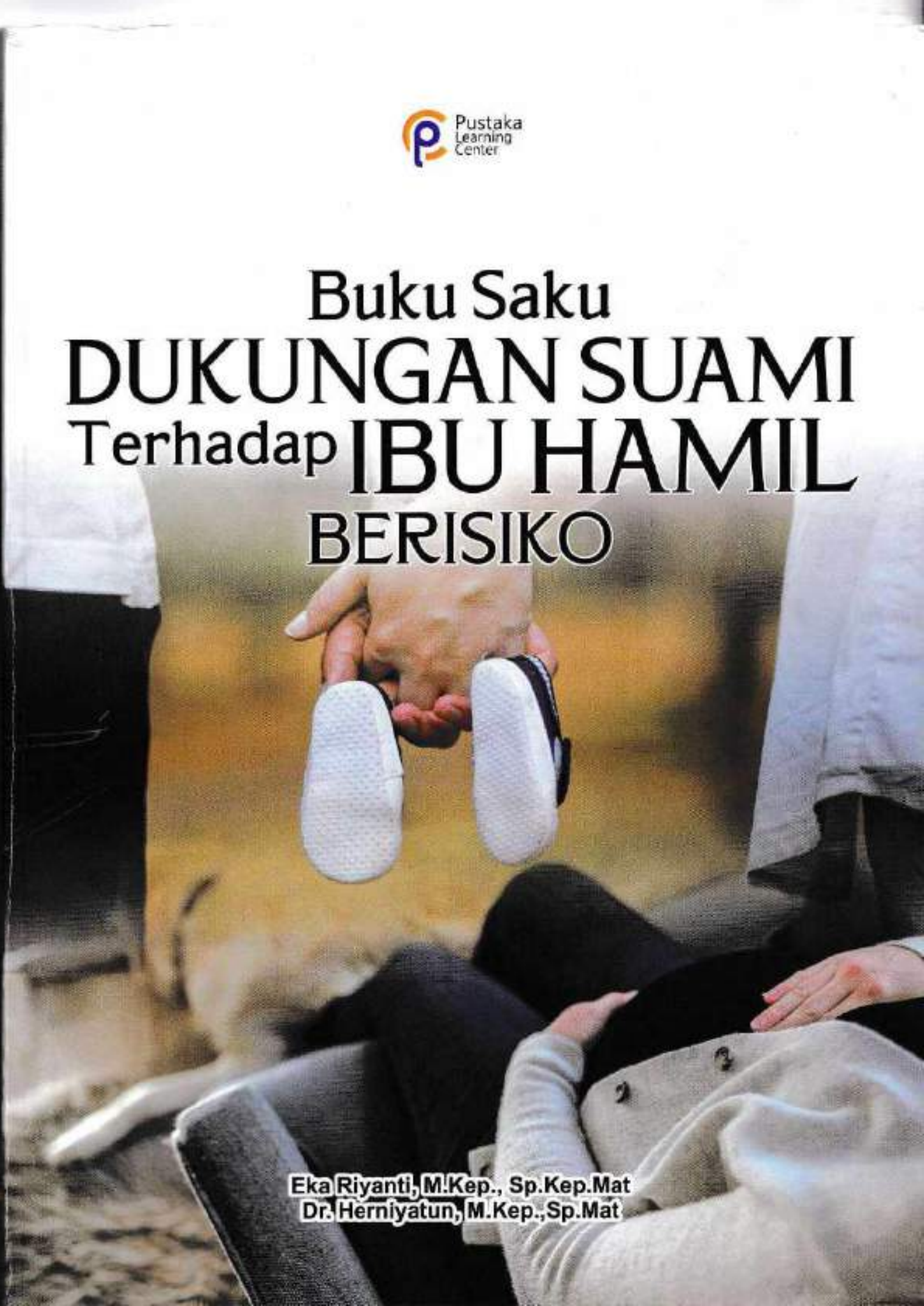


Buku Saku DUKUNGAN SUAMI Terhadap **IBU HAMIL** **BERISIKO**



Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat
Dr. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat

BUKU SAKU

DUKUNGAN SUAMI TERHADAP IBU HAMIL BERISIKO

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Kata Pengantari	iii
Daftar Isi	iv
Bagian I	
Konsep Kehamilan.....	1
Bagian II	
Perawatan sehari hari ibu hamil.....	18
Bagian III	
Persiapan Melahirkan.....	21
Bagian IV	
Kehamilan Risiko Tinggi	22
Bagian V	
Tanda Bahaya Persalinan.....	36
Bagian VI	
Tanda Bahaya Nifas	39
Bagian VII	
Pentingnya Dukungan Suami.....	44
Bagian VIII	
Bentuk Dukungan Suami	48
Bagian IX	
Ekspresi Diri.....	54
Daftar Pustaka.....	58

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas tersusunnya Buku Saku Dukungan Suami Terhadap Ibu Hamil bagi ibu hamil risiko tinggi dan keluarga. Buku saku ini berisi tentang pentingnya dukungan suami, manfaat dukungan suami, bentuk dukungan suami dan ekspresi diri ibu hamil.

Buku ini dibuat sebagai bahan bacaan ibu hamil dan keluarga selama menjalani persiapan melahirkan. Buku ini juga digunakan oleh perawat sebagai bahan edukasi ke ibu hamil dan keluarga dan diharapkan hasil edukasi ini bisa meningkatkan pengetahuan ibu hamil beserta keluarga dan siap menjalani kehamilan dengan lebih sejahtera. Semoga buku saku ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini.

Gombong, 2021

Penulis

BUKU SAKU

DUKUNGAN SUAMI TERHADAP IBU HAMIL BERISIKO

Penulis

Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat

Dr. Herniyatun, M.Kep.,Sp.Mat

ISBN

978-623-6121-50-4

Cetakan Pertama, April 2021

iv + 59 hlm; 21 x 29.7 cm

Penyunting

Umi Salamah, Misbahul Munir

Desain Sampul

Maulana Ikhsan

Desain Layout

Mutiara Inwar

Diterbitkan

CV. Pustaka Learning Center

Anggota IKAPI No.271/JTI/2021

Karya Kartika Graha A.9 Malang 65132

Whatsapp 08994458885

www.pustakalearningcenter.com

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang . Dilarang memperbanyak
atau memindahkan Sebagian atau seluruh isi buku ini ke dalam
bentuk apapun secara elektronik maupun mekanis tanpa izin penulis dan penerbit

BUKU SAKU
DUKUNGAN SUAMI TERHADAP IBU HAMIL BERISIKO

Penyusun
Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat
Dr. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat

Diterbitkan



CV. Pustaka Learning Center

M A L A N G

BAGIAN I:

KONSEP KEHAMILAN

1. Pengertian

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai dari konsepsi sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010)

Kehamilan dibagi menjadi 3 Trimester yaitu:

- a. Trimester I dari 0 sampai 12 minggu
- b. Trimester II dari kehamilan 13 minggu sampai 28 minggu
- c. Trimester III dari kehamilan 29 minggu sampai 40 minggu (Prawirohardjo, 2016).

2. Tanda dan Gejala kehamilan

a. Tanda Dugaan kehamilan

1) Amenorea

Amenorea adalah menstruasi berhenti. Hal ini dikarenakan pada wanita hamil tidak terjadi pembentukan folikel de graff dan ovulasi. Mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) adalah hal penting untuk diingat oleh seorang ibu untuk menghitung hari perkiraan persalinan.

2) Mual muntah

Mual muntah pada ibu hamil disebabkan oleh hormone estrogen dan progesterone yang meningkat pada ibu hamil.

Estrogen dan progesteron yang meningkat menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah

pada pagi hari disebut *morningsickness*. Dalam batas yang fisiologis keadaan ini dapat diatasi.

3) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut *ngidam*.

4) Pingsan (Sinkope)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

5) Payudara tegang

Hormon estrogen progesteron, dan somatomamotrofin dapat berpengaruh menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

6) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.

7) Konstipasi (susah buang air besar)

Pengaruh hormon progesterone dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

8) Pigmentasi kulit

Terdapat pigmentasi kulit disekitar pipi (*cloasma gravidarum*). Pada dinding perut terdapat *striae albican*, *striae livide* dan *linea nigra*

semakin menghitam. Pada sekitar payudara terdapat hiperpigmentasi pada bagian areola mammae, puting susu makin menonjol.

9) Varises

Hormon estrogen dan progesteron menyebabkan terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah terjadi pada sekitar genetalia, kaki, betis, dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini menghilang setelah persalinan (Manuaba, 2010).

b. Tanda tidak Pasti

1) Perut membesar

2) Hasil pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik ditemukan antara lain:

(1)Tanda Hegar yaitu perubahan pada rahim menjadi lebih panjang dan lunak sehingga seolah-olah kedua jari dapat saling bersentuhan.(2)Tanda Chadwicks yaitu vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga makin tampak dan kebiru-biruan karena pengaruh estrogen.(3)Tanda Pisceceks yaitu adanya pelunakan dan pembesaran pada unilateral pada tempat implantasi (rahim).(4)Tanda Braxton Hicks yaitu adanya kontraksi pada rahim yang disebabkan karena adanya rangsangan pada uterus.

3) Pemeriksaan urin

Tes kehamilan positif

c. Tanda pasti

- 1) Gerakan janin dalam rahim.
- 2) Terlihat dan teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin.
- 3) Denyut jantung janin. Didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiografi, dan dopler. Dilihat dengan ultrasonografi

3. Adaptasi fisiologi dan psikologi kehamilan

a. Sistem reproduksi

1. Trimester 1

Terdapat tanda *Chadwick*, yaitu perubahan warna pada vulva, vagina dan serviks menjadi lebih merah agak kebiruan/keunguan. pH vulva dan vagina mengalami peningkatan dari 4 menjadi 6,5 yang membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina. Tanda *Goodell* yaitu perubahan konsistensi serviks menjadi lebih lunak dan kenyal. Pembesaran dan penebalan uterus disebabkan adanya peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia & hipertropi otot, dan perkembangan desidua. Dinding-dinding otot menjadi kuat dan elastis, fundus pada serviks mudah fleksi disebut tanda *Mc Donald*. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa. Pada minggu-minggu pertama, terjadi hipertrofi pada isthmus uteri membuat isthmus menjadi panjang dan lebih lunak yang disebut tanda *Hegar*. Sejak trimester satu kehamilan, uterus juga mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak nyeri. Proses ovulasi pada ovarium akan terhenti selama kehamilan. Pematangan folikel baru

mengalami hipertrofi. Juga terjadi peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna keputihan dan lebih kental.

Pada minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan. Isthmus uteri akan berkembang menjadi segmen bawah uterus pada trimester akhir. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis, hal itu terjadi pada masa-masa akhir kehamilan menjelang persalinan. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut lingkaran retraksi fisiologis.

b. Payudara

1. Trimester 1

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomamotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Vena-vena di bawah kulit juga akan lebih terlihat. Areola mammae akan bertambah besar pula dan kehitaman. Kelenjar sebacea dari areola akan membesar dan cenderung menonjol keluar dinamakan *tuberkel Montgomery*.

2. Trimester 2

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan kental kekuning-kuningan yang disebut Kolustrum. Kolustrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi selama trimester dua. Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Bila pertambahan ukuran tersebut sangat besar,

dapat timbul stria stria seperti pada abdomen. Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terlambat sampai kadar estrogen menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir.

3. Trimester 3

Pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut Kolostrum. Pada trimester 3 aliran darah di dalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar.

c. Kulit

1. Trimester 1

Diketahui bahwa terjadi peningkatan suatu hormon perangsang melanosit sejak akhir bulan kedua kehamilan sampai aterm yang menyebabkan timbulnya pigmentasi pada kulit. *Linea nigra* adalah pigmentasi berwarna hitam kecoklatan yang muncul pada garis tengah kulit abdomen. Bercak kecoklatan kadang muncul di daerah wajah dan leher membentuk kloasma atau *melasma gravidarum* (topeng kehamilan). Aksentuasi pigmen juga muncul pada areola dan kulit genital. Pigmentasi ini biasanya akan menghilang atau berkurang setelah melahirkan. *Angioma* atau *spider naevi* berupa bintik-bintik penonjolan kecil dan merah pada kulit wajah, leher, dada atas, dan lengan. Kondisi ini sering disebut sebagai *nevus angioma* atau *teleangiectasis*. *Eritema palmaris* terkadang juga dapat ditemukan. Kedua kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh hiperestrogenemia kehamilan.

2. Trimester 2

Peningkatan *melanocyte stimulating hormone* (MSH) pada masa ini menyebabkan perubahan cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal.

3. Trimester 3

Pada bulan-bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut sebagai *striae gravidarum*. Pada wanita multipara, selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis garis mengkilat keperakan yang merupakan sikatrik dari *striae* kehamilan sebelumnya.

d. Perubahan metabolik dan kenaikan berat badan

1. Trimester 1

Terjadi pertambahan berat badan selama kehamilan yang sebagian besar diakibatkan oleh uterus dan isinya payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler. Sebagian kecil pertambahan berat badan tersebut diakibatkan oleh perubahan metabolik yang menyebabkan pertambahan air selular dan penumpukan lemak serta protein baru, yang disebut cadangan ibu. Pada awal kehamilan, terjadi peningkatan berat badan ibu kurang lebih 1 kg.

2. Trimester 2

Kenaikan berat badan ibu terus bertambah terutama oleh karena perkembangan janin dalam uterus.

3. Trimester 3

Pertambahan berat badan ibu pada masa ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan. *Pitting edema* dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu. Akumulasi cairan ini juga disebabkan oleh peningkatan tekanan vena di bagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava. Penurunan tekanan osmotik koloid interstisial juga cenderung menimbulkan edema pada akhir kehamilan.

e. Perubahan hematologis

1. Trimester 1

Volume darah ibu meningkat secara nyata selama kehamilan. Konsentrasi hemoglobin dan hematokrit sedikit menurun sejak trimester awal kehamilan. Sedangkan konsentrasi dan kebutuhan zat besi selama kehamilan juga cenderung meningkat untuk mencukupi kebutuhan janin.

2. Trimester 2

Peningkatan volume darah disebabkan oleh meningkatnya plasma dan eritrosit. Terjadi hiperplasia eritroid sedang dalam sumsum tulang dan peningkatan ringan pada hitung retikulosit. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kadar eritropoetin plasma ibu setelah usia gestasi 20 minggu, sesuai dengan saat produksi eritrosit paling tinggi.

3. Trimester 3

Konsentrasi hematokrit dan hemoglobin yang sedikit menurun selama kehamilan menyebabkan viskositas darah menurun pula. Perlu diperhatikan kadar hemoglobin ibu terutama pada masa akhir

kehamilan, bila konsentrasi Hb < 11,0 g/dl, hal itu dianggap abnormal dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi.

f. Sistem kardiovaskuler

1. Trimester 1

Perubahan terpenting pada fungsi jantung terjadi pada 8 minggu pertama kehamilan. Pada awal minggu kelima curah jantung mengalami peningkatan yang merupakan fungsi dari penurunan resistensi vaskuler sistemik serta peningkatan frekuensi denyut jantung. Preload meningkat sebagai akibat bertambahnya volume plasma yang terjadi pada minggu ke 10-20.

2. Trimester 2

Sejak pertengahan kehamilan, pembesaran uterus akan menekan vena cava inferior dan aorta bawah saat ibu berada pada posisi terlentang. Hal itu akan berdampak pada pengurangan darah balik vena ke jantung hingga terjadi penurunan *preload* dan *cardiac output* yang kemudian dapat menyebabkan hipotensi arterial.

3. Trimester 3

Selama trimester *terakhir*, kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Pada posisi terlentang ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring.

g. Sistem pernafasan

1. Trimester 1

Kesadaran untuk mengambil nafas sering meningkat pada awal kehamilan yang mungkin diinterpretasikan sebagai *dispneu*. Hal itu

sering mengesankan adanya kelainan paru atau jantung padahal sebenarnya tidak ada apa-apa. Peningkatan usaha nafas selama kehamilan kemungkinan diinduksi terutama oleh progesteron dan sisanya oleh estrogen. Usaha nafas yang meningkat tersebut mengakibatkan PCO₂ atau tekanan karboksidioksida berkurang.

2. Trimester 2

Selama kehamilan, sirkumferensia thorax akan bertambah kurang lebih 6 cm dan diafragma akan naik kurang lebih 4 cm karena penekanan uterus pada rongga abdomen. Pada kehamilan lanjut, volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan.

3. Trimester 3

Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke 30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke 37. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron.

h. Sistem urinaria

1. Trimester 1

Pada bulan-bulan awal kehamilan, vesika urinaria tertekan oleh uterus sehingga sering timbul keinginan berkemih. Hal itu menghilang seiring usia kehamilan karena uterus yang telah membesar keluar dari rongga pelvis dan naik ke abdomen. Ukuran ginjal sedikit bertambah besar

selama kehamilan. Laju filtrasi glomerulus (GFR) dan aliran plasma ginjal (RPF) meningkat pada awal kehamilan.

2. Trimester 2

Uterus yang membesar mulai keluar dari rongga pelvis sehingga penekanan pada vesica urinaria pun berkurang. Selain itu, adanya peningkatan vaskularisasi dari vesica urinaria menyebabkan mukosanya hiperemia dan menjadi mudah berdarah bila terluka.

3. Trimester 3

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada vesica urinaria. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali. Selain itu, terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan *renal plasma flow* sehingga timbul gejala poliuria. Pada ekskresi akan dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut air lebih banyak.

i. Sistem musculoskeletal

1. Trimester 1

Pada trimester pertama tidak banyak perubahan pada musuloskeletal. Akibat peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone, terjadi relaksasi dari jaringan ikat, kartilago dan ligament juga meningkatkan jumlah cairan synovial. Bersamaan dua keadaan tersebut meningkatkan fleksibilitas dan mobilitas persendian. Keseimbangan kadar kalsium selama kehamilan biasanya normal apabila asupan nutrisinya khususnya produk terpenuhi.

2. Trimester 2

Tidak seperti pada trimester 1, selama trimester 2 ini mobilitas persendian sedikit berkurang. Hal ini dipicu oleh peningkatan retensi cairan pada *connective tissue*, terutama di daerah siku dan pergelangan tangan.

3. Trimester 3

Akibat pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi sacroiliaca, sacrococcigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung.

j. Sistem peryarafan

1. Trimester 1

Wanita hamil sering melaporkan adanya masalah pemusatan perhatian, konsentrasi dan memori selama kehamilan dan masa nifas awal. Namun, penelitian yang sistematis tentang memori pada kehamilan tidak terbatas dan seringkali bersifat anekdot.

2. Trimester 2

Sejak awal usia gestasi 12 minggu, dan terus berlanjut hingga 2 bulan pertama pascapartum, wanita mengalami kesulitan untuk mulai tidur, sering terbangun, jam tidur malam yang lebih sedikit serta efisiensi tidur yang berkurang.

3. Trimester 3

Medical Journal of Australia 2018 menemukan adanya penurunan memori terkait kehamilan yang terbatas pada trimester tiga. Penurunan ini disebabkan oleh depresi, kecemasan, kurang tidur atau perubahan fisik lain yang dikaitkan dengan kehamilan dan persiapan melahirkan. Penurunan memori yang diketahui hanyalah sementara dan cepat pulih setelah kelahiran.

k. Sistem pencernaan

1. Trimester 1

Timbulnya rasa tidak enak di ulu hati disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran asam lambung ke esophagus bagian bawah. Produksi asam lambung menurun. Sering terjadi nausea dan muntah karena pengaruh *human Chorionic Gonadotropin* (HCG), tonus otot-otot traktus digestivus juga berkurang. Saliva atau pengeluaran air liur berlebihan dari biasa. Pada beberapa wanita ditemukan adanya ngidam makanan yang mungkin berkaitan dengan persepsi individu wanita tersebut mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual.

2. Trimester 2

Seiring dengan pembesaran uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan organ lain seperti appendix yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan lainnya akan lebih bermakna pada kehamilan trimester 3.

3. Trimester 3

Perubahan yang paling nyata adalah adanya penurunan motilitas otot polos pada organ digestif dan penurunan sekresi asam lambung.

Akibatnya, tonus *sphincter* esofagus bagian bawah menurun dan dapat menyebabkan refluks dari lambung ke esofagus sehingga menimbulkan keluhan seperti *heartburn*. Penurunan motilitas usus juga memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti konstipasi. Sedangkan mual dapat terjadi akibat penurunan asam lambung.

4. Pemeriksaan Kehamilan

IBU HAMIL

PERIKSA KEHAMILAN

Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Periksa kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan:

- 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan.
- 1 kali usia kandungan 4 – 6 bulan.
- 2 kali pada usia kandungan 7 – 9 bulan.

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi:

1. Pengukuran tinggi badan cukup ☐
 satu kali.
 Bila tinggi badan < 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.
 Penimbangan berat badan setiap ☐
 kali pemeriksaan.
 Sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.
2. Pengukuran tekanan darah (tensi). ☐
 Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA). ☐
 Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
4. Pengukuran tinggi rahim. ☐
 Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.



5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin, apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda GAWAT JANIN, SEGERA RUJUK.



6. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT), oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada Ibu dan Bayi.



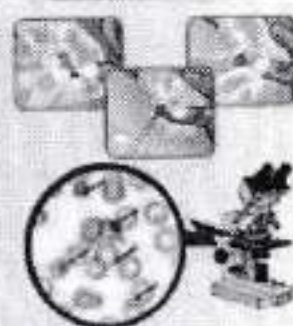
Tabel rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya:

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

7. Pemberian tablet tambah darah, ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.



8. Tes laboratorium:
1. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
 2. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
 3. Tes pemeriksaan urine (air kencing).
 4. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.



9. **Konseling atau penjelasan** ☐

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi.

Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10. **Tata laksana atau mendapatkan pengobatan,** ☐
jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.**Ikuti kelas ibu** ☐1. **Kelas Ibu Hamil**

Di kelas ibu hamil, ibu mendapatkan informasi dan saling bertukar informasi mengenai kehamilan, persalinan, nifas serta perawatan bayi baru lahir. ikuti kelas ibu hamil paling sedikit 4 kali pertemuan, sebaiknya 1 kali pertemuan dihadiri bersama suami/keluarga.

2. **Kelas Ibu Balita**

Di kelas ibu balita, ibu mendapatkan informasi dan saling bertukar informasi mengenai tumbuh kembang, imunisasi, gizi, perawatan bayi dan balita serta penyakit yang sering pada bayi dan balita.

Tanyakan pada petugas kesehatan jadwal pelaksanaan kelas ibu

BAGIAN II:

PERAWATAN SEHARI HARI IBU HAMIL

IBU HAMIL

PERAWATAN SEHARI-HARI

1. Makan beragam makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang dan 1 porsi lebih banyak daripada sebelum hamil. ☐



3. MENJAGA KEBERSIHAN DIRI: ☐

- Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil.
- Menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur.
- Mandi 2 kali sehari
- Bersihkan payudara dan daerah kemaluan.
- Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari.
- Periksa gigi ke fasilitas kesehatan pada saat pemeriksaan kehamilan.



2. ISTIRAHAT YANG CUKUP: ☐

- Tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan usahakan siangya tidur/berbaring 1-2 jam.
- Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri.
- Pada daerah endemis malaria gunakan kelambu berinsektisida.
- Bersama dengan suami lakukan rangsangan/stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin bicara sejak usia kandungan 4 bulan.



- Cuci rambut minimal 2-3 kali dalam seminggu.

4. Boleh melakukan hubungan suami istri selama hamil. Tanyakan ke petugas kesehatan cara yang aman. ☐

5. AKTIVITAS FISIK ☐

- Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya.
- Suami membantu istrinya yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari.
- Ikuti senam ibu hamil sesuai dengan anjuran petugas kesehatan.



YANG HARUS DIHINDARI IBU SELAMA HAMIL ☐



Kerja berat



Merokok atau terpapar asap rokok



Minum minuman bersoda, beralkohol dan jamu



Tidur terentang > 10 menit pada masa hamil tua

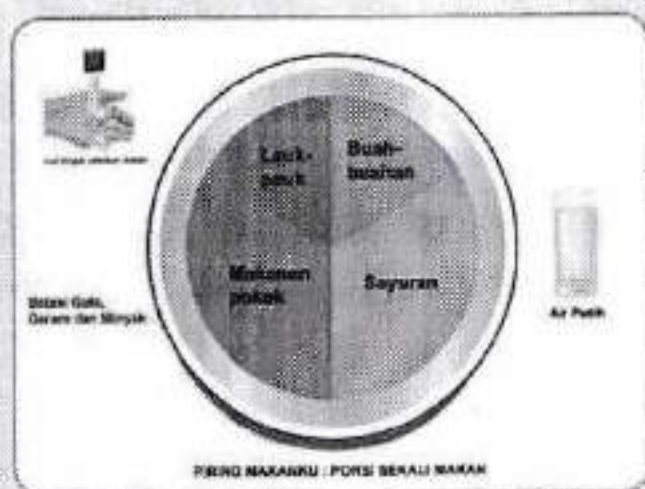


Ibu hamil minum obat tanpa resep dokter



Stress berlebihan

Tanyakan kepada Bidan/Perawat/Dokter untuk penjelasan lebih lanjut terkait kehamilan



Tanyakan kepada petugas kesehatan tentang makanan bergizi. ☐



- Makanlah dengan pola gizi seimbang dan bervariasi, 1 porsi lebih banyak dari sebelum hamil.
- Tidak ada pantangan makanan selama hamil.
- Cukupi kebutuhan air minum pada saat hamil. Kebutuhan air minum ibu hamil 10 gelas perhari.



Jika mual, muntah dan tidak nafsu makan, pilihlah makanan yang tidak berlemak dalam porsi kecil tetapi sering. Contohnya: buah, roti, ubi, singkong, biskuit.



- Jangan minum minuman keras, merokok.
- Jika minum obat tanyakan kepada petugas kesehatan

BAGIAN III: PERSIAPAN MELAHIRKAN

PERSIAPAN MELAHIRKAN (BERSALIN) ☐



- Tanyakan kepada bidan dan dokter tanggal kelahiran persalinan.
- Suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.



- Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.
- Siapkan Kartu jaminan Kesehatan Nasional.
- Untuk memperoleh Kartu JKN, daftarkan diri anda ke kantor BPJS Kesehatan setempat, atau tanyakan ke petugas Puskesmas.



- Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.



- Siapkan KTP, Kartu Keluarga, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.



- Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.



- Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.



- Pasokkan ibu hamil dan keluarga menyepakati alamat persalinan dalam buku PKK dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil.



- Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah Bersalin. Tanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber-KB.

BAGIAN IV:

KEHAMILAN RISIKO TINGGI

Kehamilan resiko tinggi

Kehamilan berisiko adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar, baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan (Haryati N., 2012).

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Asrinah, 2010).

Tanda-tanda bahaya kehamilan yang terjadi pada masa kehamilan muda dan lanjut, pada kehamilan muda meliputi perdarahan pervaginam, hiperemesis gravidarum, hipertensi, sedangkan pada kehamilan lanjut tanda-tanda bahaya kehamilan yang sering terjadi adalah perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak di wajah, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat dan anemia (Kusmiyati, 2008).

Terlalu dalam kehamilan berisiko

1. terlalu muda : kurang dari 20 tahun,
2. terlalu tua : lebih dari 35 tahun,
3. terlalu sering: jarak antar-anak kurang dari 2 tahun,
4. terlalu banyak : lebih dari 4 anak,
5. Terlalu lama hamil lagi lebih dari 10 tahun

1. Macam-macam Tanda Bahaya Kehamilan Muda

a. Perdarahan Pervaginam

Kehamilan normal identik dengan amenore (tidak menstruasi), tetapi banyak juga wanita yang mengalami perdarahan pada trimester pertama kehamilan. Darah abnormal yang keluar biasanya segar (merah terang) dan berwarna tua (coklat kehitaman). Perdarahan yang terjadi biasanya ringan, tetapi menetap selama beberapa hari atau secara tiba-tiba keluar dalam jumlah besar. Perdarahan pervaginam pada hamil muda kemungkinan disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik dan mola hidatidosa (Varney, 2007).

b. Abortus

Perdarahan pada trimester pertama kehamilan dapat terjadi pada seperlima dari seluruh kehamilan dan hampir separuh dari jumlah tersebut mengalami keguguran. Kejadian aborsi spontan diperkirakan mencapai sekitar 15-22% dari seluruh kehamilan (Hollyngwort, 2012).

Abortus adalah peristiwa berakhirnya kehamilan pada usia kehamilan <20 minggu atau berat janin <1000 gram. Menurut Kusmiyati (2009) ada beberapa jenis abortus:

1). Abortus Imminens

Abortus imminens adalah abortus yang mengancam, perdarahannya bisa berlanjut beberapa hari atau dapat berulang. Dalam kondisi seperti ini kehamilan masih mungkin berlanjut atau dipertahankan.

2). Abortus Insipiens

Abortus insipiens didiagnosa apabila pada wanita hamil ditemukan perdarahan banyak, kadang-kadang keluar gumpalan darah disertai nyeri karena kontraksi rahim kuat dan ditemukan adanya dilatasi serviks sehingga jari pemeriksa dapat masuk dan ketuban dapat diraba. Kadang-kadang perdarahan dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan jaringan yang tertinggal dapat menyebabkan infeksi sehingga evakuasi harus segera dilakukan. Janin biasanya sudah mati dan mempertahankan kehamilan pada keadaan ini merupakan kontraindikasi.

3). Abortus inkomplitus

Didiagnosis apabila sebagian dari hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi sebagian tertinggal (biasanya jaringan plasenta). Perdarahan biasanya terus berlangsung, banyak dan membahayakan ibu. Serviks terbuka karena masih ada benda di dalam rahim yang dianggap sebagai benda asing, oleh karena itu, uterus akan berusaha mengeluarkannya dengan mengadakan kontraksi sehingga ibu merasakan nyeri namun tidak sehebat insipiens. Pada beberapa kasus perdarahan tidak banyak dan bila dibiarkan serviks akan menutup kembali.

4). Abortus Komplitus

Hasil konsepsi lahir dengan lengkap. Pada keadaan ini kuretase tidak diperukan. Perdarahan segera berkurang setelah isi rahim dikeluarkan dan selambat-lambatnya dalam 10 hari perdarahan akan berhenti sama sekali,

karena dalam masa ini luka rahim telah sembuh dan epitelisasi telah selesai. Serviks dengan segera menutup kembali.

5). Abortus Tertunda (*missed abortion*)

Apabila buah kehamilan yang tertahan dalam rahim selama 8 minggu atau lebih. Sekitar kematian janin kadang-kadang ada perdarahan pervaginam sedikit sehingga menimbulkan gambaran abortus imminens. Selanjutnya, rahim tidak membesar bahkan mengecil karena absorpsi air ketuban dan laserasi jalan.

c. Mola Hidatidosa

Menurut Varney (2007) mola hidatidosa merupakan kehamilan yang secara genetik tidak normal, yang muncul dalam bentuk kelainan perkembangan plasenta. Kehamilan mola hidatidosa biasanya dianggap sebagai satu tumor jinak, tetapi berpotensi menjadi ganas. Tanda dan gejala kehamilan mola adalah:

- 1) Mual dan muntah yang menetap, sering kali menjadi parah
- 2) Perdarahan uterus yang terlihat pada minggu ke-12; bercak darah atau perdarahan hebat mungkin terjadi, tetapi biasanya hanya berupa rabas bercampur darah, cenderung berwarna merah dari pada coklat yang terjadi secara terus menerus.
- 3) Ukuran uterus besar
- 4) Sesak nafas
- 5) Ovarium biasanya nyeri tekan dan membesar
- 6) Tidak ada denyut jantung janin

7) Tidak ada aktivitas janin

8) Pada palpasi tidak ditemukan bagian-bagian janin

9) Hipertensi akibat kehamilan, preeklamsia atau eklamsi sebelum usia kehamilan 24 minggu.

d. Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan ketika implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi berlangsung di luar endometrium kavum uteri. Biasanya kehamilan ektopik terjadi pada tuba, dan sangat jarang terjadi di ovarium atau rongga abdomen (perut). Kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang berbahaya karena tempat implantasi janin tidak memberi janin kesempatan untuk berkembang hingga mencapai aterm (Manguji, 2013). Faktor-faktor predisposisi kehamilan ektopik meliputi infeksi pelvis, alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), riwayat kehamilan ektopik dan riwayat pembedahan tuba. Gejala awal kehamilan ektopik adalah perdarahan pervaginam dan bercak darah, dan kadang-kadang nyeri panggul. Perubahan bentuk uterus tidak dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa sebab peningkatan ukuran uterus dan konsistensinya sama dengan ukuran dan konsistensi uterus pada trimester pertama kehamilan akibat pengaruh hormon plasenta (Varney, 2007).

Karena tuba bukan merupakan tempat yang tepat untuk pertumbuhan hasil konsepsi, tidak mungkin janin tumbuh secara utuh seperti didalam uterus. Sebagian besar kehamilan tuba terganggu pada usia kehamilan 6-10 minggu. Diagnosa kehamilan ektopik dapat ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang. Kemungkinan KET dapat ditegakkan berdasarkan keluhan nyeri perut bawah yang hebat dan tiba-tiba,

ataupun nyeri perut bawah yang muncul bertahap, disertai dengan keluhan perdarahan pervaginam setelah keterlambatan haid, pada pemeriksaan fisik ditemukan tanda-tanda akut abdomen, kavum douglas menonjol, nyeri goyang porsio, atau massa di samping uterus (Mangkuji, 2013).

e. Hiperemesis Gravidarum

Mual dan muntah merupakan salah satu gejala paling awal, paling umum dan paling menyebabkan stres yang dikaitkan dengan kehamilan. Mual dan muntah ini biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar hCG (*human chorionic gonadotrophin*) (Woolfson, 2009). Mual dan muntah biasanya dirasakan di pagi hari "*morning sickness*", rasa mual ini tak membahayakan kesehatan bayi selama ibu hamil bisa mengonsumsi makanan secara seimbang dan banyak minum. Sebagian besar wanita yang mengalami mual di pagi hari cukup cepat mengetahui apa yang bisa dan tidak bisa di cerna (Page, 2009).

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan selama kehamilan. Muntah yang membahayakan ini dibedakan dari *morning sickness* normal yang umumnya dialami wanita hamil karena intensitasnya melebihi muntah normal dan berlangsung selama trimester pertama kehamilan. Sehubungan dengan adanya ketonemia, penurunan berat badan, dan dehidrasi, hiperemesis gravidarum dapat terjadi disetiap trimester dengan tingkat keparahan yang bervariasi (Varney, 2007).

Hiperemesis gravidarum sering disertai dengan dehidrasi, gangguan elektrolit, dan ketosis. Sebaiknya penyebab dari mual muntah segera

dievaluasi. Menurut Fadlun (2011) penyakit hiperemesis gravidarum dibagi dalam beberapa tingkat yaitu sebagai berikut:

1). Tingkat 1

Gejala: lemah, nafsu makan menurun, berat badan menurun, nyeri epigastrium, nadi meningkat, turgor kulit berkurang, tekanan darah sistolik menurun, lidah kering dan mata cekung.

2). Tingkat 2

Gejala: apatis, nadi cepat dan kecil, lidah kering dan kotor, mata sedikit ikterik, kadang suhu sedikit meningkat, oliguria, serta aseton tercium dalam hawa pernafasan.

3). Tingkat 3

Keadaan umum lebih lemah lagi, muntah-muntah berhenti, kesadaran menurun dari samnolen sampai koma, nadi lebih cepat, tekanan darah lebih turun, komplikasi fatal ensefalopati wernicke: nistagmus, diplopia, perubahan mental, dan ikterik.

f. Hipertensi

Hipertensi didiagnosa secara empiris bila pengukuran tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg atau tekanandarah diastolik melebihi 90 mmHg. Ibu hamil yang mengalami peningkatan tekanan sistolik sebanyak 30 mmHg atau diastolik sebanyak 15 mmHg harus dipantau lebih sering. Tidak diragukan lagi bahwa kejang eklamtik dapat terjadi pada beberapa perempuan yang memiliki tekanan darah dibawah 140/90 mmHg (Cunningham,2013).

Menurut Billington (2010) gangguan hipertensi pada kehamilan dapat dibagi ke dalam dua kelompok walaupun tidak terdapat kesepakatan universal mengenai definisi yang tepat:

- 1). Gangguan hipertensi yang khas pada kehamilan, yang mempengaruhi sekitar 12% kehamilan meliputi: pre eklamsi dan eklamsi, hipertensi akibat kehamilan/hipertensi gestasional yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah (TD) pada paruh kedua atau trimester ketiga kehamilant tanpa gambaran lain pre eklamsi.
- 2). Hipertensi yang sudah terjadi sebelum kehamilan. Hipertensi kronis diperkirakan terjadi antara 3 dan 5% wanita usia subur, dan dapat disebabkan oleh proses penyakit yang mendasari, seperti penyakit ginjal, feokromositoma, atau yang lebih umum terjadi hipertensi esensial.

Pra eklamsia adalah suatu kondisi yang spesifik pada kehamilan terjadi setelah minggu ke-20 gestasi, ditandai dengan hipertensi dan proteinuria dan edema. Proteinuria adalah konsentrasi protein sebesar 0,3 g/l atau lebih pada sedikitnya 2 spesimen urine yang diambil secara acak dan pada selang waktu 6 jam atau lebih. Wanita yang menderita pra eklamsia jarang mengalami proteinuria sebelum ada kenaikan dalam tekanan darahnya. Edema sendiri bukanlah tanda pra eklamsi yang dapat dipercaya kecuali jika edema terjadi pada tangan atau wajah, edema ini dapat termanifestasi sendiri dalam bentuk kenaikan berat badan mendadak sebanyak 1 kg atau lebih dalam seminggu (Wijayarini, 2012).

Eklamsia merupakan kejang yang tidak disebabkan oleh hal lain pada seorang wanita dengan preeklamsia. Untuk mendeteksi prenatal dini secara tradisional waktu pemeriksaan perinatal dijadwalkan setiap 4 minggu sampai usia kehamilan 28 minggu. Peningkatan kunjungan prenatal selama trimester terakhir memungkinkan untuk mendeteksi dini preeklamsi (Fadlun, 2011)

2. Macam-macam Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut

a. Perdarahan Per Vaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan, dikatakan tidak normal jika darah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa menandakan adanya plasenta previa atau abrupsi placenta (Asrinah dkk, 2010).

Menurut Kusmiyati (2008) ada beberapa jenis perdarahan antepartum pada kehamilan lanjut yaitu:

1) Plasenta Previa

Adanya plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan dan belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejalanya adalah:

- a) Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.

- b) Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian termdah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
- c) Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

2) Solusio Plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya adalah:

- a) Darah dari tempat plasenta keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
- b) Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (perdarahan tersembunyi/perdarahan ke dalam)
- c) Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena sseluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
- d) Perdarahan disertai nyeri
- e) Nyeri abdomen pada saat di pegang
- f) Palpasi sulit dilakukan
- g) Fundus uteri makin lama makin naik
- h) Bunyi jantung biasanya tidak ada

b. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah

sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia, untuk itu lakukan pemeriksaan edema pada muka/tangan, periksa tekanan darah, protein urine dan refleks.

c. Penglihatan Kabur

Gangguan penglihatan secara tiba-tiba pada ibu hamil disebabkan oleh pengaruh hormonal, keadaan ini mengancam jika perubahan visual terjadi secara mendadak misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre eklamsi.

d. Bengkak di Wajah

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi.

e. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester 3, air tersebut bisa jadi bersal dari ketuban yang pecah. Pecaahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum

proses persalinan berlangsung, normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala II.

f. Gerakan Janin tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Ketika bayi tidur maka gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Biasanya tanda dan gejala nya adalah gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

g. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang intable, abrupsi plasenta, ISK atau infeksi lain.

h. Anemia

Anemia merupakan gangguan kesehatan yang paling sering dijumpai pada kehamilan, diagnosa anemia dalam kehamilan ditegakkan bila kadar hemoglobin (Hb) < 11 g/dL. Anemia menjadi momok karena memiliki dampak yang signifikan bagi mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal di seluruh dunia, terlebih di negara berkembang. Penyebabnya bisa karena kekurangan gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat, dan vitamin B 12 (Hollingworth, 2012).

Gambar Tanda & Bahaya pada Ibu Hamil

IBU HAMIL

TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN

Segera bawa ibu hamil ke puskesmas, rumah sakit, dokter dan bidan bila dijumpai keluhan dan tanda-tanda di bawah ini;



Muntah terus dan tak mau makan



Demam tinggi



Bengkak kaki, tangan dan wajah; atau sakit kepala disertai kejang



Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya



Pendarahan pada hamil muda dan hamil tua



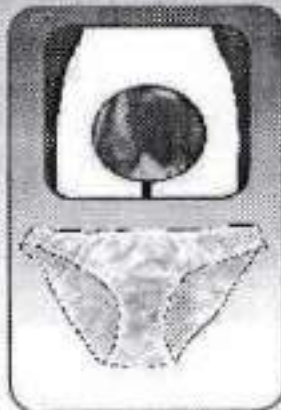
Air ketuban keluar sebelum waktunya

MASALAH LAIN PADA MASA KEHAMILAN:

Apabila mengalami keluhan di bawah ini, segera bawa ibu hamil ke puskesmas, rumah sakit, dokter atau bidan, didampingi suami atau keluarga.



Demam, menggigil dan berkeringat. Bila ibu berada di daerah endemis malaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria.



Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan.



Batuk lama (lebih dari 2 minggu).



Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada.



Diare berulang.



Sulit tidur dan cemas berlebihan.

BAGIAN V: TANDA BAHAYA PADA PERSALINAN

IBU BERSALIN

TANDA AWAL PERSALINAN ☐

Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama



Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

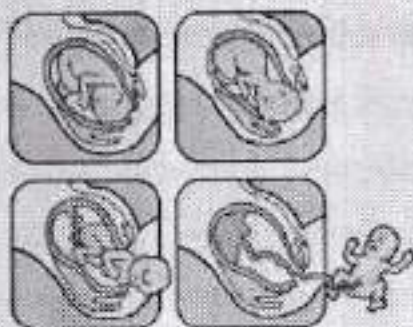


**Jika muncul salah satu tanda di atas ini, suami atau keluarga
SEGERA BAWA ibu hamil ke fasilitas kesehatan**



PROSES MELAHIRKAN ☐

- ❑ Didahului dengan mules teratur, semakin lama semakin kuat dan sering.
 - ❑ Pada kehamilan pertama, bayi biasanya lahir setelah 12 jam sejak mules teratur. Pada kehamilan kedua dan kehamilan berikutnya, biasanya bayi lahir setelah 8 jam sejak mules teratur. Ibu masih boleh berjalan, makan dan minum. Selama proses melahirkan sebaiknya ibu didampingi suami dan keluarga.
 - ❑ Jika terasa sakit, tarik nafas panjang lewat hidung, lalu keluarkan lewat mulut.
 - ❑ Jika terasa ingin buang air besar segera beritahu bidan/dokter. Bidan atau dokter akan mengarahkan/memimpin ibu mengejan sesuai dengan dorongan rasa ingin mengejan yang timbul.
 - ❑ Setelah bayi lahir dan sehat segera lakukan inisiasi menyusui dini (IMD).
 - ❑ IMD adalah segera meletakkan bayi di dada ibu (ada kontak kulit ibu dan kulit bayi sekurang-kurangnya 1 jam untuk memberikan kesempatan kepada bayi menyusui sesegera mungkin).
- IMD merangsang keluarnya ASI, memberi kekebalan pada bayi serta meningkatkan kekuatan batin antara ibu dan bayinya. IMD mencegah pendarahan pada ibu.
- ❑ Ibu dapat segera dipasang IUD dalam waktu 10 menit setelah plasenta lahir bila ibu dan suami sepakat untuk mengikuti KB dengan metode AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).



IBU BERSALIN

TANDA BAHAYA PADA PERSALINAN ☐



Pendarahan lewat
jalan lahir



Tali pusar atau tangan
bayi keluar dari jalan lahir



Ibu mengalami kejang



Ibu tidak kuat mengejan



Air ketuban keruh
dan berbau



Ibu gelisah atau mengalami
kesakitan yang hebat

**Jika muncul salah satu tanda di atas
SEGERA RUJUK IBU KE RUMAH SAKIT**

BAGIAN VI:

TANDA BAHAYA IBU NIFAS

IBU NIFAS

PERAWATAN IBU NIFAS ☐

1. Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu:
 - Pertama: 6 jam – 3 hari setelah melahirkan.
 - Kedua: hari ke 4 – 28 hari setelah melahirkan.
 - Ketiga: hari ke 29 – 42 hari setelah melahirkan.
2. Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi:
 - a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum ☐
 - b. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi ☐
 - c. Pemeriksaan lochia dan perdarahan ☐
 - d. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi ☐
 - e. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri ☐
 - f. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif ☐
 - g. Pemberian Kapsul Vit. A ☐
 - h. Pelayanan konsasepsi Pasca Persalinan ☐
 - i. Konseling ☐
 - j. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi ☐
 - k. Memberikan nasihat yaitu: ☐






1. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
2. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
3. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
4. Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
5. Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
6. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
7. Perawatan bayi yang benar.
8. Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
9. Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
10. Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

IBU NIFAS

Hal-hal yang harus dihindari oleh ibu bersalin dan selama nifas ☐



Membuang ASI yang pertama keluar (kolostrum) karena sangat berguna untuk kekebalan tubuh anak



Membersihkan payudara dengan alkohol/povidon iodine /obat merah atau sabun karena bisa terminum oleh bayi



Mengikat perut terlalu kencang



Menempelkan daun-daunan pada kemaluan karena akan menimbulkan infeksi

Tanyakan pada dokter, bidan dan perawat mengenai kondisi kesehatan ibu nifas



CARA MENYUSUI BAYI ☐

Cara menyusui yang benar:

- Susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari.
- Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui
- Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain
- Bila bayi sudah kenyang, tapi payudara masih terasa penuh/kencang, perlu dikosongkan dengan diperah untuk disimpan. Hal ini agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup.

Posisi dan pelekatan menyusui yang benar ☐



- * Pastikan posisi ibu ada dalam posisi yang nyaman
- * Kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus
- * Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting.
- * Ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya.
- * Jika bayi baru lahir, ibu harus menyangga seluruh badan bayi.
- * Sebagian besar areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi.
- * Mulut terbuka lebar.
- * Bibir bawah melengkung ke luar.
- * Dagunya menyentuh payudara ibu.

Posisi Menyusui Bayi Kembar: ☐



IBU NIFAS

CARA MEMERAH DAN MENYIMPAN ASI ☐



Penyimpanan ASI Perah (ASIP)

Tempat Penyimpanan	Suhu	Lama Penyimpanan
Dalam Ruangan (ASIP Segar)	19 C s.d 26 C	6-8 jam ruang ber AC dan 4 jam ruang non AC
Dalam Ruangan (ASIP beku 4 jam yang sudah dikairkan)		4 jam
Kulkas	< 4 C	2 - 3 hari
Freezer pada lemari es 1 pintu	-18 C s.d 0 C	2 minggu
Freezer pada lemari dua pintu	-20 C s.d -18 C	3 - 4 bulan

TANDA BAHAYA PADA IBU NIFAS ☐

Segera bawa ibu nifas ke fasilitas kesehatan (Puskesmas atau Rumah Sakit) bila ditemukan salah satu tanda bahaya di bawah ini



Pendarahan
lewat jalan lahir



Keluar cairan berbau
dari jalan lahir



Bengkak di wajah, tangan dan kaki,
atau sakit kepala dan kejang-kejang



Demam lebih
dari 2 hari



Payudara bengkak,
merah disertai rasa sakit



Ibu terlihat sedih,
murung dan menangis
tanpa sebab (depresi)

BAGIAN VII: PENTINGNYA DUKUNGAN SUAMI

Dukungan Suami

Mengapa Dukungan Suami Sangat Penting?

- a. Suami merupakan salah satu orang penting dalam kehidupan ibu hamil
- b. Suami adalah orang utama dan pertama yang memberikan dukungan sebelum orang lain
- c. Umumnya suami bereaksi positif terhadap kehamilan istri

Al-Quran surat Ar-Rum ayat 21

"Dan di antara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah Dia menciptakan untukmu istri-istri dari jenismu sendiri, supaya kamu cenderung dan merasa tenteram kepadanya dan dijadikan-Nya di antaramu **rasa kasih sayang dan rahmat**. Sesungguhnya yang demikian itu benar-benar menjadi tanda-tanda bagi kaum yang berpikir."

Manfaat Dukungan Suami Secara Fisik

Manfaat Fisik

- a. Ibu Hamil memeriksakan Kesehatan dengan rutin dan lengkap
- b. Sehat selama hamil
- c. Janin sehat dalam kandungan
- d. Bayi akan lahir dengan sehat



Sumber gambar:

<https://www.haibunda.com/khamilan/20190319/02718-49-36512/dukungan-simpel-suami-yang-bisa-bikin-ibu-hamil-sehat-dan-happy>

Manfaat Dukungan Suami Secara Psikologis

Manfaat Psikologis

- a. Ibu akan merasa aman, nyaman dan tenang
- b. Mengurangi kecemasan ibu hamil
- c. Membuat percaya diri ibu hamil
- d. Ibu hamil termotivasi
- e. Merasa lebih semangat selama hamil
- f. Psikologis ibu lebih baik: istri merasa lebih bahagia
- g. Ibu hamil mudah menyesuaikan diri dalam kehamilan, sehingga lebih sehat



Sumber gambar: <https://kumparan.com/kumparanmemorial-tampil-percaya-diri-hagi-ibu-hamil>



Sumber gambar: <https://wikipop.detik.com/dijah-updazodi-2973826/5-tips-tetap-mode-sari-hamil-until-wanita-besihjah>

Manfaat Dukungan Suami Secara Sosial

Manfaat Sosial

- a. Ibu hamil bisa beraktifitas sosial
- b. Ibu hamil menerima dukungan masyarakat sekitar
- c. Masyarakat sekitar mengetahui kondisi ibu hamil secara langsung



Sumber gambar: <https://localis.eafgs-indonesia.org/benar-dia/s/program-5ng-jateng-giyeng-nginoeng-wong-mateng>

**Saya mengerti dukungan suami sangat penting
bagi kesehatan saya selama hamil**

BAGIAN VIII: BENTUK DUKUNGAN SUAMI

Dukungan Informasional

Jenis Dukungan Informasional Suami terhadap Ibu Hamil

- a. Memberikan nasehat
- b. Memberikan saran dalam mengatasi masalah
- c. Memberikan informasi tentang kesehatan kehamilan



Sumber gambar: <https://kompas.com/kompasidn/prenatal-fisik-bagaimana-suami-bersikap-saat-istri-sedang-hamil-1njl68e2M11>

Dukungan Penilaian

Jenis Dukungan Penilaian Suami terhadap Ibu Hamil

- a. Memberikan bimbingan
- b. Memberikan support atau dukungan
- c. Memberikan penghargaan pada usaha ibu hamil
- d. Memberikan perhatian
- e. Mencerahkan masalah yang dihadapi
- f. Memahami beratnya beban kehamilan
- g. Membangun komunikasi intensif untuk mengatasi masalah ibu hamil
- h. Memfasilitasi konsultasi pada ahlinya saat permasalahan tidak bisa ditangani



Sumber gambar: <https://id.theasianparent.com/sikap-suami-saat-ibu-hamil>



Sumber gambar: <https://www.igutan6.com/health/read/4174772/ultra-sound-kandungan-apa-manfaatnya-untuk-ibu-hamil>

- i. Berharap kesehatan ibu dan janin sehat
- j. Merencanakan cara pengasuhan anak
- k. Sumber validasi: memberikan penjelasan
- l. Mendukung mengikuti kelas hamil
- m. Tanggap terhadap situasi
- n. Mencukupi kebutuhan fisik
- o. Memenuhi kebutuhan psikologis



Sumber gambar: <https://kampongib.bkktr.go.id/post/Slider/5779/114643>

Dukungan Instrumental (Nyata)

Jenis Dukungan Instrumental (Nyata) Suami terhadap Ibu Hamil

- a. Menabung untuk persiapan kebutuhan kehamilan dan persalinan
- b. Menyediakan biaya untuk kebutuhan kehamilan dan persalinan
- c. Menyediakan waktu untuk mengantar periksa hamil
- d. Mengingat minum obat dan vitamin
- e. Memberikan susu ibu hamil
- f. Memonitor asupan nutrisi ibu hamil
- g. Memberikan makanan yang diinginkan saat mengandung
- h. Menganjurkan istirahat
- i. Membantu pekerjaan rumah
- j. Mengajak jalan pagi olahraga atau senam hamil



Sumber gambar: <https://www.pornama.com/pregnancy/getting-pregnant/ditika-ditutup-sukses-menyiapkan-biaya-persalinan-sejak-perencanaan-sehamilay7>



Sumber gambar: <https://id.theasianparent.com/sikap-suami-saat-istri-hamil>



Sumber gambar: <https://today.jkt.me/id/v2/article/overW8w?imageSlideIndex=0>

k. Belajar bersama cara menjaga kesehatan saat hamil

l. Dukungan instrumental berimplikasi psikologis sebagai bukti cinta atau penghargaan suami terhadap ibu hamil

m. Membaca Alqura Bersama ibu hamil

Al-Baqarah ayat 233:

"Dan kewajiban bapak memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya..."



Sumber gambar: <https://walipap.detik.com/entertainment/news/id-4836786/momok-pria-rela-pungutongva-jadi-bangkul-untuk-istri-hamil-bikin-baper-netizen>



Sumber gambar: <https://www.idn.co.id/daerah/indonesia/sumatera-selatan/sumat-hamil/>

Dukungan Emosional

Jenis Dukungan Emosional terhadap Ibu Hamil

- a. Mendengarkan keluhan
- b. Bersikap empati: ikut memahami perasaan ibu hamil
- c. Mengerti perubahan emosi ibu hamil
- d. Menunjukkan kasih sayang
- e. Memotivasi melakukan pemeriksaan kehamilan
- f. Suami SIAGA (Siap, Antar, Jaga)
- g. Suami menerima perubahan bentuk tubuh istri saat hamil
- h. Memuji istri



Sumber gambar: <https://kumpulandukungan.com/pemring-istilah-lagimana-suami-bersikap-saat-istri-sedang-hamil-1nqf8oZMTYh1>



Sumber gambar: <http://www.hikodex.com/artikel/ps-menjadi-suami-siaga>

BAGIAN IX: EKSPRESI DIRI

Ekspresi Diri	
Pentingnya dukungan suami:	Dukungan suami penting bagi saya karena:

Manfaat yang saya dapatkan dari dukungan suami:	Manfaat yang saya dapatkan:
---	--

Ekspresi Diri	
Saya menerima dukungan informasional dari suami:	Dukungan informasional yang saya peroleh:
Saya memperoleh dukungan penilaian dari suami	Dukungan penilaian yang saya peroleh dari suami:

	
Saya memperoleh dukungan emosional dari suami	Dukungan emosional yang saya peroleh dari suami:
Saya memperoleh dukungan penilaian dari suami	Dukungan penilaian yang saya peroleh dari suami:

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Quran Terjemahan. 2015. Departemen Agama RI. Bandung: CV Darus Sunnah.
- Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kasian I Kabupaten Bantul. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Asrinah, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Bobak, dkk. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Ed.4. Jakarta: EGC
- Cunningham. 2013. Obstetri Williams. Jakarta : EGC
- Dagun, Save. M. (2002). Psikologi Keluarga. Jakarta : Rineka Cipta
- Fadlun, Feryanto. 2011. Asuhan Kebidanan Patologis. Jakarta: Salemba Medika.
- Haryati, N. 2012. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Bumi Aksara
- Hollingworth, Tony. 2012. Diagnosis Banding Obstetri dan Ginekologi A-Z (Differential Diagnosis in Obstetri and Gynaecology: An A-Z). Dialihbahasakan oleh Aryandhito Widhi Nugroho. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
- Imronah dan Yuli Widyastuti. 2014. Hubungan Dukungan Suami pada Ibu Hamil dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di BPS Uswatun Khasanah Liman Benawi Kecamatan Trimurjo Lampung Tengah. Jurnal Kebidanan, Vol 1, No 1
- Irnowati, Yuli dan Ririn Sophiyana. 2014. Hubungan Motivasi Suami dengan Kepatuhan Ibu Hamil Trimester III dalam Kunjungan ANC di Desa Keben Kecamatan Tambakromo Kabupaten Pati. Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan, Vol 5, No 2
- Kusmiyati, Yuni. 2008. Perawatan ibu hamil : Asuhan ibu hamil. Yogyakarta : Fitramaya.

- Manuaba, et.al. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta : EGC.
- Marmi. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Suswanti dan Dewi Meliasari. 2013. Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Klinik Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, Vol IV, No 2
- Witriyani. 2008. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Melakukan
- Varney, Helen.2009.Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4.Jakarta : EGC

Buku Saku DUKUNGAN SUAMI Terhadap **IBU HAMIL** BERISIKO

Materi dalam **Buku Saku Dukungan Suami Terdap Ibu Hamil Berisiko** ini sebagai berikut:

Bagian I	Konsep Kehamilan
Bagian II	Perawatan sehari hari ibu hamil
Bagian III	Persiapan Melahirkan
Bagian IV	Kehamilan Risiko Tinggi
Bagian V	Tanda Bahaya Persalinan
Bagian VI	Tanda Bahaya Nifas
Bagian VII	Pentingnya Dukungan Suami
Bagian VIII	Bentuk Dukungan Suami
Bagian IX	Ekspresi Diri

Penerbit :
CV. Pustaka Learning Center
Karya Kartika Graha A.9 Malang 65132
Whatsapp 08994458885
www.pustakalearningcenter.com

ISBN 978-623-6121-50-4

