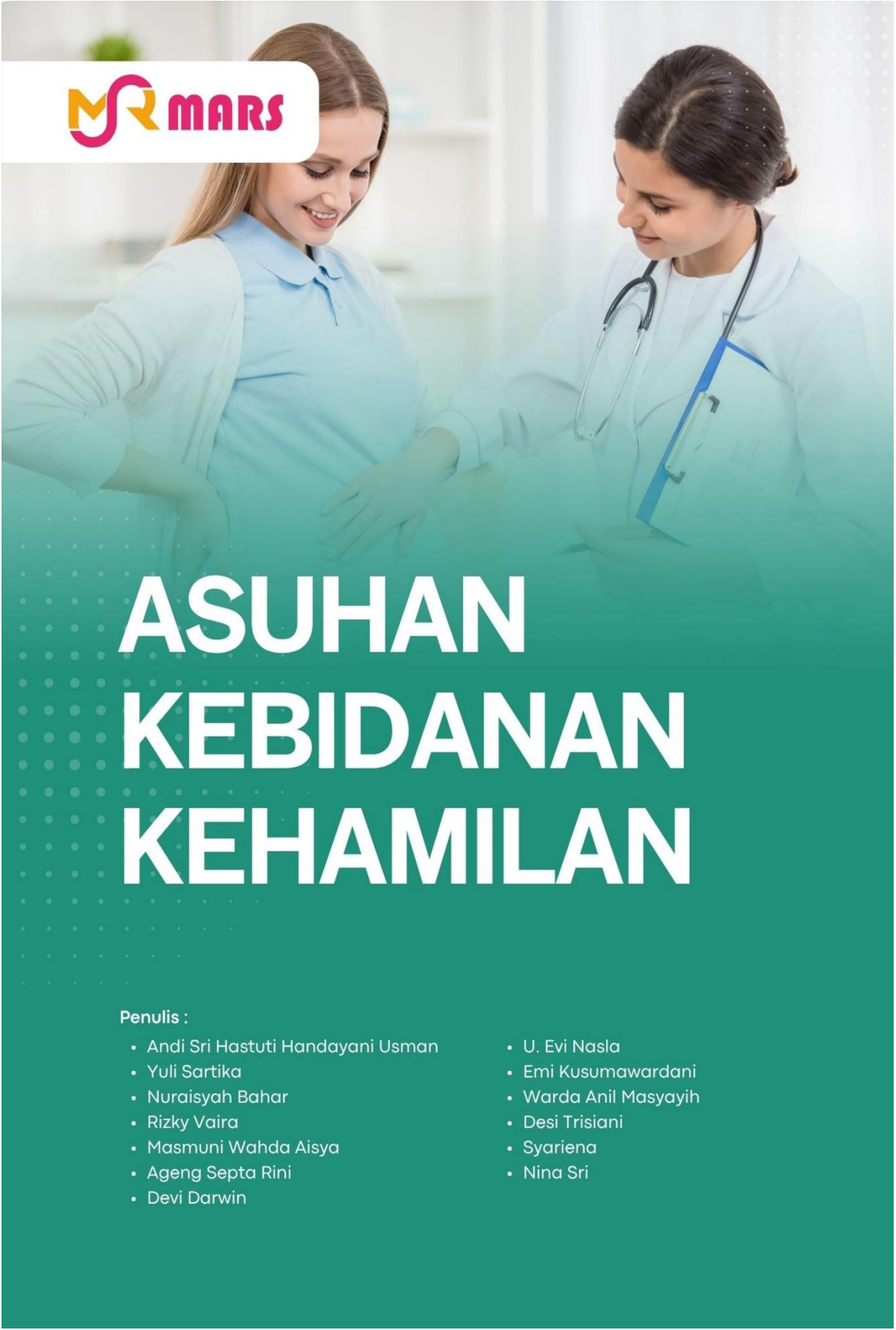


A photograph of a pregnant woman in a light blue polo shirt smiling as a female doctor in a white lab coat with a stethoscope examines her belly. The background is a bright, modern clinical setting.

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Penulis :

- Andi Sri Hastuti Handayani Usman
- Yuli Sartika
- Nuraisyah Bahar
- Rizky Vaira
- Masmuni Wahda Aisya
- Ageng Septa Rini
- Devi Darwin
- U. Evi Nasla
- Emi Kusumawardani
- Warda Anil Masyayih
- Desi Trisiani
- Syariena
- Nina Sri

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Penulis:

**Andi Sri Hastuti Handayani Usman, Yuli Sartika,
Nuraisyah Bahar, Rizky Vaira, Masmuni Wahda
Aisya, Ageng Septa Rini, Devi Darwin, U. Evi Nasla,
Emi Kusumawardani, Warda Anil Masyayih, Desi
Trisiani, Syariena, Nina Sri**

Editor:

Delvira Andini



PT. Mustika Sri Rosadi

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Penulis:

Andi Sri Hastuti Handayani Usman, Yuli Sartika, Nuraisyah Bahar, Rizky Vaira, Masmuni Wahda Aisya, Ageng Septa Rini, Devi Darwin, U. Evi Nasla, Emi Kusumawardani, Warda Anil Masyayih, Desi Trisiani, Syariena, Nina Sri

Editor: Delvira Andini

Layout: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

Desain Sampul: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

ISBN: 978-634-04-0884-3 (PDF)

Cetakan Pertama: Juni 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Diterbitkan oleh Penerbit PT Mustika Sri Rosadi

Alamat Penerbit: Citra Indah City, Bukit Heliconia AG 23/32,
Kecamatan Jonggol, Kab. Bogor.

Email: mars.mustikasrirosadi@gmail.com

KATA PENGANTAR

Rasa syukur yang teramat dalam kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat, Taufiq dan hidayah nya buku Asuhan Kebidanan Kehamilan telah selesai di susun dan berhasil diterbitkan, semoga buku ini dapat memberikan sumbangsih keilmuan dan penambah wawasan bagi siapa saja yang memiliki minat terhadap pembahasan Asuhan Kebidanan Kehamilan. Buku ini dapat membantu mahasiswa, dosen dan praktisi kebidanan dalam memahami apa saja materi yang di pelajari pada mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan. Kehamilan merupakan suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dan terbagi dalam periode 3 trimester.

Asuhan kebidanan memiliki ruang lingkup asuhan yang menjadi wewenang tenaga kesehatan khususnya bidan yang berfokus pada Kesehatan ibu dan janin, secara prinsipnya yaitu meningkatkan kesehatan ibu hamil melalui pemberian layanan atau dukungan untuk mencapai keluarga yang sehat melalui upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan.

Buku ini memberikan informasi secara lengkap mengenai Konsep Dasar Asuhan Kehamilan, Anatomi Organ Reproduksi Wanita, Panggul, Fisiologi Kehamilan, Perubahan dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil, Proses Adaptasi Perubahan Psikologi dalam Kehamilan,

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan, Kebutuhan Dasar Ibu Hamil, Konsepsi, Skrining Risiko Maternal selama Kehamilan, Skrining Kesejahteraan Janin, Dokumentasi Kebidanan serta Edukasi dan Konseling dalam Asuhan Kehamilan.

Akan tetapi pada akhirnya kami mengakui bahwa tulisan ini terdapat beberapa kekurangan dan jauh dari kata sempurna, sebagaimana pepatah mengatakan “tiada gading yang tidak retak” dan sejatinya kesempurnaan hanyalah milik tuhan semata. Oleh karena itu, kami dengan senang hati secara terbuka untuk menerima berbagai kritik dan saran dari para pembaca, hal tersebut tentu sangat diperlukan sebagai bagian dari upaya kami untuk terus melakukan perbaikan dan penyempurnaan karya selanjutnya di masa mendatang. Terakhir, ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh pihak yang telah mendukung dan turut andil dalam seluruh rangkaian proses penyusunan dan penerbitan buku ini, sehingga buku ini dapat terbit. Semoga buku ini bermanfaat bagi semua pihak dan dapat memberikan kontribusi bagi pembangunan ilmu pengetahuan di Indonesia.

Bogor, 05 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1. KONSEP DASAR ASUHAN KEHAMILAN	1
A. Pendahuluan	1
B. Filosofi Asuhan Kehamilan	1
C. Lingkup Asuhan Kehamilan	4
D. Prinsip-Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan	6
E. Sejarah Asuhan Kehamilan	8
F. Tujuan Asuhan Kehamilan	10
G. <i>Refocusing</i> Asuhan Kehamilan	10
H. Standar Asuhan Kehamilan	12
I. Tipe Pelayanan Asuhan Kehamilan	14
J. Hak Ibu dalam Pelayanan Antenatal	15
K. Professional Kesehatan Pemberi Asuhan Kebidanan	16
L. Tugas dan Tanggung Jawab Bidan dalam Memberikan Asuhan Kehamilan	16
M. Trend Dan Isu Aktual Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Antenatal	17
BAB 2. ANATOMI ORGAN REPRODUKSI WANITA	21
A. Pendahuluan	21
B. Genetalia Eksterna	22
C. Genetalia Interna	27
BAB 3. PANGGUL	36
A. Pendahuluan	36

B. Anatomi Panggul	37
C. Jenis-Jenis Panggul	48
D. Perubahan Panggul selama Kehamilan	51
E. Pemeriksaan dan Penilaian Panggul	51
F. Bidang HODGE	52
BAB 4. FISILOGI KEHAMILAN	54
A. Pendahuluan	54
B. Sistem Kardiovaskuler	54
C. Sistem Respirasi	55
D. Sistem Muskuloskeletal	56
E. Sistem Integumen	56
F. Sistem Metabolisme	57
G. Sistem Saraf	58
H. Sistem Gastrointestinal	59
I. Sistem Urinari	60
J. Sistem Reproduksi	61
K. Sistem Endokrin	64
L. Sistem Hematologi	64
M. Sistem Imun	65
BAB 5. PERUBAHAN DAN ADAPTASI FISILOGIS IBU HAMIL SELAMA KEHAMILAN	67
A. Pendahuluan.....	67
B. Konsep Dasar Adaptasi Fisiologis Kehamilan	71
C. Perubahan Sistemik pada Ibu Hamil	79
D. Adaptasi Organ Reproduksi.....	92
E. Dampak Adaptasi pada Kesehatan Ibu	98
F. Keluhan Umum yang Normal	100
G. Tanda Bahaya yang Perlu Diwaspadai	101

H. Pendekatan Penanganan dan Edukasi untuk Ibu Hamil	103
I. Manajemen Keluhan Fisiologis	105
J. Peran Tenaga Kesehatan	106
K. Edukasi untuk Calon Ibu	107
BAB 6. PROSES ADAPTASI PERUBAHAN PSIKOLOGI DALAM KEHAMILAN	109
A. Pendahuluan	109
B. Adaptasi Psikologi Dalam Kehamilan	110
C. Proses Perubahan Psikologi Kehamilan	112
D. Peran Bidan dalam Memberikan Pendampingan Pada Ibu Hamil Dalam Mengatasi Perubahan dan Adaptasi Psikologi Selama Kehamilan	122
BAB 7. FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEHAMILAN	124
A. Pendahuluan	124
B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan	125
BAB 8. KEBUTUHAN DASAR IBU HAMIL	141
A. Pendahuluan.....	141
B. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil.....	141
BAB 9. KONSEPSI	157
A. Pendahuluan.....	157
B. Definisi Konsepsi	159
C. Tahapan Kehamilan.....	163

BAB 10. SKRINING RISIKO MATERNAL SELAMA KEHAMILAN.....	171
A. Pendahuluan	171
B. TORCH	172
C. Herpes	174
D. Syphilis	178
E. Hepatitis B	180
F. Profilaksis Anti-D untuk Rhesus	184
G. Down Syndrom Risk and Alpha Fetoprotein	185
H. Grup Bhenolitik Streptococcus	186
I. Anemia Sel Sickle Thalassemia	187
J. Thalassemia	189
K. Infeksi Vagina	190
L. Faktor Screening Fisik Dan Psikososial	192
M.Periksa Laboratorium Dan Pemeriksaan Pendukung Lain	194
BAB 11. SKRINING KESEJAHTERAAN JANIN	195
A. Pendahuluan	195
B. Skrining Pemantauan Kesejahteraan Janin	196
BAB 12. DOKUMENTASI KEBIDANAN	211
A. Pendahuluan	211
B. Pengertian Dokumentasi	212
C. Tujuan dan Fungsi Dokumentasi	214
D. Prinsip-prinsip dokumentasi	220
E. Teknik dan Model Dokumentasian	224
F. Metode Pendokumentasian	227
BAB 13. EDUKASI DAN KONSELING DALAM ASUHAN KEHAMILAN	231

A. Pendahuluan	231
B. Tujuan Edukasi dan Konseling	232
C. Prinsip Dasar Konseling dalam Kebidanan	234
D. Metode Edukasi	237
E. Materi Edukasi Utama dalam Kehamilan	238
F. Pendekatan Budaya dan Sosial dalam Edukasi	241
G. Evaluasi Hasil Edukasi	243
H. Peran Bidan dalam Edukasi dan Konseling	246
DAFTAR PUSTAKA	149
BIOGRAFI PENULIS	271
SINOPSIS	285

BAB 1. KONSEP DASAR ASUHAN KEHAMILAN

A. Pendahuluan

Kehamilan merupakan tahapan penting yang memerlukan layanan profesional untuk mendampingi dan memberdayakan perempuan secara holistik. Asuhan kehamilan tidak hanya bersifat medis, tetapi juga menekankan empati, ilmu pengetahuan, dan sensitivitas budaya. Seiring dengan kemajuan ilmu kebidanan dan meningkatnya kesadaran terhadap hak-hak perempuan, layanan antenatal care saat ini mengutamakan pendekatan yang berbasis bukti serta berfokus pada kebutuhan perempuan. Penguasaan secara menyeluruh terhadap konsep dasar asuhan kehamilan menjadi hal yang krusial bagi seorang bidan dalam rangka memberikan pelayanan yang holistik, aman, dan sesuai dengan standar profesionalisme.

B. Filosofi asuhan kehamilan

Filosofi asuhan antenatal mencerminkan nilai-nilai, kepercayaan, serta prinsip-prinsip mendasar yang merupakan acuan bagi bidan untuk merencanakan dan melaksanakan asuhan bagi ibu hamil. Ada sejumlah keyakinan penting yang perlu

dimiliki bidan saat melakukan asuhan kehamilan, antara lain :

1. Kehamilan adalah kondisi fisiologis yang terjadi secara alami (nomal). Kehamilan dianggap sebagai proses alami dalam siklus kehidupan. Oleh karena itu, tindakan medis hanya diberikan apabila terdapat kondisi yang memerlukan penanganan secara medis.
2. Asuhan kehamilan menitikberatkan pada kesinambungan layanan secara terpadu sepanjang masa kehamilan (continuity of care). Asuhan pada masa kehamilan idealnya diberikan secara kontinu oleh penyedia layanan kesehatan yang sama, sehingga dapat dilakukan pemantauan secara komprehensif, identifikasi dini terhadap potensi risiko, serta menciptakan rasa percaya dan kenyamanan ibu, sehingga pengalaman kehamilan menjadi lebih aman dan bermakna.
3. Setiap perempuan memiliki keunikan dalam aspek bio, psiko, dan sosial. Asuhan kebidanan hendaknya diberikan secara individual, mengingat setiap ibu hamil memiliki karakteristik biologis, psikologis, dan sosial yang berbeda-beda.
4. Pelayanan difokuskan pada kebutuhan dan kepentingan perempuan (*women centered*) serta peran keluarga (*family centered*). Asuhan kehamilan difokuskan untuk memenuhi

kebutuhan ibu hamil, dengan melibatkan keluarga sebagai pendamping utama, serta memberikan peran sentral kepada ibu dalam pengambilan keputusan melalui proses dialog (diskusi) antara ibu, bidan, dan anggota keluarga.

5. Asuhan kehamilan harus menghormati hak ibu hamil untuk berpartisipasi aktif serta mendapatkan informasi dan pengalaman yang relevan terkait proses kehamilannya. Pemberi layanan kesehatan profesional tidak senantiasa hadir mendampingi ibu hamil, maka bidan memiliki peran krusial dalam menyampaikan edukasi, informasi, serta konseling. Hal ini bertujuan untuk memberdayakan ibu agar mampu merawat dirinya sendiri dan mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatannya.
6. Asuhan kebidanan difokuskan pada upaya promotif dan preventif guna menjaga serta meningkatkan kesehatan. Asuhan kebidanan bertujuan untuk menjaga agar kehamilan berlangsung dengan sehat dan bebas dari komplikasi, melalui upaya edukasi kepada ibu hamil, pemantauan rutin, serta identifikasi dan penanganan dini terhadap berbagai faktor risiko yang bisa memengaruhi kesejahteraan ibu maupun janinnya.
7. Berfokus pada upaya peningkatan taraf kesehatan perempuan dan bayi baru lahir. Pelayanan

antenatal yang berkualitas tidak semata ditujukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, tetapi juga bertujuan untuk mendukung kesejahteraan ibu dan anak secara menyeluruh meliputi aspek fisik, psikologis, dan sosial. Sehingga masa kehamilan dapat menjadi pengalaman yang bermakna dan menyenangkan.

8. Mengembangkan kerja sama lintas profesi serta mendorong keterlibatan perempuan dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan dirinya secara aktif dan berdaya. Kerjasama (kolaborasi) antar profesional kesehatan sangat penting dalam menyediakan layanan yang bermutu, menyeluruh, serta tanggap terhadap kebutuhan ibu.

C. Lingkup asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan rangkaian pelayanan kesehatan komprehensif yang ditujukan bagi ibu hamil, dimulai dari awal masa kehamilan hingga menjelang proses persalinan, dengan berbagai aspek asuhan yang tercakup di dalamnya antara lain :

1. Melakukan pengumpulan serta analisis data kesehatan ibu hamil pada setiap kali kunjungan antenatal.
2. Melakukan pengkajian fisik menyeluruh dan sistematis.

3. Melaksanakan pemeriksaan fisik pada area abdomen yang mencakup pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan posisi atau letak janin, serta evaluasi penurunan bagian terbawah janin ke rongga panggul.
4. Melaksanakan pengkajian pada bagian panggul, termasuk ukuran panggul dan penilaian struktur anatominya.
5. Melakukan pemantauan DJJ dan gerakan janin sepanjang periode kehamilan.
6. Melakukan perhitungan terhadap usia kehamilan serta menetapkan perkiraan waktu persalinan (HPL).
7. Melakukan penilaian status gizi ibu hamil dan pengaruhnya terhadap tumbuh kembang janin.
8. Mengkaji perubahan berat badan ibu selama kehamilan serta mengidentifikasi hubungan dengan risiko komplikasi yang mungkin terjadi.
9. Melakukan pemberian edukasi mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan waktu yang tepat untuk berkonsultasi dan memeriksakan diri kepada tenaga kesehatan, khususnya bidan.
10. Menangani berbagai masalah kesehatan selama masa kehamilan seperti anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat satu, abortus imminens serta preeklampsia ringan.
11. Menguraikan serta menerapkan berbagai pendekatan atau strategi untuk meredakan rasa

tidak nyaman yang dialami selama masa kehamilan.

12. Memberikan bimbingan dalam persiapan menghadapi persalinan, proses kelahiran dan peran sebagai orang tua.
13. Melakukan pemberian imunisasi sesuai kebutuhan ibu hamil.
14. Melakukan pengkajian terhadap kemungkinan adanya kelainan dari proses kehamilan normal dan menetapkan langkah penanganan yang sesuai, termasuk melakukan rujukan apabila dibutuhkan.
15. Melakukan edukasi dan pendampingan kepada ibu hamil terkait penerapan gaya hidup sehat, meliputi pengaturan asupan nutrisi, aktivitas tubuh yang sesuai, aspek keselamatan, serta risiko yang ditimbulkan oleh kebiasaan merokok.
16. Menyampaikan informasi edukatif mengenai cara pemakaian jamu dan obat-obatan tradisional yang aman bagi ibu hamil.

D. Prinsip-prinsip pokok asuhan kehamilan

Layanan antenatal diberikan dengan berlandaskan lima prinsip pokok sebagai acuan dalam memberikan asuhan bagi ibu hamil, yaitu :

1. Kehamilan dan proses persalinan adalah serangkaian tahapan fisiologis yang terjadi secara alami. Seorang bidan meyakini bahwa pendekatan

asuhan kehamilan yang mendukung proses alami kehamilan merupakan cara yang paling tepat, dan intervensi medis hanya dilakukan apabila didukung oleh bukti ilmiah yang valid (praktik yang berlandaskan bukti).

2. Pemberdayaan. Sebagai fokus utama dalam proses asuhan kehamilan, ibu beserta keluarganya harus diberikan penguatan melalui pendidikan kesehatan oleh bidan, sehingga mereka dapat merawat diri secara mandiri dan membuat keputusan yang tepat dalam berbagai situasi. Pendekatan yang diterapkan sebaiknya tidak mengandung sikap menghakimi atau penilaian yang negatif.
3. Otonomi. Peran ibu dan keluarganya sangat penting sebagai pengambil keputusan terkait tindakan kesehatan. Karenanya, bidan bertugas untuk menyampaikan informasi yang tepat dan turut mendampingi keluarga dalam memilih solusi terbaik yang sejalan dengan nilai-nilai dan kepercayaan yang mereka anut.
4. Tidak membahayakan. Tindakan intervensi dalam kehamilan perlu dilaksanakan hanya ketika terdapat indikasi yang spesifik dan didukung oleh bukti ilmiah, bukan semata-mata sebagai prosedur rutin, guna menjamin keselamatan ibu dan janin. Seorang bidan harus memiliki pemahaman yang tepat mengenai kapan

intervensi diperlukan serta memastikan bahwa setiap tindakan yang dilakukan aman dan berbasis pada bukti ilmiah.

5. Tanggung jawab. Pelaksanaan asuhan kehamilan oleh bidan harus berlandaskan pada pemahaman yang mendalam serta analisis dan pertimbangan yang cermat. Seluruh konsekuensi dari tindakan yang diambil sepenuhnya menjadi beban tanggung jawab bidan.

E. Sejarah asuhan kehamilan

Pada masa lalu, kunjungan antenatal difokuskan pada identifikasi kehamilan berisiko tinggi melalui penilaian riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik. Namun, pendekatan ini terbukti kurang efektif dalam mencegah komplikasi maupun menurunkan angka kematian ibu dan bayi, karena tidak dapat secara akurat memprediksi permasalahan yang mungkin terjadi. Saat ini, pelayanan kehamilan telah beralih ke pendekatan yang lebih holistik dan bersifat preventif.

Perjalanan perkembangan profesi kebidanan di Indonesia dimulai pada tahun 1807 melalui pelatihan bagi para dukun. Selanjutnya, pada tahun 1849 dibuka institusi pendidikan kedokteran dan kebidanan, yang kemudian dilanjutkan dengan penyelenggaraan pendidikan bidan untuk perempuan pribumi pada tahun 1851. Perkembangan inovasi di bidang kebidanan terus berlangsung, yang

dapat dilihat dari dibentuknya Badan Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) pada tahun 1953. Selain itu, pelayanan kebidanan juga mulai diintegrasikan ke dalam layanan kesehatan dasar melalui pendirian puskesmas pada tahun 1957. Sejak tahun 1990, pemerintah mengintensifkan program penempatan bidan di wilayah pedesaan sebagai upaya untuk meningkatkan akses layanan kesehatan bagi masyarakat di daerah tersebut.

Bidan yang bertugas di desa memiliki peran utama dalam menyelenggarakan layanan kesehatan bagi ibu dan anak, yang meliputi pendampingan selama kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi yang baru lahir, serta memberikan pembinaan kepada para dukun bayi. Di sisi lain, bidan yang bekerja di rumah sakit lebih diarahkan untuk memberikan pelayanan individual di berbagai layanan kebidanan. Pada Konferensi Kependudukan Dunia tahun 1994, tugas bidan tidak hanya terbatas pada pelayanan dasar, tetapi juga meliputi layanan kesehatan reproduksi yang menyeluruh. Hal ini mencakup program Safe Motherhood, pelayanan kontrasepsi, pencegahan serta penanganan penyakit menular seksual, kesehatan reproduksi remaja, hingga perawatan reproduksi bagi kelompok usia lanjut.

F. Tujuan asuhan kehamilan

1. Melakukan pemantauan terhadap kondisi kesehatan ibu dan janin guna mengidentifikasi secara dini dan mencegah terjadinya gangguan kesehatan.
2. Menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu beserta bayinya secara menyeluruh dan berkesinambungan.
3. Melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan, sehingga dapat diberikan penanganan atau rujukan tepat waktu.
4. Menyiapkan ibu secara fisik, psikologis, dan sosial agar mampu menghadapi proses persalinan pada usia kehamilan cukup bulan secara aman, serta meminimalkan risiko bagi ibu dan bayinya.
5. Membantu ibu mempersiapkan diri untuk menjalani masa nifas dengan baik serta memastikan kelancaran dalam pemberian ASI eksklusif.
6. Memotivasi ibu dan anggota keluarga untuk terlibat secara aktif dalam menyambut kelahiran bayi sebagai upaya mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara maksimal.

G. *Refocusing* asuhan kehamilan

Pendekatan *refocusing* dalam pelayanan kehamilan bertujuan untuk menyesuaikan intervensi

secara lebih personal, berdasarkan kebutuhan khusus tiap individu dan penanganan risiko yang mungkin terjadi. Strategi ini dilakukan melalui pemberian asuhan yang sistematis dan intervensi yang disesuaikan secara tepat, demi meningkatkan kualitas layanan antenatal. Dalam praktiknya, pendekatan ini menekankan pentingnya keterlibatan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan pelatihan yang memadai secara berkelanjutan untuk:

1. Mendampingi ibu hamil beserta keluarganya dalam menyusun rencana persalinan yang terarah dan aman.
2. Memberikan bimbingan kepada ibu hamil dan keluarganya dalam mengantisipasi potensi komplikasi dengan melakukan deteksi dini, menentukan pengambilan keputusan, serta merencanakan kesiapan logistik seperti dana darurat, sistem komunikasi, transportasi, dan ketersediaan donor darah selama kunjungan antenatal.
3. Melaksanakan penapisan terhadap kondisi berisiko yang mengindikasikan kebutuhan persalinan di fasilitas rujukan (Rumah Sakit), memberikan penanganan terhadap komplikasi, serta mengidentifikasi kehamilan ganda (di atas 28 minggu) dan kelainan presentasi janin pada usia kehamilan lanjut (lebih dari 36 minggu).

4. Menyuntikkan vaksin Tetanus Toxoid kepada ibu hamil guna mencegah kematian neonatal akibat infeksi tetanus.
5. Mendorong terpenuhinya kebutuhan nutrisi ibu hamil, khususnya zat besi dan asam folat, melalui suplementasi secara rutin.
6. Pada kelompok ibu hamil tertentu, diberikan intervensi tambahan berupa pemberian obat pencegahan infeksi cacing tambang, tindakan preventif terhadap malaria, serta suplementasi yodium dan vitamin A sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya.

H. Standar asuhan kehamilan

Standar ini merupakan acuan dasar yang wajib diterapkan dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, Tujuan utamanya adalah untuk memastikan keamanan dan kesejahteraan baik bagi ibu maupun janin. Terdapat enam komponen utama yang menjadi bagian dari standar ini, yaitu :

1. Identifikasi ibu hamil. Mengidentifikasi serta memberikan dorongan kepada ibu hamil agar menjalani pemeriksaan kehamilan sedini mungkin dan secara teratur.
2. Pemeriksaan dan pemantauan kehamilan. Pelayanan antenatal yang berkualitas dilakukan dengan partisipasi aktif bidan melalui sedikitnya enam kali kunjungan selama masa kehamilan,

yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali di trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Selain itu, bidan juga bertanggung jawab dalam melakukan identifikasi dini terhadap potensi terjadinya kondisi patologis yang mungkin terjadi selama masa kehamilan.

3. Palpasi abdomen (leopold). Menentukan estimasi usia kehamilan, memeriksa pertumbuhan janin, serta mengidentifikasi lokasi, posisi, dan bagian janin yang berada pada bagian terbawah.
4. Penatalaksanaan anemia pada masa kehamilan. Melakukan penapisan awal sehubungan dengan terjadinya anemia pada ibu hamil dan memberikan intervensi yang sesuai guna menangani kondisi tersebut sebelum memasuki tahap persalinan.
5. Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan. Melakukan pengidentifikasian dan pendeteksian secara dini terhadap kondisi hipertensi pada masa kehamilan serta menerapkan penatalaksanaan yang tepat.
6. Persiapan persalinan. Bidan memberikan informasi dan pendampingan kepada ibu hamil serta pasangan dan keluarganya agar proses melahirkan berlangsung dengan bersih, aman, dan nyaman. Selain itu, bidan juga membantu dalam menyiapkan sarana transportasi dan dana

sebagai langkah kesiapsiagaan menghadapi situasi darurat.

I. Tipe pelayanan asuhan kehamilan

1. *Independent Midwife* / Bidan Praktik Mandiri. Pusat layanan kebidanan yang terfokus pada fungsi dan tugas bidan. Lingkup tugas dan kewenangan bidan telah dijelaskan secara rinci dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 320 Tahun 2020. Dalam peraturan ini, bidan bertanggung jawab memberikan pelayanan kepada ibu hamil dengan kondisi normal, serta dapat melakukan berbagai tindakan kebidanan lainnya sepanjang masih berada dalam batas kewenangan yang telah ditentukan secara jelas.
2. *Obstetrician and Gynecological Care*. Pusat layanan kebidanan dikelola oleh spesialis obstetri dan ginekologi (Sp.OG) yang menyediakan pelayanan untuk berbagai kondisi, baik kondisi fisiologi maupun patologi.
3. Public Health Center/ Puskesmas. Pusat layanan kebidanan yang difokuskan pada kerja sama tim, yaitu dokter umum dan bidan. Jenis layanan yang diberikan meliputi kondisi fisiologi maupun patologi, yang disesuaikan dengan fasilitas yang tersedia. Jika diperlukan, pasien akan diarahkan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.

4. Hospital. Praktik kebidanan dilakukan melalui kerja sama antara dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Sp.OG) dan bidan, mencakup penatalaksanaan kondisi normal maupun yang memerlukan penanganan medis lanjutan, sesuai dengan kategori layanan yang tersedia. Jika diperlukan, klien akan dirujuk (dialihkan) ke rumah sakit yang menyediakan fasilitas dan layanan yang lebih memadai.
5. Rumah Bersalin. Pelayanan dalam praktik kebidanan yang berfokus pada kerja sama antara dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Sp.OG) yang berperan sebagai konsultan dan bidan. Cakupan layanan mencakup kondisi fisiologis maupun yang memerlukan penanganan medis, disesuaikan dengan sumber daya dan sarana yang tersedia. Apabila diperlukan, klien akan dirujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki tingkat pelayanan lebih lanjut.

J. Hak ibu dalam pelayanan antenatal

1. Hak untuk memperoleh penjelasan yang jelas dan menyeluruh
2. Hak untuk menyetujui tindakan medis (Informed Consent) setelah menerima penjelasan yang memadai mengenai tindakan yang akan dilakukan.
3. Hak atas Privasi dan Kerahasiaan

4. Hak untuk diperlakukan dengan hormat dan adil tanpa adanya perlakuan diskriminatif.
5. Hak untuk menerima layanan kesehatan yang memenuhi standar mutu dan profesionalisme.
6. Hak untuk mendapatkan pendampingan saat menjalani pemeriksaan dan asuhan.
7. Hak untuk memperoleh arahan atau pengalihan ke fasilitas kesehatan lain (rujukan) jika diperlukan.
8. Hak untuk menyampaikan pendapat dan memilih secara bebas jenis layanan yang diinginkan serta ikut serta dalam pengambilan keputusan terkait pelayanan tersebut.

K. Professional kesehatan pemberi asuhan kebidanan

Pelayanan kebidanan secara khusus dapat diberikan oleh tenaga profesional yang berwenang, seperti : Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG), Bidan (*Midwife*), Dokter Umum, serta tim kolaboratif yang terdiri dari Dokter dan Bidan.

L. Tugas dan tanggung jawab bidan dalam memberikan asuhan kehamilan

Tugas pokok bidan meliputi penyediaan layanan antenatal yang menyeluruh, mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya gangguan selama kehamilan, memberikan informasi dan edukasi kepada ibu hamil, serta mendampingi mereka dalam

pengambilan keputusan yang tepat terkait kehamilan dan persalinan. Bidan juga memiliki tanggung jawab untuk melibatkan anggota keluarga dalam proses perawatan serta menjamin kesinambungan pelayanan mulai dari kehamilan hingga masa nifas. Dalam praktik profesionalnya, bidan diharapkan melakukan pemantauan rutin terhadap ibu dan janin, melakukan penilaian risiko secara sistematis, serta menyampaikan informasi yang berdasarkan pada bukti terkini. Peran bidan tidak hanya terbatas sebagai tenaga pelayanan kesehatan, namun juga mencakup fungsi sebagai pendidik, advokat, dan fasilitator yang berkolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya. Selama menjalankan tugasnya, bidan harus berpedoman pada kode etik profesi, mengutamakan keselamatan pasien, memberdayakan perempuan, menghormati hak-hak ibu hamil, dan mempertimbangkan nilai-nilai budaya dalam masyarakat.

M. Trend dan isu aktual dalam penyelenggaraan pelayanan antenatal.

1. Keterlibatan ibu hamil dalam melakukan perawatan dirinya (*self care*). Di wilayah perkotaan, terjadi peningkatan kesadaran dan tanggung jawab ibu hamil terhadap kesehatan pribadi mereka. Peningkatan ini tercermin dari keterlibatan aktif dalam memperoleh informasi,

mengikuti program edukasi persiapan persalinan, serta melakukan perawatan secara mandiri. Kemampuan yang berkembang dalam merawat diri ini tidak hanya berkontribusi pada penurunan biaya pelayanan kesehatan, tetapi juga mendorong ibu hamil untuk lebih cermat dalam memilih tenaga kesehatan dengan mempertimbangkan pengetahuan yang dimiliki dan latar belakang sosial ekonomi mereka.

2. Pelayanan antenatal sejak tahap awal kehamilan. Pemeriksaan kehamilan sejak awal trimester pertama memiliki peranan penting dalam mengenali faktor risiko secara dini, melakukan skrining terhadap berbagai penyakit, serta memberikan edukasi kesehatan kepada ibu yang sedang hamil.
3. Pemberian layanan kebidanan yang didasarkan pada hasil penelitian ilmiah dan bukti terkini (evidence-based practice). Pendekatan yang didasarkan pada bukti ilmiah (evidence-based) menjadi strategi yang efektif dalam upaya peningkatan kualitas layanan kebidanan. kebidanan yang dilakukan secara rutin namun tidak memiliki landasan ilmiah sebaiknya ditinggalkan, dan diganti dengan intervensi yang telah terbukti secara ilmiah memberikan manfaat. Berdasarkan hal tersebut, pemerintah merancang kebijakan dalam program pelayanan antenatal

care yang mengacu pada prinsip-prinsip praktik kebidanan yang berbasis bukti, yaitu sebagai berikut :

- a. Pelayanan antenatal yang terintegrasi harus memenuhi standar minimal yang terdiri dari sepuluh komponen utama (10T), yaitu: pengukuran berat badan dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan posisi janin serta pemantauan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi dan pemberian vaksin tetanus difteri (Td) jika diperlukan, pemberian minimal 90 tablet tambah darah selama masa kehamilan, pemeriksaan laboratorium meliputi tes kehamilan, pengukuran kadar hemoglobin, penentuan golongan darah, skrining triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B), serta pemeriksaan malaria di wilayah endemis, penanganan kasus sesuai prosedur, dan pelaksanaan sesi konseling atau temuwicara sesuai kebutuhan ibu hamil.
- b. Standar minimal kunjungan antenatal yang disarankan selama kehamilan adalah enam kali, dengan jadwal sebagai berikut: Ibu hamil sebaiknya melakukan dua kali kunjungan pada trimester pertama (0–12 minggu), satu kali

pada trimester kedua (lebih dari 12 minggu hingga 27 minggu), serta tiga kali pada trimester ketiga (lebih dari 27 minggu hingga mendekati persalinan). Dari seluruh kunjungan yang dilakukan, minimal dua di antaranya harus mencakup pemeriksaan secara langsung oleh dokter, yaitu masing-masing satu kali pada trimester pertama dan ketiga.

BAB 2. ANATOMI ORGAN REPRODUKSI WANITA

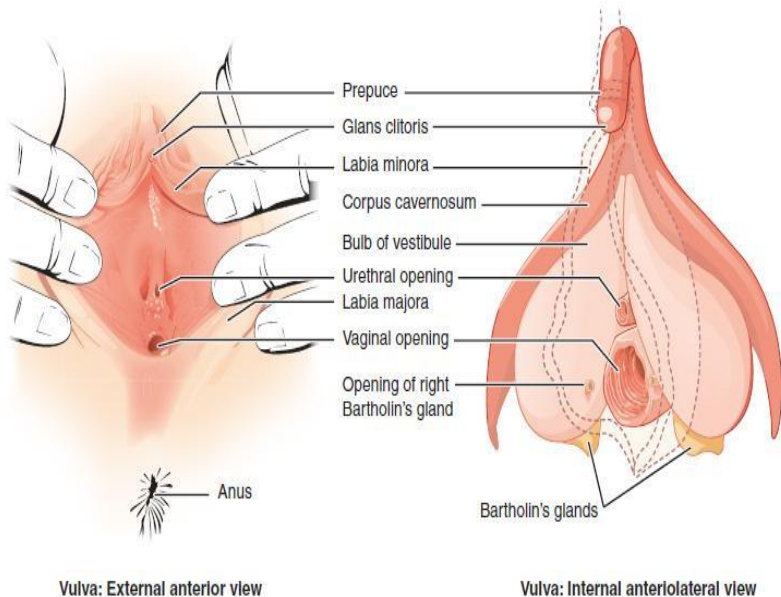
A. Pendahuluan

Seorang bidan perlu mengetahui Anatomi dan fisiologi alat reproduksi wanita. Sebab dengan memahami susunan anatomi alat reproduksi wanita, bidan dapat menerangkan aspek klinik saat hamil, persalinan dan nifas. Organ reproduksi wanita diklasifikasikan menjadi dua bagian, yaitu bagian interna dan eksterna. Untuk lebih jelas, dijabarkan secara singkat sebagai berikut.



Gambar 1. Sistem Reproduksi Wanita

B. Genetalia Eksterna



Gambar 2. Vulva. Genitalia eksternal wanita secara kolektif disebut sebagai vulva. Dari Betts, dkk., 2013

1. Mons Pubis (mons veneris)

Merupakan jaringan lemak subkutan berbentuk bulat, lunak dan padat yang berada di atas simfisis pubis. Mons veneris mengandung banyak kelenjar sebacea (minyak) dan ditumbuhi rambut pada masa pubertas, yaitu sekitar satu sampai dua tahun sebelum wanita haid. Rata-rata wanita menarche pada usia 13 tahun. Mons berperan dalam sensualitas dan melindungi simfisis pubis selama koitus (hubungan seksual). Jumlah jaringan lemak di tubuh wanita akan berkurang dan rambut pubis menipis jika usia Wanita

bertambah.

2. Labia Mayora (bibir besar)

Merupakan dua lapisan kulit memanjang dan melengkung yang membentang dari mons pubis ke bawah, mengelilingi labia minor, dan berakhir di garis tengah perineum. Panjang labia mayor mencapai 7-8 cm, lebar 2-3 cm, dan ketebalan 1-1,5 cm, sedikit meruncing di bagian bawah. Labia mayor berguna melindungi labia minor, meatus urinarius, dan introitus vagina. Kedua labia mayor pada wanita yang belum bersalin. biasanya berada berdekatan di garis tengah, menutupi struktur di bawahnya. Setelah persalinan dan jika vagina atau perineum mengalami cedera, labia dapat sedikit terpisah dan introitus vagina bisa terbuka. Penipisan labia mayor disebabkan oleh berkurangnya produksi hormon. Permukaan dalam labia mayor licin, tebal, dan berambut. Bagian ini terdapat kelenjar sebacea, beberapa kelenjar keringat, serta banyak pembuluh darah dan jaringan saraf. Sehingga sangat sensitif terhadap rasa sakit, sentuhan, suhu tinggi. dan rangsangan seksual.

3. Labia Minora (bibir kecil)

Merupakan lipatan kulit yang ramping, panjang, dan tidak berambut, yang menjulur ke bawah dari klitoris dan menyatu dengan fourchette. Sementara sisi samping dan bagian depan labia

umumnya memiliki pigmen, permukaan bagian dalam labia minor mirip dengan mukosa vagina yang berwarna merah muda dan lembab. Labia minor terletak di antara dua labia mayor. Warna kemerahan pada labia disebabkan oleh banyaknya pembuluh darah dan bahkan dapat membuat labia minor terlihat membengkak jika ada stimulus emosional dan stimulus fisik. Kelenjar yang terdapat pada labia minor berfungsi melumasi vulva. Suplai saraf yang banyak juga membuat labia minor menjadi mudah sensitif. Vestibulum adalah ruangan antara kedua labia minor.

4. Klitoris

Klitoris berasal dari istilah dalam bahasa Yunani yang berarti "kunci" karena dianggap sebagai pusat seksualitas wanita. Klitoris merupakan organ kecil terletak di bawah tulang pubis. berbentuk silinder dan erektile. Pada saat tidak terangsang, ukuran yang tampak hanya sekitar 6×6 mm atau bahkan lebih kecil. Ujung dari klitoris disebut glans dan memiliki tingkat sensitivitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan bagian lainnya. Dengan banyaknya pembuluh darah dan saraf, klitoris sangat peka terhadap suhu, sentuhan, dan tekanan. Ketika wanita mengalami rangsangan seksual, glans dan tubuh klitoris akan membesar. Kelenjar sebacea

pada klitoris menghasilkan smegma, sebuah zat lemak mirip keju dengan aroma khas yang berfungsi sebagai feramen (senyawa organik yang membantu dalam komunikasi olfaktorius antar individu dari spesies yang sama, untuk memicu respons tertentu, termasuk rangsangan erotis pada pria). Memberikan rangsangan dan meningkatkan ketegangan seksual merupakan fungsi utama klitoris.

5. Vestibulum

Adalah sebuah area berbentuk oval yang terletak di antara labia minora, klitoris, dan fourchette. Vestibulum terdiri dari dua muara uretra, kelenjar parauretra (vestibulum minus atau Skene), vagina, serta kelenjar paravaginal (vestibulum mayus, vulvovagina, atau Bartholin). Permukaan vestibulum yang tipis dan agak berlendir rentan terhadap iritasi akibat bahan kimia, suhu panas, goresan, serta gesekan (jins ketat). Karena letaknya yang dekat dan terintegrasi dengan vulva, meatus uretra juga berperan dalam sistem reproduksi. Bentuknya bervariasi, berwarna sedikit kemerahan, dan tepinya agak berkerut. Meatus menandakan bagian akhir (distal) dari uretra, terletak sekitar 2,5 cm di bawah klitoris. Kelenjar vestibular minora merupakan struktur berbentuk tabung pendek yang terletak di daerah posterolateral dalam meatus uretra. Karena

menghasilkan sedikit lendir, kelenjar ini berfungsi sebagai pelumas. Kelenjar vestibular mayor adalah gabungan dua kelenjar yang terletak di dasar labia mayor, masing-masing satu di setiap sisi orifisium vagina. Beberapa saluran dengan panjang 1,5 cm berfungsi sebagai jalur pembuangan dari setiap kelenjar. Setiap saluran membuka ke celah antara hymen dan labia minora. Kelenjar tersebut mengeluarkan sejumlah kecil lendir yang jernih dan lengket, terutama setelah hubungan seksual.

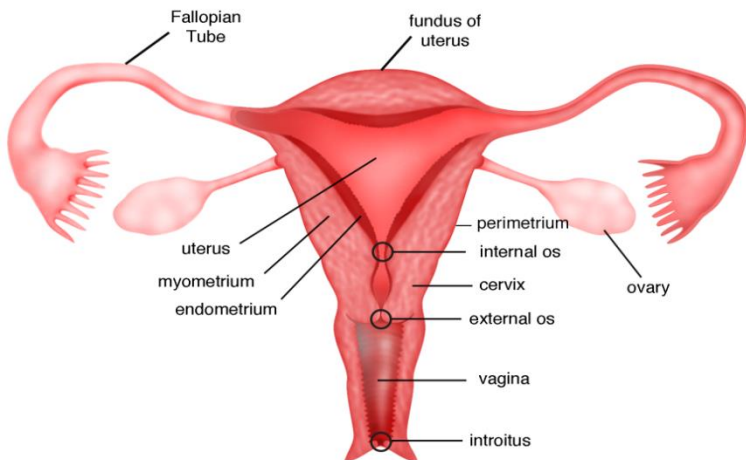
6. Hymen

Merupakan lipatan yang menutupi bagian dalam, memiliki sifat elastis namun cukup kokoh, dan terletak di sekitar introitus vagina. Pada wanita yang belum melakukan hubungan seksual, hymen dapat menjadi penghalang saat pemeriksaan dalam, penggunaan tampon saat menstruasi, atau saat berhubungan seksual. Hymen ini elastis, memungkinkan peregangan dan mudah untuk robek. Dalam beberapa kasus, hymen dapat menutupi seluruh orifisium, menyebabkan kondisi abnormal yang menghalangi aliran menstruasi, pemasangan alat (spekulum), atau hubungan seksual. Setelah pemasangan alat, penggunaan tampon, atau persalinan melalui vagina, dapat terlihat sisa-sisa robekan hymen (karunkulae hymen atau karunkulamirtiformis).

7. Perineum

Terletak di antara vulva dan anus, dengan panjang sekitar 4 cm, perineum terdiri dari susunan otot, saraf, dan pembuluh darah yang kompleks. Ketika proses persalinan berlangsung, jika terjadi robekan total, bisa menjadi sangat berbahaya karena biasanya akan mengenai sfingter ani, yang dapat menyebabkan inkontinensia alvi (ketidakmampuan merasakan buang air besar).

C. Genetalia Interna



Gambar 3. Bagian depan dari sistem reproduksi Wanita

1. Vagina

Biasa disebut liang senggama. Merupakan saluran sempit yang memanjang dari lubang (introitus) vagina ke leher rahim, yang terletak diantara kandung kemih dan rectum. Lubang vagina terletak di antara lubang uretra dan anus. Lubang

ini diapit oleh saluran keluar menuju kelenjar Bartholin. Dinding vagina tersusun atas selaput elastis lunak dengan banyak lipatan berjalan sirkular yang disebut rugae. Dinding depan memiliki panjang 7-9 cm dan dinding belakang 9-11 cm. Dinding ini dibentuk oleh 3 lapisan utama yaitu lapisan mukosa, lapisan otot dan lapisan jaringan ikat. Didalam puncak vagina menonjol ujung servik dan bagian yang menonjol ke dalam vagina disebut porsio. Vagina dapat melindungi dirinya dari infeksi karena memiliki populasi mikroorganisme normal. Terdapat bakteri patogen dan ragi di dalam vagina. Pada wanita sehat, jenis bakteri vagina yang paling dominan adalah dari genus *Lactobacillus*, yang mengeluarkan asam laktat. Asam laktat melindungi vagina dengan menjaga pH asam (<4,5). PH normal vagina (3,8-4,5) dapat memberi proteksi dari invasi kuman. Asam laktat, jika dikombinasikan dengan sekresi vagina lainnya, menjadikan vagina sebagai organ yang membersihkan dirinya sendiri. Wanita dianjurkan untuk tidak melakukan pencucian vagina dan membiarkan vagina mempertahankan populasi flora mikroba pelindung yang sehat dan normal.

Fungsi Vagina

- a. Saluran yang mengalirkan darah haid dan secret dari uterus

- b. Sebagai tempat koitus
- c. Sebagai jalan lahir janin

2. Uterus (Rahim)

Merupakan salah organ yang berongga, dan berbentuk seperti buah pir atau bola lampu yang gepeng, yang memberi nutrisi dan mendukung embrio yang sedang tumbuh. Dalam keadaan tidak hamil Rahim terletak dalam rongga panggul kecil diantara kandung kemih dan rectum. Ukuran rata-ratanya sekitar 5 cm lebar dan 7 cm panjang, dan memiliki tiga bagian:

- a. Bagian rahim yang berada di atas muara tuba falopi disebut fundus.
- b. Bagian tengah rahim disebut badan rahim (atau korpus).
- c. Leher rahim merupakan bagian rahim yang sempit dan terletak di bagian bawah, menonjol ke dalam vagina.

Ukuran rahim bervariasi tergantung pada usia dan apakah seseorang telah melahirkan anak atau tidak. Hubungan antara rongga rahim dan saluran serviks yang terhubung ke dalam vagina disebut ostium eksternum. Isthmus adalah bagian dari rahim yang terletak di antara korpus dan serviks yang ditutupi oleh peritoneum. Bagian ini akan menjadi lunak pada awal kehamilan (tanda Hegar). Saat melahirkan, daerah isthmus berfungsi sebagai batas antara bagian atas rahim

dan bagian bawah rahim yang akan mengalami peregangan. Ketika rahim mengalami peregangan, hal ini dapat menyebabkan ruptur yang ditandai dengan adanya lingkaran bandel. Pembuluh darah yang terdapat di rahim antara lain adalah arteri uterine dan arteri ovarika. Leher rahim menghasilkan sekresi lendir yang menjadi tipis dan berserat di bawah pengaruh konsentrasi estrogen plasma sistemik yang tinggi, dan sekresi ini dapat memfasilitasi pergerakan sperma melalui saluran reproduksi.

Lapisan Dinding Rahim

- a. Perimetrium : lapisan paling superfisial dan membran serosa (paling luar).
- b. Miometrium : lapisan otot polos tebal yang bertanggung jawab atas kontraksi rahim.
- c. Endometrium : lapisan mukosa (paling dalam) yang mengandung jaringan ikat yang dilapisi oleh jaringan epitel yang melapisi lumen. Endometrium merupakan tempat implantasi sel telur yang telah dibuahi dan akan luruh selama menstruasi jika tidak ada sel telur yang dibuahi.

Sikap dan posisi uterus dalam rongga panggul terjaga dengan baik berkat dukungan dari:

- a. Tonus Rahim
- b. Tekanan intra abdominal
- c. Otot-otot dasar panggul