Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Konsep, Prinsip dan Praktik



Septy Ariani, S.ST., M.Keb

Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Konsep Prinsip dan Praktik

Septy Ariani, S.ST., M.Keb

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.
Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku dalam bentuk dan dengan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit maupun penulis.

Sanksi Pelanggaran Pasal 72
Undang-Undang No. 19 Tahun 2002
Tentang Hak Cipta

1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

2) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Konsep Prinsip dan Praktik

Copyright@2026

Penyusun:

Septy Ariani, S.ST., M.Keb

Penata Letak:

Afipah

Pendesain Sampul:

Tim Ruang Karya

Diterbitkan oleh:

Ruang Karya Bersama

Alamat:

Jl. Martapura lama, Km. 07, RT. 07 Kecamatan Sungai Tabuk,
Kelurahan Sungai Lulut, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan.

Telp. 0897-1169-692

Email: kirimnaskah@ruangkarya.id

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang

Cetakan Pertama Juni 2026

272 Halaman, Ukuran A5

ISBN: 978-623-520-786-5

Apabila menemukan kesalahan cetak dan atau kekeliruan informasi pada buku ini, harap menghubungi Penerbit. Terima kasih

DAFTAR ISI

Daftar Isi.....v
Bab 1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan ..1
Pendahuluan 1
1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan 4
1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil 6
1.3 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan Kehamilan 9
1.4 Prinsip-Prinsip Dasar Asuhan Kehamilan 11
1.5 Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Asuhan Kehamilan 14
1.6 Pendekatan Holistik Dalam Pelayanan Kebidanan ...17
Bab 2. Fisiologi Dan Adaptasi Kehamilan 20
Pendahuluan 20
2.1 Pengertian Dan Proses Terjadinya Kehamilan 22
2.2 Perubahan Fisiologis Pada Sistem Reproduksi 25
2.3 Perubahan Sistem Kardiovaskular, Respirasi, Dan Pencernaan 27
2.4 Perubahan Sistem Endokrin Dan Metabolisme 29
2.5 Adaptasi Psikologis Ibu Selama Kehamilan.....32
2.6 Tanda Dan Gejala Normal Dalam Kehamilan.....34
Bab 3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil 37

Pendahuluan 37
3.1 Kebutuhan Nutrisi Dan Cairan Pada Ibu Hamil 39
3.2 Kebutuhan Istirahat, Tidur, Dan Aktivitas Fisik 42
3.3 Kebutuhan Personal Hygiene Dan Perawatan Diri... 44
3.4 Kebutuhan Seksualitas Selama Kehamilan 47
3.5 Kebutuhan Psikologis Dan Dukungan Keluarga 49
3.6 Kebutuhan Spiritual Dan Sosial Ibu Hamil 52
Bab 4. Pemeriksaan Kehamilan / Antenatal Care (Anc) 55
Pendahuluan 55
4.1 Konsep Dasar Antenatal Care..... 58
4.2 Tujuan Dan Manfaat Pemeriksaan Kehamilan..... 60
4.3 Standar Pelayanan ANC Pada Ibu Hamil 63
4.4 Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan 65
4.5 Komponen Pemeriksaan Fisik Dan Obstetri..... 68
4.6 Pemeriksaan Laboratorium Dan Penunjang Dalam ANC..... 70
Bab 5. Pemantauan Kesejahteraan Ibu Dan Janin 73
Pendahuluan 73
5.1 Konsep Kesejahteraan Ibu Dan Janin..... 76
5.2 Pemantauan Tanda-Tanda Vital Ibu Hamil 78
5.3 Pemantauan Pertumbuhan Dan Perkembangan Janin81
5.4 Pemeriksaan Denyut Jantung Janin 83
5.5 Pemantauan Gerakan Janin..... 85

5.6 Identifikasi Tanda Bahaya Pada Ibu Dan Janin.....88
Bab 6. Asuhan Kehamilan Trimester I.....91
Pendahuluan.....91
6.1 Karakteristik Kehamilan Trimester I.....93
6.2 Perubahan Fisik Dan Psikologis Pada Trimester I....96
6.3 Keluhan Umum Pada Trimester I Dan Penatalaksanaannya.....98
6.4 Pemeriksaan Dan Skrining Awal Kehamilan.....101
6.5 Edukasi Kesehatan Pada Ibu Hamil Trimester I.....103
6.6 Pencegahan Risiko Pada Awal Kehamilan.....106
Bab 7. Asuhan Kehamilan Trimester II.....109
Pendahuluan.....109
7.1 Karakteristik Kehamilan Trimester II.....111
7.2 Perubahan Fisik Dan Psikologis Pada Trimester II.114
7.3 Pemantauan Pertumbuhan Janin Pada Trimester II.116
7.4 Keluhan Umum Pada Trimester II Dan Penatalaksanaannya.....119
7.5 Edukasi Aktivitas, Nutrisi, Dan Istirahat.....121
7.6 Persiapan Awal Menghadapi Persalinan.....124
Bab 8. Asuhan Kehamilan Trimester III.....127
Pendahuluan.....127
8.1 Karakteristik Kehamilan Trimester III.....129
8.2 Perubahan Fisik Dan Psikologis Menjelang Persalinan 132

8.3 Pemantauan Posisi Janin Dan Tanda Persalinan 134
8.4 Keluhan Umum Pada Trimester III Dan Penanganannya 136
8.5 Persiapan Persalinan Dan Kegawatdaruratan 139
8.6 Edukasi Tanda Bahaya Dan Rencana Rujukan 142
Bab 9. Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi 145
Pendahuluan 145
9.1 Pengertian Kehamilan Risiko Tinggi 147
9.2 Faktor Risiko Pada Ibu Hamil 150
9.3 Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan 152
9.4 Skrining Risiko Kehamilan Dalam Pelayanan ANC 155
9.5 Peran Bidan Dalam Identifikasi Kehamilan Risiko Tinggi 158
9.6 Sistem Rujukan Pada Kehamilan Risiko Tinggi 160
Bab 10. Asuhan Kehamilan Dengan Komplikasi 164
Pendahuluan 164
10.1 Konsep Komplikasi Dalam Kehamilan 166
10.2 Asuhan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia 169
10.3 Asuhan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan..... 172
10.4 Asuhan Pada Ibu Hamil Dengan Perdarahan..... 174
10.5 Asuhan Pada Ibu Hamil Dengan Diabetes Gestasional 177

10.6 Kolaborasi Dan Rujukan Dalam Penanganan Komplikasi Kehamilan.....179
Bab 11. Edukasi, Konseling, Dan Promosi Kesehatan Ibu Hamil.....183
Pendahuluan.....183
11.1 Konsep Edukasi Dan Konseling Dalam Asuhan Kehamilan.....186
11.2 Komunikasi Efektif Antara Bidan Dan Ibu Hamil 188
11.3 Konseling Tanda Bahaya Kehamilan.....191
11.4 Promosi Kesehatan Tentang Nutrisi, Aktivitas, Dan Istirahat.....193
11.5 Edukasi Persiapan Persalinan Dan Menyusui 196
11.6 Pelibatan Suami Dan Keluarga Dalam Edukasi Kehamilan.....198
Bab 12. Asuhan Kehamilan Terintegrasi Gizi.....202
Pendahuluan.....202
12.1 Konsep Gizi Seimbang Pada Ibu Hamil.....204
12.2 Kebutuhan Energi, Protein, Vitamin, Dan Mineral.....207
12.3 Pemantauan Status Gizi Ibu Hamil.....209
12.4 Pencegahan Dan Penanganan Anemia Pada Kehamilan.....212
12.5 Edukasi Pola Makan Sehat Selama Kehamilan.....214
12.6 Integrasi Pelayanan Gizi Dalam Asuhan Kebidanan.....217
Bab 13. Pendokumentasian Asuhan Kehamilan (Soap)....220

Pendahuluan 220
13.1 Konsep Dasar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan . 223
13.2 Prinsip Dokumentasi Yang Baik Dan Benar 225
13.3 Komponen SOAP Dalam Asuhan Kehamilan..... 228
13.4 Penyusunan Data Subjektif Dan Objektif..... 230
13.5 Analisis, Diagnosis, Dan Perencanaan Asuhan 233
13.6 Contoh Pendokumentasian SOAP Pada Kasus Kehamilan..... 235
Bab 14. Studi Kasus Dan Aplikasi Praktik Klinik Kehamilan .. 239
Pendahuluan 239
14.1 Pendekatan Analisis Kasus Dalam Praktik Klinik 241
14.2 Kasus Kehamilan Normal Trimester I..... 244
14.3 Kasus Pemantauan Trimester II Dengan Risiko Anemia 246
14.4 Kasus Trimester III Dengan Dugaan Hipertensi .. 249
14.5 Penyusunan SOAP Dan Rencana Rujukan Pada Kasus 251
14.6 Refleksi Etik, Komunikasi, Dan Keselamatan Klinik... 254
Daftar Pustaka 257

BAB 1. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN



Pendahuluan

Pengalaman seorang perempuan selama masa gestasi memperlihatkan bahwa pelayanan sebelum kelahiran merupakan relasi profesional yang memelsihara kesehatan, mendeteksi penyimpangan, serta menghormati pengalaman dan keputusan perempuan sejak awal kehamilan. Kerangka ini menempatkan pengamatan klinis dan pengalaman perempuan sebagai dua sumber informasi yang sama-sama diperlukan dalam keputusan. Makna tersebut menuntut bidan menghubungkan fakta biologis, kondisi emosional, dukungan sosial, serta hak perempuan untuk memahami dan menyetujui tindakan yang ditawarkan.[1]

[1] Marshall, J. E., & Raynor, M. D. (Eds.). (2020). *Myles textbook for midwives* (17th ed.). Elsevier., World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912, Downe, S., Finlayson, K., Tuncalp, O., & Gulmezoglu, A. M. (2016). What matters to women: A systematic scoping review to identify the processes and outcomes of antenatal care provision that are important to healthy

Pertimbangan klinis yang matang berangkat dari kenyataan bahwa informasi klinis, cerita perempuan, dan lingkungan keluarga perlu dikaji bersama agar kebutuhan yang nyata tidak tersembunyi di balik daftar pemeriksaan rutin. Pengkajian sepatutnya berlangsung privat dan tidak menghakimi agar informasi yang sensitif tetap dapat disampaikan dengan aman. Bidan perlu membandingkan hasil terbaru dengan kondisi sebelumnya, mendengarkan kekhawatiran perempuan, dan mendokumentasikan dasar penilaian agar tindak lanjut dapat dipertanggungjawabkan.

Pelayanan yang menghargai martabat perempuan mengakui bahwa pendampingan yang baik mencakup promosi kesehatan, pencegahan, penanganan keluhan, konsultasi, dan rujukan yang disesuaikan dengan tingkat risiko. Pemilihan tindakan hendaknya memakai bukti, protokol yang berlaku, kapasitas layanan, dan pilihan perempuan setelah menerima informasi. Setiap tindakan perlu dilandasi penjelasan manfaat, keterbatasan, pilihan yang tersedia, serta persetujuan perempuan, sehingga keselamatan berjalan bersama penghormatan terhadap otonomi.

---

pregnant women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 123*(4), 529-539. https://doi.org/10.1111/1471-0528.13819

Pengamatan yang teliti dalam praktik sehari-hari menunjukkan bahwa komunikasi empatik membantu perempuan membangun rasa percaya, memahami perubahan tubuh, dan mempersiapkan diri bersama pendamping yang ia pilih. Kemampuan mengulang kembali pesan dengan kata-kata sendiri membantu bidan menilai apakah komunikasi telah benar-benar dipahami. Pendamping yang dipilih perempuan dapat dilibatkan secara proporsional untuk mendukung istirahat, gizi, akses transportasi, dan kesiapan mencari bantuan bila muncul perubahan yang mengkhawatirkan.

Landasan ilmiah pelayanan maternal menegaskan bahwa akuntabilitas ditunjukkan melalui kompetensi, etika, pencatatan, kesinambungan tindak lanjut, serta kesiapan mengalihkan perawatan ketika muncul ancaman. Tindak lanjut yang jelas mengubah kewaspadaan menjadi perlindungan nyata, terutama pada keadaan yang dapat memburuk dalam waktu singkat. Batas aman harus dinyatakan secara jelas melalui tanda peringatan, waktu mencari pertolongan, tempat rujukan, sarana transportasi, dan catatan kontak yang dapat diakses ketika kondisi berubah cepat.

1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Kualitas keputusan profesional sangat dipengaruhi oleh pemahaman bahwa perawatan maternal bukan kumpulan prosedur terpisah, melainkan proses kemitraan terencana yang mendukung kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual selama janin berkembang. Gagasan itu perlu diterapkan secara kontekstual karena keadaan kesehatan, keluarga, budaya, dan akses layanan tidak pernah sepenuhnya serupa. Penjelasan yang beralasan menjaga intervensi tidak berubah menjadi rutinitas mekanis, sekaligus mempertahankan perhatian pada pengalaman perempuan dan hasil kesehatan janin.[2]

Perjumpaan antara bidan dan perempuan hamil menjadi bermakna ketika pengkajian awal menggabungkan riwayat obstetri, kesehatan umum, kondisi emosional, faktor sosial, serta harapan perempuan terhadap pelayanan dan kelahiran. Temuan bermakna baru memiliki nilai perlindungan apabila diterjemahkan menjadi keputusan, edukasi, dan jadwal pemantauan. Hasil pengkajian seharusnya dijelaskan dalam bahasa yang dimengerti, karena

[2] Marshall, J. E., & Raynor, M. D. (Eds.). (2020). *Myles textbook for midwives* (17th ed.). Elsevier., World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912

angka atau gejala baru berguna ketika mengarahkan pilihan perawatan yang aman.

Keamanan maternal dan janin bertumpu pada kesadaran bahwa tindakan diberikan sesuai kebutuhan, mulai dari pemeriksaan rutin, nasihat promotif, pencegahan penyakit, sampai kolaborasi apabila masalah memerlukan penanganan medis. Langkah praktis harus cukup spesifik untuk dijalankan, dicatat, serta ditinjau responsnya pada kontak berikutnya atau lebih cepat bila perlu. Pelaksanaan yang konsisten juga menuntut koordinasi dengan tenaga lain ketika kebutuhan melampaui lingkup praktik mandiri atau memerlukan fasilitas yang lebih lengkap.

Kesinambungan pendampingan memperoleh arti penting karena perempuan perlu menerima penjelasan yang menghargai pengetahuan dan budayanya agar ia memahami tujuan kontak layanan dan dapat memberikan persetujuan secara sadar. Percakapan yang berempati juga membuka peluang menemukan hambatan, ketakutan, dan sumber dukungan yang sebelumnya belum terlihat. Konseling efektif tidak hanya menyampaikan larangan atau anjuran, melainkan membantu perempuan mengenali tubuhnya, menimbang pilihan, dan memperoleh dukungan keluarga tanpa kehilangan kendali atas keputusan.

Sudut pandang kesehatan masyarakat mengingatkan bahwa ruang praktik yang aman mensyaratkan dokumentasi, kerahasiaan, kewaspadaan pada tanda bahaya, serta alur rujukan yang dipahami sejak sebelum keadaan gawat muncul. Keluarga perlu mengetahui bahwa mencari pertolongan dini lebih aman daripada menunda sambil menunggu gejala menjadi tidak tertahankan. Dokumentasi berfungsi sebagai alat keselamatan: temuan, interpretasi, tindakan, respons, edukasi, serta rencana tinjauan ulang harus tercatat ringkas tetapi lengkap.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Penalaran kebidanan yang bertanggung jawab menerima bahwa hasil yang dikehendaki meliputi kesehatan perempuan dan janin, pengalaman yang positif, kesiapan menjadi orang tua, serta pengurangan kesakitan dan kematian yang dapat dicegah. Pelayanan yang berkualitas mengubah prinsip tersebut menjadi interaksi yang terukur, penuh hormat, dan dapat ditindaklanjuti. Penerapannya memerlukan kepekaan klinis agar variasi normal dihormati, sedangkan tanda yang tidak sesuai segera mendapat pemeriksaan atau kolaborasi yang semestinya.[3]

[3] World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health

Rasa aman perempuan tumbuh ketika tenaga kesehatan memahami bahwa tujuan individual disusun setelah bidan mengenali kondisi dasar, faktor perlindungan, kerentanan, keyakinan perempuan, dan hambatan untuk mengakses pelayanan. Data yang baik selalu mempunyai sumber, waktu, teknik, dan hubungan dengan keluhan atau faktor risiko yang sedang dinilai. Kecermatan mengumpulkan data mencegah dua kekeliruan sekaligus, yakni menganggap gangguan sebagai kelaziman atau mengubah pengalaman normal menjadi masalah yang menimbulkan kecemasan.

Telaah terhadap kebutuhan individual memperlihatkan bahwa upaya mencapai hasil mencakup pemeriksaan berkala, intervensi preventif yang berbukti, pemantauan pertumbuhan, pengelolaan keluhan, dan perencanaan persalinan. Upaya promotif dan preventif tidak bertentangan dengan kesiagaan terhadap komplikasi; keduanya saling melengkapi dalam layanan. Rencana tindakan disusun secara individual, mempertimbangkan usia gestasi, hasil penilaian,

---

Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912, Tuncalp, O., Pena-Rosas, J. P., Lawrie, T., Bucagu, M., Oladapo, O. T., Portela, A., & Gulmezoglu, A. M. (2017). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience - Going beyond survival. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 124*(6), 860-862. https://doi.org/10.1111/1471-0528.14599

akses layanan, preferensi perempuan, serta kewenangan bidan dalam sistem rujukan.

Kepekaan terhadap perubahan tubuh dibutuhkan sebab percakapan mengenai harapan, ketakutan, dukungan rumah tangga, serta tanda peringatan membuat tujuan klinis terasa relevan dan dapat dijalankan di kehidupan nyata. Informasi yang diterima tanpa ruang bertanya mudah disalahpahami, terutama ketika perempuan sedang cemas atau menghadapi tekanan keluarga. Pesan kesehatan perlu disesuaikan dengan tingkat pemahaman, kebiasaan makan, pekerjaan, keyakinan, dan sumber daya rumah tangga agar dapat benar-benar dilaksanakan.

Hubungan terapeutik yang baik dibangun atas pemahaman bahwa evaluasi keberhasilan tidak berhenti pada kehadiran kunjungan, tetapi mencakup mutu interaksi, tindak lanjut hasil abnormal, kesiapan rujukan, dan keselamatan berkelanjutan. Rekam yang kronologis memudahkan fasilitas penerima melanjutkan asuhan dan menilai kebutuhan mendesak tanpa kehilangan waktu. Keadaan yang melampaui kewenangan atau menunjukkan ancaman bagi perempuan maupun janin tidak boleh ditunda oleh upaya penanganan yang tidak memadai; konsultasi dan rujukan adalah bagian dari mutu asuhan.

1.3 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengambilan keputusan bersama dapat berjalan apabila cakupan layanan melintasi pengkajian kesehatan, promotif-preventif, pemeriksaan maternal dan janin, dukungan psikososial, penyiapan kelahiran, serta koordinasi saat risiko meningkat. Arah pemikiran ini menghindarkan praktik dari kebiasaan yang dilakukan tanpa alasan klinis maupun tanpa persetujuan yang bermakna. Pemahaman ini membuat asuhan terarah pada kesehatan, rasa aman, dan kemampuan perempuan mengambil peran aktif sepanjang masa sebelum kelahiran.[4]

Praktik yang berorientasi keselamatan menggarisbawahi bahwa pengumpulan informasi perlu menjangkau status gizi, penyakit terdahulu, riwayat reproduksi, keamanan di rumah, kesehatan jiwa, penggunaan zat, dan akses terhadap fasilitas. Satu hasil tidak cukup menjelaskan perjalanan, sehingga pembandingan dari waktu

[4] King, T. L., Brucker, M. C., Osborne, K., & Jevitt, C. M. (Eds.). (2019). *Varney's midwifery* (6th ed.). Jones & Bartlett Learning., International Confederation of Midwives. (2024). *Essential competencies for midwifery practice*. International Confederation of Midwives. https://internationalmidwives.org/resources/essential-competencies-for-midwifery-practice/, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu* (Edisi ketiga). Kementerian Kesehatan RI. ISBN 978-602-416-974-9.

ke waktu merupakan bagian penting dari kewaspadaan. Riwayat yang terstruktur, pemeriksaan yang relevan, dan pencatatan serial memungkinkan perubahan kecil dibaca dalam konteks, bukan dinilai dari satu temuan yang terpisah.

Kepercayaan keluarga pada pelayanan meningkat ketika bidan bekerja dalam kewenangannya sembari membangun jejaring dengan dokter, tenaga gizi, laboratorium, konselor, dan rumah sakit untuk kebutuhan yang lebih kompleks. Batas kompetensi merupakan bagian dari keselamatan, sehingga kerja sama profesional menjadi tindakan tepat ketika kebutuhan bertambah. Intervensi yang sederhana dapat sangat bermakna bila dilakukan tepat waktu, dilengkapi pemantauan respons, dan diubah ketika kebutuhan atau risiko bergeser.

Kerangka asuhan berpusat pada perempuan menghendaki bahwa kebutuhan yang sering tidak diucapkan, termasuk kekerasan, kecemasan, keterbatasan ekonomi, atau ketidaknyamanan seksual, memerlukan ruang bicara yang privat dan tidak menghakimi. Nasihat akan lebih berguna bila dibicarakan melalui contoh yang dapat dilakukan di rumah, tempat kerja, dan lingkungan sosial perempuan. Peluang bertanya dan mengulang kembali informasi menjadi bagian penting dari komunikasi, sebab pemahaman yang

benar memengaruhi kepatuhan, kewaspadaan, dan pengalaman layanan.

Pencegahan komplikasi dimulai dari pengenalan bahwa batas kewenangan, protokol konsultasi, catatan hasil pemeriksaan, dan kesiapan transportasi menjadi pelindung saat perjalanan kehamilan berubah dari normal menjadi berisiko. Keselamatan menuntut keberanian mengubah rencana rutin menjadi konsultasi atau rujukan saat pola perjalanan tidak lagi meyakinkan. Pengkajian ulang pada kunjungan berikutnya melengkapi siklus klinis, karena rencana yang baik selalu bersedia diperbaiki berdasarkan perjalanan kondisi dan kebutuhan perempuan.

1.4 Prinsip-Prinsip Dasar Asuhan Kehamilan

Keterampilan observasi menjadi bernilai klinis ketika martabat, keselamatan, bukti ilmiah, penghormatan atas pilihan, kesetaraan akses, dan kesinambungan merupakan nilai yang mengarahkan seluruh keputusan klinis. Kerangka ini menempatkan pengamatan klinis dan pengalaman perempuan sebagai dua sumber informasi yang sama-sama diperlukan dalam keputusan. Makna tersebut menuntut bidan menghubungkan fakta biologis, kondisi emosional,

dukungan sosial, serta hak perempuan untuk memahami dan menyetujui tindakan yang ditawarkan.[5]

Perencanaan yang realistis harus memperhitungkan bahwa penerapan nilai tersebut dinilai melalui privasi, persetujuan tindakan, pengenalan kebutuhan khusus, keakuratan pemeriksaan, serta kemauan meninjau ulang rencana. Pengkajian sepatutnya berlangsung privat dan tidak menghakimi agar informasi yang sensitif tetap dapat disampaikan dengan aman. Bidan perlu membandingkan hasil terbaru dengan kondisi sebelumnya, mendengarkan kekhawatiran perempuan, dan mendokumentasikan dasar penilaian agar tindak lanjut dapat dipertanggungjawabkan.

Interaksi profesional yang etis bertolak dari prinsip bahwa perawatan sepatutnya menghindari tindakan rutin tanpa indikasi dan memilih intervensi yang memberikan manfaat sebanding dengan risiko, beban, serta sumber daya

[5] World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912, Downe, S., Finlayson, K., Tuncalp, O., & Gulmezoglu, A. M. (2016). What matters to women: A systematic scoping review to identify the processes and outcomes of antenatal care provision that are important to healthy pregnant women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 123*(4), 529-539. https://doi.org/10.1111/1471-0528.13819, International Confederation of Midwives. (2024). *Essential competencies for midwifery practice*. International Confederation of Midwives. https://internationalmidwives.org/resources/essential-competencies-for-midwifery-practice/

perempuan. Pemilihan tindakan hendaknya memakai bukti, protokol yang berlaku, kapasitas layanan, dan pilihan perempuan setelah menerima informasi. Setiap tindakan perlu dilandasi penjelasan manfaat, keterbatasan, pilihan yang tersedia, serta persetujuan perempuan, sehingga keselamatan berjalan bersama penghormatan terhadap otonomi.

Ketepatan intervensi sangat bergantung pada pengakuan bahwa bahasa yang tidak menyalahkan dan kesempatan mengambil keputusan bersama memperkuat rasa memiliki terhadap proses perawatan dan kesiapan mengikuti rekomendasi. Kemampuan mengulang kembali pesan dengan kata-kata sendiri membantu bidan menilai apakah komunikasi telah benar-benar dipahami. Pendamping yang dipilih perempuan dapat dilibatkan secara proporsional untuk mendukung istirahat, gizi, akses transportasi, dan kesiapan mencari bantuan bila muncul perubahan yang mengkhawatirkan.

Mutu layanan tidak dapat dilepaskan dari fakta bahwa pelanggaran keamanan, hasil tidak wajar, penolakan yang memerlukan klarifikasi, atau hambatan akses harus didokumentasikan serta ditangani melalui advokasi dan rujukan. Tindak lanjut yang jelas mengubah kewaspadaan menjadi perlindungan nyata, terutama pada keadaan yang

dapat memburuk dalam waktu singkat. Batas aman harus dinyatakan secara jelas melalui tanda peringatan, waktu mencari pertolongan, tempat rujukan, sarana transportasi, dan catatan kontak yang dapat diakses ketika kondisi berubah cepat.

1.5 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Kehamilan

Proses adaptasi menuju kelahiran menuntut pemahaman bahwa bidan berperan sebagai klinisi, pendidik, pendamping, advokat, koordinator, dan penjaga kesinambungan yang memadukan kompetensi teknis dengan penghormatan pada perempuan. Gagasan itu perlu diterapkan secara kontekstual karena keadaan kesehatan, keluarga, budaya, dan akses layanan tidak pernah sepenuhnya serupa. Penjelasan yang beralasan menjaga intervensi tidak berubah menjadi rutinitas mekanis, sekaligus mempertahankan perhatian pada pengalaman perempuan dan hasil kesehatan janin.[6]

[6] International Confederation of Midwives. (2024). *Essential competencies for midwifery practice*. International Confederation of Midwives. https://internationalmidwives.org/resources/essential-competencies-for-midwifery-practice/, Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD004667.

Bukti ilmiah yang diterapkan secara manusiawi menjelaskan bahwa tanggung jawab dimulai dari anamnesis yang rahasia, pemeriksaan yang kompeten, interpretasi temuan, pengenalan risiko, dan pencatatan yang dapat ditelusuri. Temuan bermakna baru memiliki nilai perlindungan apabila diterjemahkan menjadi keputusan, edukasi, dan jadwal pemantauan. Hasil pengkajian seharusnya dijelaskan dalam bahasa yang dimengerti, karena angka atau gejala baru berguna ketika mengarahkan pilihan perawatan yang aman.

Konteks keluarga dan budaya perlu dibaca karena keputusan mandiri dibatasi oleh kewenangan dan kapasitas fasilitas; kolaborasi cepat merupakan tindakan profesional ketika komplikasi dicurigai atau dikonfirmasi. Langkah praktis harus cukup spesifik untuk dijalankan, dicatat, serta ditinjau responsnya pada kontak berikutnya atau lebih cepat bila perlu. Pelaksanaan yang konsisten juga menuntut koordinasi dengan tenaga lain ketika kebutuhan melampaui lingkup praktik mandiri atau memerlukan fasilitas yang lebih lengkap.

---

https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu* (Edisi ketiga). Kementerian Kesehatan RI. ISBN 978-602-416-974-9.

Kesempatan mencegah perburukan muncul apabila dukungan kepada perempuan dan keluarganya harus menolong mereka memahami pilihan, mempersiapkan kelahiran, dan mengetahui cara bertindak dalam situasi darurat. Percakapan yang berempati juga membuka peluang menemukan hambatan, ketakutan, dan sumber dukungan yang sebelumnya belum terlihat. Konseling efektif tidak hanya menyampaikan larangan atau anjuran, melainkan membantu perempuan mengenali tubuhnya, menimbang pilihan, dan memperoleh dukungan keluarga tanpa kehilangan kendali atas keputusan.

Kemampuan membedakan fisiologi dan patologi berawal dari pemahaman bahwa mutu praktik dipelihara melalui pembaruan kompetensi, penggunaan pedoman, audit dokumentasi, refleksi kasus, pelaporan keselamatan, serta hubungan rujukan yang berjalan. Keluarga perlu mengetahui bahwa mencari pertolongan dini lebih aman daripada menunda sambil menunggu gejala menjadi tidak tertahankan. Dokumentasi berfungsi sebagai alat keselamatan: temuan, interpretasi, tindakan, respons, edukasi, serta rencana tinjauan ulang harus tercatat ringkas tetapi lengkap.

1.6 Pendekatan Holistik dalam Pelayanan Kebidanan

Tanggung jawab profesional menjadi nyata saat tubuh, emosi, relasi, ekonomi, budaya, dan spiritualitas saling memengaruhi cara perempuan mengalami perubahan serta menggunakan layanan kesehatan. Pelayanan yang berkualitas mengubah prinsip tersebut menjadi interaksi yang terukur, penuh hormat, dan dapat ditindaklanjuti. Penerapannya memerlukan kepekaan klinis agar variasi normal dihormati, sedangkan tanda yang tidak sesuai segera mendapat pemeriksaan atau kolaborasi yang semestinya.[7]

Kunjungan klinis memiliki daya guna apabila penilaian komprehensif perlu menanyakan kenyamanan, kecemasan, dukungan, pola makan, beban kerja, keamanan, keyakinan, dan tujuan pribadi selain data fisik. Data yang baik selalu mempunyai sumber, waktu, teknik, dan hubungan dengan keluhan atau faktor risiko yang sedang

[7] Downe, S., Finlayson, K., Tuncalp, O., & Gulmezoglu, A. M. (2016). What matters to women: A systematic scoping review to identify the processes and outcomes of antenatal care provision that are important to healthy pregnant women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 123*(4), 529-539. https://doi.org/10.1111/1471-0528.13819, Dunkel Schetter, C., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: Implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry, 25*(2), 141-148. https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503680, World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912

dinilai. Kecermatan mengumpulkan data mencegah dua kekeliruan sekaligus, yakni menganggap gangguan sebagai kelaziman atau mengubah pengalaman normal menjadi masalah yang menimbulkan kecemasan.

Penghormatan terhadap pilihan perempuan memerlukan pengertian bahwa rencana dapat memadukan tindakan klinis, konseling, dukungan mental, rujukan sosial, dukungan gizi, serta akomodasi praktik spiritual yang tidak membahayakan. Upaya promotif dan preventif tidak bertentangan dengan kesiagaan terhadap komplikasi; keduanya saling melengkapi dalam layanan. Rencana tindakan disusun secara individual, mempertimbangkan usia gestasi, hasil penilaian, akses layanan, preferensi perempuan, serta kewenangan bidan dalam sistem rujukan.

Pengkajian yang lengkap harus menempatkan kenyataan bahwa kemitraan yang tidak menghakimi membuka kesempatan perempuan menyampaikan kesulitan tersembunyi dan memilih keterlibatan pasangan atau keluarga sesuai kehendaknya. Informasi yang diterima tanpa ruang bertanya mudah disalahpahami, terutama ketika perempuan sedang cemas atau menghadapi tekanan keluarga. Pesan kesehatan perlu disesuaikan dengan tingkat pemahaman, kebiasaan makan, pekerjaan, keyakinan, dan

sumber daya rumah tangga agar dapat benar-benar dilaksanakan.

Pemberian informasi yang jernih menjadi penting karena apabila tekanan psikis, kekerasan, kekurangan gizi, penyakit, atau hambatan sosial mengancam kesehatan, respons terkoordinasi harus menggantikan penanganan yang terfragmentasi. Rekam yang kronologis memudahkan fasilitas penerima melanjutkan asuhan dan menilai kebutuhan mendesak tanpa kehilangan waktu. Keadaan yang melampaui kewenangan atau menunjukkan ancaman bagi perempuan maupun janin tidak boleh ditunda oleh upaya penanganan yang tidak memadai; konsultasi dan rujukan adalah bagian dari mutu asuhan.

BAB 2. FISIOLOGI DAN ADAPTASI KEHAMILAN



Pendahuluan

Kesiapan menghadapi perubahan akan berkembang ketika perubahan yang berlangsung sejak pembuahan memungkinkan pertumbuhan janin, mempertahankan fungsi maternal, dan menyiapkan tubuh menuju kelahiran serta laktasi. Arah pemikiran ini menghindarkan praktik dari kebiasaan yang dilakukan tanpa alasan klinis maupun tanpa persetujuan yang bermakna. Pemahaman ini membuat asuhan terarah pada kesehatan, rasa aman, dan kemampuan perempuan mengambil peran aktif sepanjang masa sebelum kelahiran.[8]

Kolaborasi lintas profesi dibutuhkan karena gejala yang dialami perempuan harus dibaca berdampingan dengan

[8] Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw Hill., 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, Marshall, J. E., & Raynor, M. D. (Eds.). (2020). *Myles textbook for midwives* (17th ed.). Elsevier.

usia gestasi, tanda vital, temuan pemeriksaan, dan riwayat agar perubahan normal tidak disamakan dengan penyakit. Satu hasil tidak cukup menjelaskan perjalanan, sehingga pembandingan dari waktu ke waktu merupakan bagian penting dari kewaspadaan. Riwayat yang terstruktur, pemeriksaan yang relevan, dan pencatatan serial memungkinkan perubahan kecil dibaca dalam konteks, bukan dinilai dari satu temuan yang terpisah.

Pemantauan yang konsisten memberi perlindungan sebab pemahaman mekanisme adaptasi memandu pilihan pemeriksaan, nasihat keseharian, dan batas kapan keluhan memerlukan evaluasi tambahan atau rujukan. Batas kompetensi merupakan bagian dari keselamatan, sehingga kerja sama profesional menjadi tindakan tepat ketika kebutuhan bertambah. Intervensi yang sederhana dapat sangat bermakna bila dilakukan tepat waktu, dilengkapi pemantauan respons, dan diubah ketika kebutuhan atau risiko bergeser.

Suatu keluhan baru memperoleh makna klinis ketika penjelasan tentang asal rasa tidak nyaman dapat menurunkan kecemasan serta membantu keluarga memberikan dukungan yang realistis tanpa meremehkan keluhan. Nasihat akan lebih berguna bila dibicarakan melalui contoh yang dapat dilakukan di rumah, tempat kerja, dan lingkungan sosial

perempuan. Peluang bertanya dan mengulang kembali informasi menjadi bagian penting dari komunikasi, sebab pemahaman yang benar memengaruhi kepatuhan, kewaspadaan, dan pengalaman layanan.

Perawatan yang adaptif mempertimbangkan bahwa pengenalan dini terhadap penyimpangan dari pola adaptasi melindungi perempuan dari keterlambatan penanganan komplikasi yang mula-mula tampak menyerupai perubahan biasa. Keselamatan menuntut keberanian mengubah rencana rutin menjadi konsultasi atau rujukan saat pola perjalanan tidak lagi meyakinkan. Pengkajian ulang pada kunjungan berikutnya melengkapi siklus klinis, karena rencana yang baik selalu bersedia diperbaiki berdasarkan perjalanan kondisi dan kebutuhan perempuan.

2.1 Pengertian dan Proses Terjadinya Kehamilan

Keselamatan bukan sekadar hasil pemeriksaan, sebab fertilisasi, pembelahan sel, implantasi, pembentukan plasenta, dan perkembangan embrio merupakan rangkaian biologis yang bergantung pada sinkronisasi maternal serta konseptus. Kerangka ini menempatkan pengamatan klinis dan pengalaman perempuan sebagai dua sumber informasi yang sama-sama diperlukan dalam keputusan. Makna tersebut menuntut bidan menghubungkan fakta biologis,

kondisi emosional, dukungan sosial, serta hak perempuan untuk memahami dan menyetujui tindakan yang ditawarkan.[9]

Pengelolaan risiko yang baik bermula ketika usia gestasi ditetapkan melalui riwayat menstruasi yang dapat dipercaya, pemeriksaan klinis, dan pemeriksaan penunjang yang sesuai agar jadwal pemantauan mempunyai dasar akurat. Pengkajian sepatutnya berlangsung privat dan tidak menghakimi agar informasi yang sensitif tetap dapat disampaikan dengan aman. Bidan perlu membandingkan hasil terbaru dengan kondisi sebelumnya, mendengarkan kekhawatiran perempuan, dan mendokumentasikan dasar penilaian agar tindak lanjut dapat dipertanggungjawabkan.

Kebutuhan biologis tidak berdiri sendiri karena kunjungan awal perlu memastikan lokasi serta viabilitas bila terdapat indikasi, menilai riwayat risiko, dan memulai tindakan preventif yang tepat bagi perempuan. Pemilihan tindakan hendaknya memakai bukti, protokol yang berlaku, kapasitas layanan, dan pilihan perempuan setelah menerima informasi. Setiap tindakan perlu dilandasi penjelasan manfaat, keterbatasan, pilihan yang tersedia, serta

[9] Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw Hill., Marshall, J. E., & Raynor, M. D. (Eds.). (2020). *Myles textbook for midwives* (17th ed.). Elsevier.

persetujuan perempuan, sehingga keselamatan berjalan bersama penghormatan terhadap otonomi.

Keterlibatan keluarga memberi manfaat ketika penjelasan mengenai perhitungan usia kehamilan, variasi gejala awal, serta kebutuhan kunjungan membantu perempuan memahami proses tanpa menciptakan kepastian yang keliru. Kemampuan mengulang kembali pesan dengan kata-kata sendiri membantu bidan menilai apakah komunikasi telah benar-benar dipahami. Pendamping yang dipilih perempuan dapat dilibatkan secara proporsional untuk mendukung istirahat, gizi, akses transportasi, dan kesiapan mencari bantuan bila muncul perubahan yang mengkhawatirkan.

Upaya promotif mencapai sasaran apabila nyeri hebat, perdarahan, pingsan, atau temuan yang tidak sesuai dengan perkiraan usia gestasi memerlukan evaluasi segera untuk menyingkirkan keadaan berbahaya. Tindak lanjut yang jelas mengubah kewaspadaan menjadi perlindungan nyata, terutama pada keadaan yang dapat memburuk dalam waktu singkat. Batas aman harus dinyatakan secara jelas melalui tanda peringatan, waktu mencari pertolongan, tempat rujukan, sarana transportasi, dan catatan kontak yang dapat diakses ketika kondisi berubah cepat.

2.2 Perubahan Fisiologis pada Sistem Reproduksi

Tanda kecil dapat menjadi penting karena uterus membesar, serviks berubah konsistensi dan vaskularisasi, vagina mengalami peningkatan aliran darah, sedangkan payudara bersiap menghasilkan nutrisi bagi bayi. Gagasan itu perlu diterapkan secara kontekstual karena keadaan kesehatan, keluarga, budaya, dan akses layanan tidak pernah sepenuhnya serupa. Penjelasan yang beralasan menjaga intervensi tidak berubah menjadi rutinitas mekanis, sekaligus mempertahankan perhatian pada pengalaman perempuan dan hasil kesehatan janin.[10]

Perlindungan kesehatan perempuan membutuhkan keyakinan bahwa pengamatan terhadap tinggi uterus, keadaan serviks bila ada indikasi, sekret, rasa nyeri, dan perubahan payudara membantu membedakan adaptasi dari infeksi atau perdarahan. Temuan bermakna baru memiliki nilai perlindungan apabila diterjemahkan menjadi keputusan, edukasi, dan jadwal pemantauan. Hasil pengkajian seharusnya dijelaskan dalam bahasa yang dimengerti, karena angka atau gejala baru berguna ketika mengarahkan pilihan perawatan yang aman.

---

[10] Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw Hill., Marshall, J. E., & Raynor, M. D. (Eds.). (2020). *Myles textbook for midwives* (17th ed.). Elsevier.

Informasi hasil pemeriksaan bernilai ketika perawatan diarahkan pada kenyamanan, higiene yang aman, pemilihan penyangga payudara yang sesuai, serta pemeriksaan saat gejala tidak sejalan dengan adaptasi biasa. Langkah praktis harus cukup spesifik untuk dijalankan, dicatat, serta ditinjau responsnya pada kontak berikutnya atau lebih cepat bila perlu. Pelaksanaan yang konsisten juga menuntut koordinasi dengan tenaga lain ketika kebutuhan melampaui lingkup praktik mandiri atau memerlukan fasilitas yang lebih lengkap.

Pilihan tindakan yang proporsional didasarkan pada kenyataan bahwa perempuan perlu mengetahui bahwa peningkatan sekret tanpa bau menyengat dapat terjadi, tetapi gatal, bau, nyeri, atau perdarahan tidak layak diabaikan. Percakapan yang berempati juga membuka peluang menemukan hambatan, ketakutan, dan sumber dukungan yang sebelumnya belum terlihat. Konseling efektif tidak hanya menyampaikan larangan atau anjuran, melainkan membantu perempuan mengenali tubuhnya, menimbang pilihan, dan memperoleh dukungan keluarga tanpa kehilangan kendali atas keputusan.

Keberhasilan edukasi tampak apabila keluhan berupa perdarahan, cairan yang dicurigai sebagai ketuban, nyeri menetap, atau tanda infeksi menuntut penilaian terarah dan

jalur rujukan yang cepat. Keluarga perlu mengetahui bahwa mencari pertolongan dini lebih aman daripada menunda sambil menunggu gejala menjadi tidak tertahankan. Dokumentasi berfungsi sebagai alat keselamatan: temuan, interpretasi, tindakan, respons, edukasi, serta rencana tinjauan ulang harus tercatat ringkas tetapi lengkap.

2.3 Perubahan Sistem Kardiovaskular, Respirasi, dan Pencernaan

Masa menanti kelahiran menjadi lebih aman saat volume darah dan curah jantung meningkat, ventilasi berubah, sementara relaksasi otot polos serta tekanan mekanis dapat memicu refluks maupun konstipasi. Pelayanan yang berkualitas mengubah prinsip tersebut menjadi interaksi yang terukur, penuh hormat, dan dapat ditindaklanjuti. Penerapannya memerlukan kepekaan klinis agar variasi normal dihormati, sedangkan tanda yang tidak sesuai segera mendapat pemeriksaan atau kolaborasi yang semestinya.[11]

[11] 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, Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw Hill.

Pencatatan yang tertib diperlukan karena nadi, tekanan darah, pola napas, warna mukosa, edema, toleransi aktivitas, pola makan, dan eliminasi perlu dinilai menurut usia gestasi serta keadaan dasar perempuan. Data yang baik selalu mempunyai sumber, waktu, teknik, dan hubungan dengan keluhan atau faktor risiko yang sedang dinilai. Kecermatan mengumpulkan data mencegah dua kekeliruan sekaligus, yakni menganggap gangguan sebagai kelaziman atau mengubah pengalaman normal menjadi masalah yang menimbulkan kecemasan.

Evaluasi berkala mempunyai tujuan klinis sebab nasihat makan dalam porsi kecil, hidrasi, serat, posisi nyaman, dan aktivitas sesuai kondisi dapat meringankan keluhan tanpa menutup kemungkinan evaluasi penyakit. Upaya promotif dan preventif tidak bertentangan dengan kesiagaan terhadap komplikasi; keduanya saling melengkapi dalam layanan. Rencana tindakan disusun secara individual, mempertimbangkan usia gestasi, hasil penilaian, akses layanan, preferensi perempuan, serta kewenangan bidan dalam sistem rujukan.

Keputusan rujukan yang tepat waktu bertumpu pada pemahaman bahwa rasa berdebar ringan atau cepat kenyang dapat dijelaskan secara berhati-hati, sementara perempuan diajak melaporkan gejala yang berat, mendadak, atau

mengganggu aktivitas. Informasi yang diterima tanpa ruang bertanya mudah disalahpahami, terutama ketika perempuan sedang cemas atau menghadapi tekanan keluarga. Pesan kesehatan perlu disesuaikan dengan tingkat pemahaman, kebiasaan makan, pekerjaan, keyakinan, dan sumber daya rumah tangga agar dapat benar-benar dilaksanakan.

Kemandirian perempuan dalam merawat diri meningkat apabila sesak saat istirahat, nyeri dada, sinkop, tekanan darah abnormal, muntah yang mengakibatkan dehidrasi, atau perdarahan saluran cerna bukan keluhan rutin. Rekam yang kronologis memudahkan fasilitas penerima melanjutkan asuhan dan menilai kebutuhan mendesak tanpa kehilangan waktu. Keadaan yang melampaui kewenangan atau menunjukkan ancaman bagi perempuan maupun janin tidak boleh ditunda oleh upaya penanganan yang tidak memadai; konsultasi dan rujukan adalah bagian dari mutu asuhan.

2.4 Perubahan Sistem Endokrin dan Metabolisme

Variasi pengalaman individual perlu dihormati karena hormon plasenta mengubah metabolisme glukosa, lemak, tiroid, dan keseimbangan cairan untuk menunjang pertumbuhan janin, dengan variasi respons pada setiap perempuan. Arah pemikiran ini menghindarkan praktik dari

kebiasaan yang dilakukan tanpa alasan klinis maupun tanpa persetujuan yang bermakna. Pemahaman ini membuat asuhan terarah pada kesehatan, rasa aman, dan kemampuan perempuan mengambil peran aktif sepanjang masa sebelum kelahiran.[12]

Penanganan yang tidak berlebihan hanya mungkin ketika riwayat diabetes, gangguan tiroid, obesitas, pertambahan berat, hasil laboratorium, dan gejala khas perlu ditelaah untuk mengenali ketidakmampuan adaptasi metabolik. Satu hasil tidak cukup menjelaskan perjalanan, sehingga pembandingan dari waktu ke waktu merupakan bagian penting dari kewaspadaan. Riwayat yang terstruktur, pemeriksaan yang relevan, dan pencatatan serial memungkinkan perubahan kecil dibaca dalam konteks, bukan dinilai dari satu temuan yang terpisah.

Penyaringan risiko mempunyai nilai karena skrining sesuai pedoman, pengaturan pola makan, aktivitas aman, dan kolaborasi pengobatan bila diperlukan menjaga tujuan maternal sekaligus pertumbuhan janin. Batas kompetensi merupakan bagian dari keselamatan, sehingga kerja sama

[12] Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw Hill., McIntyre, H. D., Catalano, P., Zhang, C., Desoye, G., Mathiesen, E. R., & Damm, P. (2019). Gestational diabetes mellitus. *Nature Reviews Disease Primers, 5*, Article 47. https://doi.org/10.1038/s41572-019-0098-8

profesional menjadi tindakan tepat ketika kebutuhan bertambah. Intervensi yang sederhana dapat sangat bermakna bila dilakukan tepat waktu, dilengkapi pemantauan respons, dan diubah ketika kebutuhan atau risiko bergeser.

Tindakan preventif memberi hasil terbaik saat perempuan sebaiknya memahami alasan pemeriksaan laboratorium sehingga diagnosis tidak dipandang sebagai kegagalan pribadi melainkan kebutuhan perawatan yang dapat dikelola. Nasihat akan lebih berguna bila dibicarakan melalui contoh yang dapat dilakukan di rumah, tempat kerja, dan lingkungan sosial perempuan. Peluang bertanya dan mengulang kembali informasi menjadi bagian penting dari komunikasi, sebab pemahaman yang benar memengaruhi kepatuhan, kewaspadaan, dan pengalaman layanan.

Kehati-hatian profesional tidak meniadakan kenyamanan sebab hiperglikemia, gejala tiroid berat, dehidrasi, atau pertumbuhan janin yang menyimpang memerlukan koordinasi klinis, pemantauan lebih sering, dan rencana kelahiran yang tepat. Keselamatan menuntut keberanian mengubah rencana rutin menjadi konsultasi atau rujukan saat pola perjalanan tidak lagi meyakinkan. Pengkajian ulang pada kunjungan berikutnya melengkapi siklus klinis, karena rencana yang baik selalu bersedia

diperbaiki berdasarkan perjalanan kondisi dan kebutuhan perempuan.

2.5 Adaptasi Psikologis Ibu Selama Kehamilan

Kemitraan dalam layanan muncul ketika perasaan gembira, ragu, rentan, takut, dan perubahan citra tubuh dapat silih berganti, dipengaruhi riwayat hidup, dukungan, keamanan, serta keadaan kesehatan. Kerangka ini menempatkan pengamatan klinis dan pengalaman perempuan sebagai dua sumber informasi yang sama-sama diperlukan dalam keputusan. Makna tersebut menuntut bidan menghubungkan fakta biologis, kondisi emosional, dukungan sosial, serta hak perempuan untuk memahami dan menyetujui tindakan yang ditawarkan.[13]

Percakapan klinis yang terbuka membantu memastikan bahwa bidan perlu menanyakan suasana hati, kecemasan, tidur, fungsi sehari-hari, relasi pendukung, pengalaman traumatik, dan pikiran menyakiti diri secara

[13] Dunkel Schetter, C., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: Implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry, 25*(2), 141-148. https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503680, Downe, S., Finlayson, K., Tuncalp, O., & Gulmezoglu, A. M. (2016). What matters to women: A systematic scoping review to identify the processes and outcomes of antenatal care provision that are important to healthy pregnant women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 123*(4), 529-539. https://doi.org/10.1111/1471-0528.13819

peka serta privat. Pengkajian sepatutnya berlangsung privat dan tidak menghakimi agar informasi yang sensitif tetap dapat disampaikan dengan aman. Bidan perlu membandingkan hasil terbaru dengan kondisi sebelumnya, mendengarkan kekhawatiran perempuan, dan mendokumentasikan dasar penilaian agar tindak lanjut dapat dipertanggungjawabkan.

Kondisi sehat tetap membutuhkan perhatian karena dukungan emosional, informasi yang jelas, teknik mengatasi stres, keterhubungan dengan keluarga pilihan, dan rujukan kesehatan jiwa dapat dipadukan menurut kebutuhan. Pemilihan tindakan hendaknya memakai bukti, protokol yang berlaku, kapasitas layanan, dan pilihan perempuan setelah menerima informasi. Setiap tindakan perlu dilandasi penjelasan manfaat, keterbatasan, pilihan yang tersedia, serta persetujuan perempuan, sehingga keselamatan berjalan bersama penghormatan terhadap otonomi.

Prioritas asuhan ditentukan oleh kenyataan bahwa normalisasi emosi tidak boleh membungkam penderitaan; perempuan perlu diyakinkan bahwa mencari bantuan merupakan bentuk perawatan diri, bukan tanda kelemahan. Kemampuan mengulang kembali pesan dengan kata-kata sendiri membantu bidan menilai apakah komunikasi telah benar-benar dipahami. Pendamping yang dipilih perempuan

dapat dilibatkan secara proporsional untuk mendukung istirahat, gizi, akses transportasi, dan kesiapan mencari bantuan bila muncul perubahan yang mengkhawatirkan.

Ketidaknyamanan sehari-hari perlu dikaji sebab distres menetap, gangguan fungsi, kekerasan, penggunaan zat, atau pikiran membahayakan diri dan bayi membutuhkan tindakan perlindungan serta rujukan segera. Tindak lanjut yang jelas mengubah kewaspadaan menjadi perlindungan nyata, terutama pada keadaan yang dapat memburuk dalam waktu singkat. Batas aman harus dinyatakan secara jelas melalui tanda peringatan, waktu mencari pertolongan, tempat rujukan, sarana transportasi, dan catatan kontak yang dapat diakses ketika kondisi berubah cepat.

2.6 Tanda dan Gejala Normal dalam Kehamilan

Konsistensi praktik mendukung hasil baik ketika mual ringan, sering berkemih, rasa lelah, perubahan payudara, nyeri punggung tertentu, dan gerakan janin pada waktunya dapat merupakan bagian perjalanan yang fisiologis. Gagasan itu perlu diterapkan secara kontekstual karena keadaan kesehatan, keluarga, budaya, dan akses layanan tidak pernah sepenuhnya serupa. Penjelasan yang beralasan menjaga intervensi tidak berubah menjadi rutinitas mekanis, sekaligus

mempertahankan perhatian pada pengalaman perempuan dan hasil kesehatan janin.[14]

Penghargaan pada pengalaman pribadi mengingatkan bahwa kelaziman ditentukan oleh intensitas, lama, usia gestasi, kemampuan makan dan beraktivitas, pemeriksaan maternal, serta ketiadaan tanda bahaya penyerta. Temuan bermakna baru memiliki nilai perlindungan apabila diterjemahkan menjadi keputusan, edukasi, dan jadwal pemantauan. Hasil pengkajian seharusnya dijelaskan dalam bahasa yang dimengerti, karena angka atau gejala baru berguna ketika mengarahkan pilihan perawatan yang aman.

Kesiagaan klinis mempunyai dasar karena penanganan awal menekankan strategi nonfarmakologis yang aman dan evaluasi respons, sedangkan obat atau pemeriksaan tambahan dipilih menurut indikasi klinis. Langkah praktis harus cukup spesifik untuk dijalankan, dicatat, serta ditinjau responsnya pada kontak berikutnya atau lebih cepat bila perlu. Pelaksanaan yang konsisten juga menuntut koordinasi dengan tenaga lain ketika kebutuhan

[14] Marshall, J. E., & Raynor, M. D. (Eds.). (2020). *Myles textbook for midwives* (17th ed.). Elsevier., Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu* (Edisi ketiga). Kementerian Kesehatan RI. ISBN 978-602-416-974-9., World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912

melampaui lingkup praktik mandiri atau memerlukan fasilitas yang lebih lengkap.

Penjelasan sederhana dapat berdampak besar apabila edukasi sebaiknya memberikan contoh konkret tentang keluhan yang dapat dipantau di rumah dan perubahan yang harus segera dilaporkan, bukan sekadar menyatakan semuanya normal. Percakapan yang berempati juga membuka peluang menemukan hambatan, ketakutan, dan sumber dukungan yang sebelumnya belum terlihat. Konseling efektif tidak hanya menyampaikan larangan atau anjuran, melainkan membantu perempuan mengenali tubuhnya, menimbang pilihan, dan memperoleh dukungan keluarga tanpa kehilangan kendali atas keputusan.

Setiap kontak pelayanan seharusnya memastikan bahwa perdarahan, nyeri berat, demam, kejang, pandangan kabur, sakit kepala hebat, cairan keluar, atau berkurangnya gerakan janin harus memicu pertolongan tanpa menunggu kunjungan rutin. Keluarga perlu mengetahui bahwa mencari pertolongan dini lebih aman daripada menunda sambil menunggu gejala menjadi tidak tertahankan. Dokumentasi berfungsi sebagai alat keselamatan: temuan, interpretasi, tindakan, respons, edukasi, serta rencana tinjauan ulang harus tercatat ringkas tetapi lengkap.

BAB 3. KEBUTUHAN DASAR IBU HAMIL



Pendahuluan

Pengalaman seorang perempuan selama masa gestasi memperlihatkan bahwa kesejahteraan selama menanti kelahiran dipengaruhi oleh pemenuhan makan, cairan, gerak, istirahat, kebersihan, keintiman, dukungan emosional, relasi sosial, dan makna hidup. Arah pemikiran ini menghindarkan praktik dari kebiasaan yang dilakukan tanpa alasan klinis maupun tanpa persetujuan yang bermakna. Penerapannya memerlukan kepekaan klinis agar variasi normal dihormati, sedangkan tanda yang tidak sesuai segera mendapat pemeriksaan atau kolaborasi yang semestinya.[15]

[15] Lowdermilk, D. L., Cashion, K., Perry, S. E., Alden, K. R., & Olshansky, E. F. (2020). *Maternity & women's health care* (12th ed.). Elsevier., World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912, Downe, S., Finlayson, K., Tuncalp, O., & Gulmezoglu, A. M. (2016). What matters to women: A systematic scoping review to identify the processes and outcomes of antenatal care provision that are important to healthy pregnant women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 123*(4), 529-539. https://doi.org/10.1111/1471-0528.13819

Pertimbangan klinis yang matang berangkat dari kenyataan bahwa kebutuhan sehari-hari tidak dapat ditetapkan dari kebiasaan umum semata karena keadaan tubuh, pekerjaan, penyakit, budaya, ekonomi, dan akses pangan berbeda pada tiap perempuan. Satu hasil tidak cukup menjelaskan perjalanan, sehingga pembandingan dari waktu ke waktu merupakan bagian penting dari kewaspadaan. Kecermatan mengumpulkan data mencegah dua kekeliruan sekaligus, yakni menganggap gangguan sebagai kelaziman atau mengubah pengalaman normal menjadi masalah yang menimbulkan kecemasan.

Pelayanan yang menghargai martabat perempuan mengakui bahwa bidan membantu memilih kebiasaan yang aman dan dapat dilakukan, sembari menilai apakah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan merupakan gejala penyakit atau kerentanan sosial. Batas kompetensi merupakan bagian dari keselamatan, sehingga kerja sama profesional menjadi tindakan tepat ketika kebutuhan bertambah. Rencana tindakan disusun secara individual, mempertimbangkan usia gestasi, hasil penilaian, akses layanan, preferensi perempuan, serta kewenangan bidan dalam sistem rujukan.

Pengamatan yang teliti dalam praktik sehari-hari menunjukkan bahwa keluarga yang memahami alasan

rekomendasi dapat mengurangi beban rumah tangga, menyediakan makanan, menemani kunjungan, dan menjaga keputusan tetap berada pada perempuan. Nasihat akan lebih berguna bila dibicarakan melalui contoh yang dapat dilakukan di rumah, tempat kerja, dan lingkungan sosial perempuan. Pesan kesehatan perlu disesuaikan dengan tingkat pemahaman, kebiasaan makan, pekerjaan, keyakinan, dan sumber daya rumah tangga agar dapat benar-benar dilaksanakan.

Landasan ilmiah pelayanan maternal menegaskan bahwa defisit asupan, gangguan tidur berat, kekerasan, isolasi, gejala depresi, atau aktivitas yang membahayakan perlu dikenali sebagai persoalan keselamatan, bukan sekadar gaya hidup. Keselamatan menuntut keberanian mengubah rencana rutin menjadi konsultasi atau rujukan saat pola perjalanan tidak lagi meyakinkan. Keadaan yang melampaui kewenangan atau menunjukkan ancaman bagi perempuan maupun janin tidak boleh ditunda oleh upaya penanganan yang tidak memadai; konsultasi dan rujukan adalah bagian dari mutu asuhan.

3.1 Kebutuhan Nutrisi dan Cairan pada Ibu Hamil

Kualitas keputusan profesional sangat dipengaruhi oleh pemahaman bahwa asupan yang beragam menyediakan

energi, protein, zat besi, folat, kalsium, yodium, dan zat gizi lain untuk jaringan maternal, plasenta, serta pertumbuhan janin. Kerangka ini menempatkan pengamatan klinis dan pengalaman perempuan sebagai dua sumber informasi yang sama-sama diperlukan dalam keputusan. Pemahaman ini membuat asuhan terarah pada kesehatan, rasa aman, dan kemampuan perempuan mengambil peran aktif sepanjang masa sebelum kelahiran.[16]

Perjumpaan antara bidan dan perempuan hamil menjadi bermakna ketika penilaian mencakup kebiasaan makan, mual muntah, keamanan pangan, berat badan, lingkar lengan sesuai kebijakan, hemoglobin, kondisi medis, serta kemampuan memperoleh makanan. Pengkajian sepatutnya berlangsung privat dan tidak menghakimi agar informasi yang sensitif tetap dapat disampaikan dengan aman. Riwayat yang terstruktur, pemeriksaan yang relevan, dan pencatatan serial memungkinkan perubahan kecil dibaca dalam konteks, bukan dinilai dari satu temuan yang terpisah.

---

[16] World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912, World Health Organization. (2012). *Guideline: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241501996, Lowdermilk, D. L., Cashion, K., Perry, S. E., Alden, K. R., & Olshansky, E. F. (2020). *Maternity & women's health care* (12th ed.). Elsevier.

DAFTAR PUSTAKA

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period: ACOG Committee Opinion No. 804. *Obstetrics & Gynecology, 135*(4), e178-e188. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003772

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw Hill.

Downe, S., Finlayson, K., Tuncalp, O., & Gulmezoglu, A. M. (2016). What matters to women: A systematic scoping review to identify the processes and outcomes of antenatal care provision that are important to healthy pregnant women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 123*(4), 529-539. https://doi.org/10.1111/1471-0528.13819

Dunkel Schetter, C., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: Implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry, 25*(2), 141-148. https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503680

Haider, B. A., Olofin, I., Wang, M., Spiegelman, D., Ezzati, M., & Fawzi, W. W. (2013). Anaemia, prenatal iron use, and risk of adverse pregnancy outcomes: Systematic review and meta-analysis. *BMJ, 346*, f3443. https://doi.org/10.1136/bmj.f3443

International Confederation of Midwives. (2024). *Essential competencies for midwifery practice*. International Confederation of Midwives. https://internationalmidwives.org/resources/essential-competencies-for-midwifery-practice/

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu* (Edisi ketiga). Kementerian Kesehatan RI. ISBN 978-602-416-974-9.

King, T. L., Brucker, M. C., Osborne, K., & Jevitt, C. M. (Eds.). (2019). *Varney's midwifery* (6th ed.). Jones & Bartlett Learning.

Lattof, S. R., Tuncalp, O., Moran, A. C., Bucagu, M., Chou, D., Diaz, T., & Gulmezoglu, A. M. (2019). Developing measures for WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: A conceptual framework and scoping review. *BMJ Open, 9*(4), e024130. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024130

Lowdermilk, D. L., Cashion, K., Perry, S. E., Alden, K. R., & Olshansky, E. F. (2020). *Maternity & women's health care* (12th ed.). Elsevier.

Magee, L. A., Brown, M. A., Hall, D. R., Gupte, S., Hennessy, A., Karumanchi, S. A., Kenny, L. C., McCarthy, F., Myers, J., Poon, L. C., Rana, S., Saito, S., Staff, A. C., Tsigas, E., & von Dadelszen, P. (2022). The 2021 International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy classification, diagnosis and management recommendations for international practice. *Pregnancy Hypertension, 27*, 148-169. https://doi.org/10.1016/j.preghy.2021.09.008

Marshall, J. E., & Raynor, M. D. (Eds.). (2020). *Myles textbook for midwives* (17th ed.). Elsevier.

McIntyre, H. D., Catalano, P., Zhang, C., Desoye, G., Mathiesen, E. R., & Damm, P. (2019). Gestational diabetes mellitus. *Nature Reviews Disease Primers, 5*, Article 47. https://doi.org/10.1038/s41572-019-0098-8

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD004667. https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5

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

Tuncalp, O., Pena-Rosas, J. P., Lawrie, T., Bucagu, M., Oladapo, O. T., Portela, A., & Gulmezoglu, A. M. (2017). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience - Going beyond survival. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 124*(6), 860-862. https://doi.org/10.1111/1471-0528.14599

World Health Organization. (2012). *Guideline: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241501996

World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912