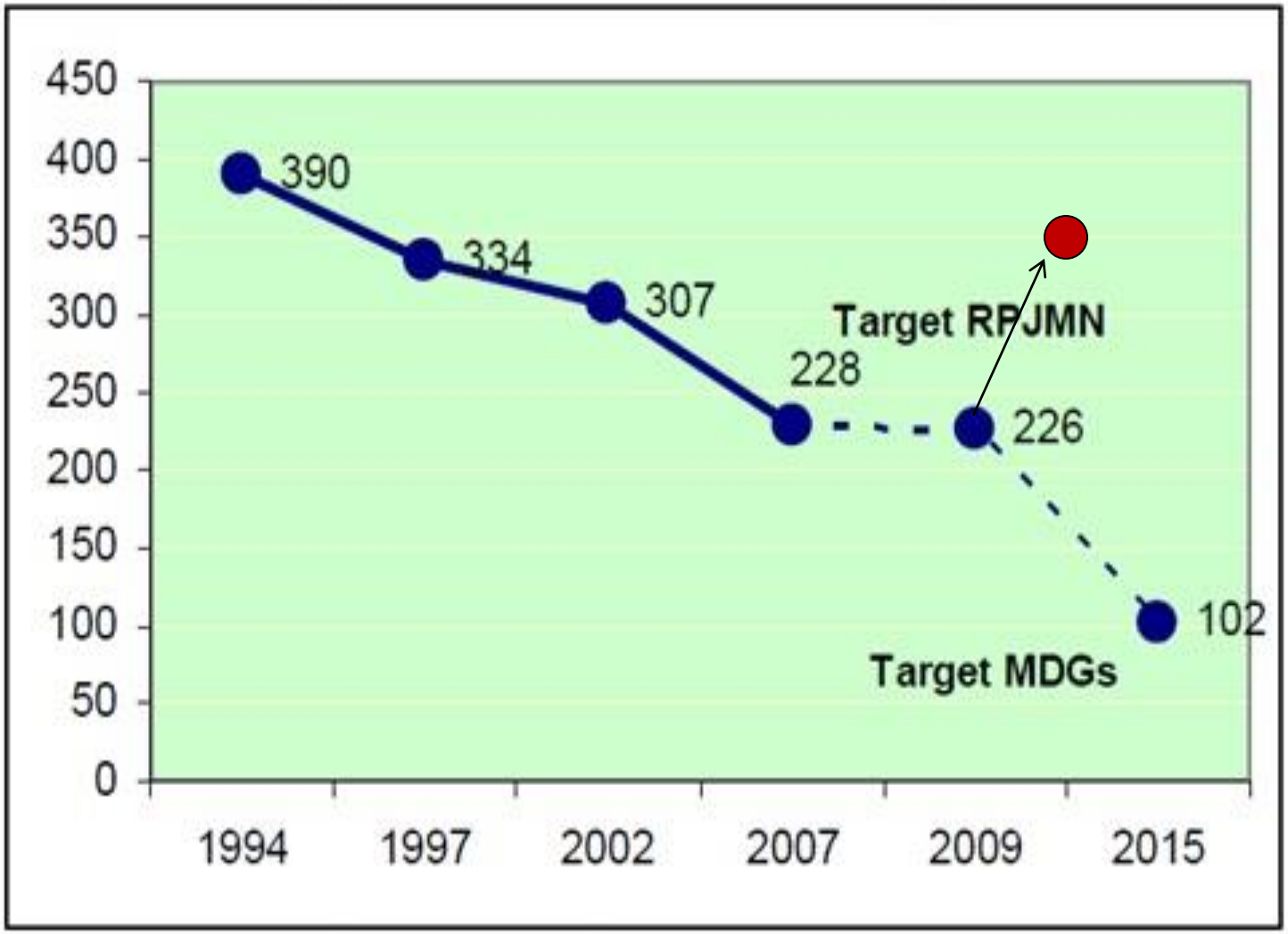
KONSEP DASAR ASUHAN KEHAMILAN

Oleh : Elvira Harmia

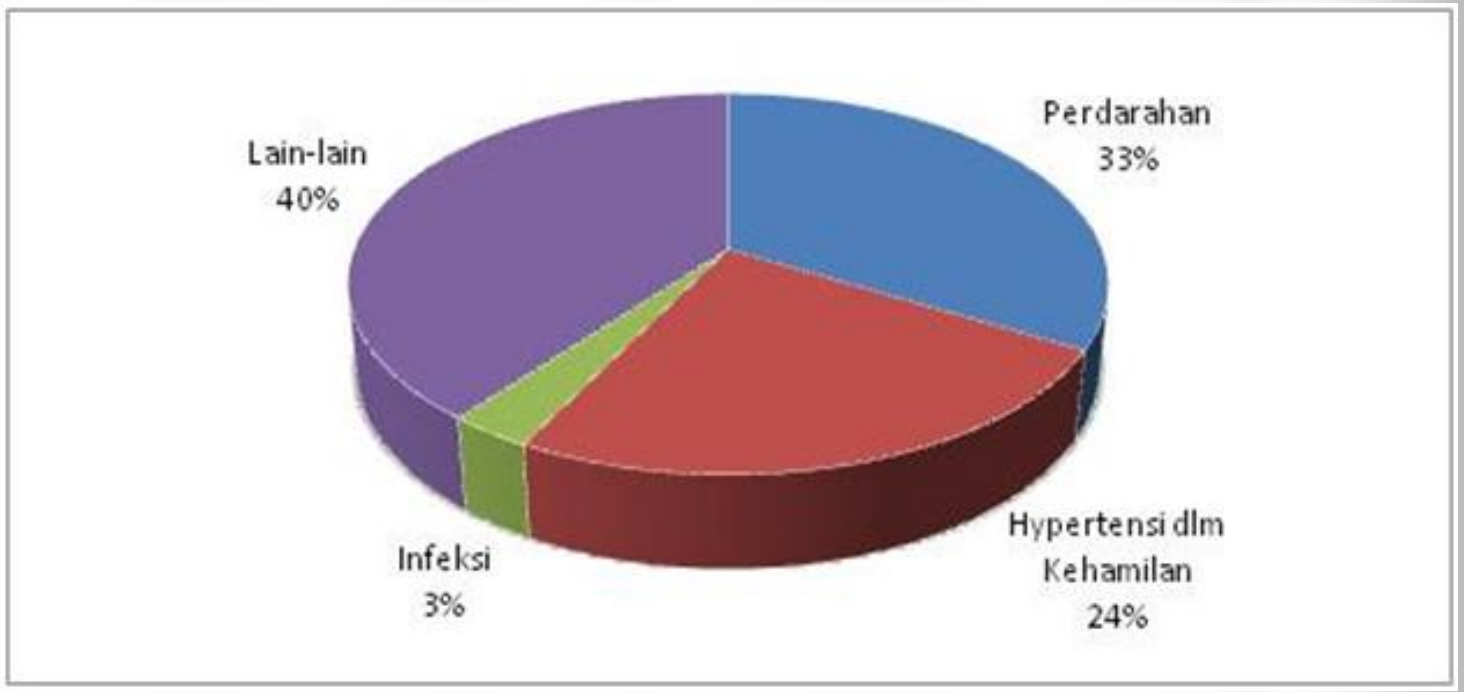
OUTLINE

- FILOSOFI ASUHAN KEHAMILAN
- PRINSIP POKOK ASUHAN KEHAMILAN
- SEJARAH ASUHAN KEHAMILAN
- LINGKUP ASUHAN KEHAMILAN
- TUJUAN ASUHAN KEHAMILAN
- STANDAR ASUHAN KEHAMILAN
- TINDAKAN BIDAN SAAT KUNJUNGAN ANTENATAL
  REFOCUSING ASUHAN KEHAMILAN

Gambar
Pencapaian dan Proyeksi Angka Kematian Ibu (AKI)
Tahun 1994-2015
(Dalam 100.000 Kelahiran Hidup)



Sumber data: SDKI, 1994, 2002/2003, 2007, MDGs dan Bappenas


Perdarahan
33%
Lain-lain
40%
Hypertensi dlm
Kehamilan
24%
Infeksi
3%

Pengertian Asuhan Kehamilan

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama hamil yang sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal care.

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/ 40 mg) atau 9 bulan 7 hari (37 minggu).

Antenatal care :

Adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan (Depkes RI).

- Pemeriksaan *Antenatal Care (ANC)*

Adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

Filosofi Asuhan Kehamilan

Filosofi asuhan kehamilan menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam memberikan asuhan.

Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan

1. **Kehamilan dan kelahiran adalah proses yang normal, alami dan sehat. Tidak perlu melakukan intervensi yang tidak didukung oleh bukti ilmiah (*evidence based practice*).**

Lanjutan...

2. **Pemberdayaan :**

- **Kita harus menghormati bahwa ibu adalah pemeran utama dan penolong persalinan adalah pemeran pembantu selama proses kelahiran.**
- **Bidan harus memberdayakan ibu dan keluarga dengan meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mereka melalui promosi kesehatan agar dapat merawat dan menolong diri sendiri pada kondisi tertentu.**

Lanjutan...

3. **Otonomi :**

- **Ibu dan keluarga memerlukan informasi sehingga mereka dapat membuat suatu keputusan.**
- **Bidan harus memberikan informasi yang akurat tentang resiko dan manfaat semua prosedur, obat-obatan maupun tes/pemeriksaan sebelum mereka memutuskan untuk menyetujuinya.**
- **Bidan harus membantu ibu dalam membuat suatu pilihan tentang apa yang terbaik untuk diri dan bayinya berdasarkan nilai dan kepercayaannya (termasuk kepercayaan-kepercayaan budaya dan agama)**

Lanjutan...

4. Tidak Membahayakan :

- Intervensi tidak dilaksanakan sebagai rutinitas kecuali terdapat indikasi-indikasi yang spesifik.
- Bidan yang terampil harus tahu kapan harus melakukan sesuatu.
- Asuhan selama kehamilan, kelahiran dan pasca persalinan, seperti halnya juga penanganan komplikasi harus dilakukan berdasarkan evidence based.

5. Tanggung Jawab :

Asuhan kehamilan yang diberikan harus didasari ilmu, analisis dan pertimbangan yang matang. Pelayanan yang diberikan harus berdasarkan kebutuhan ibu dan janin bukan kebutuhan bidan.

SEJARAH ASUHAN KEHAMILAN

- Gangguan kesehatan dalam masa kehamilan dan kesulitan dalam persalinan mengakibatkan ancaman, baik bagi jiwa ibu maupun bayi yang dilahirkan. Keadaan demikian yang mendorong keluarga atau ibu untuk meminta pertolongan pada orang lain yang dianggap mampu. Orang tersebut pada umumnya adalah seorang wanita setengah baya yang dinamakan dukun bersalin.
- Pada zaman dahulu peran dukun bersalin sangat diperlukan untuk menolong persalinan, terutama di daerah pedesaan.
- Kehadiran bidan di Indonesia dimulai sejak zaman penjajahan Belanda. Pada saat itu para dokter membutuhkan wanita yang mampu menolong persalinan. Wanita Indonesia dilatih di rumah sakit untuk berfungsi sebagai bidan.

- Banyaknya kasus-kasus resiko tinggi yang tidak dapat ditangani terutama daerah yang jauh dari faktor kesehatan, mendorong pemberian kewenangan bagi bidan untuk melaksanakan tindakan terhadap kasus-kasus patologis terbatas.

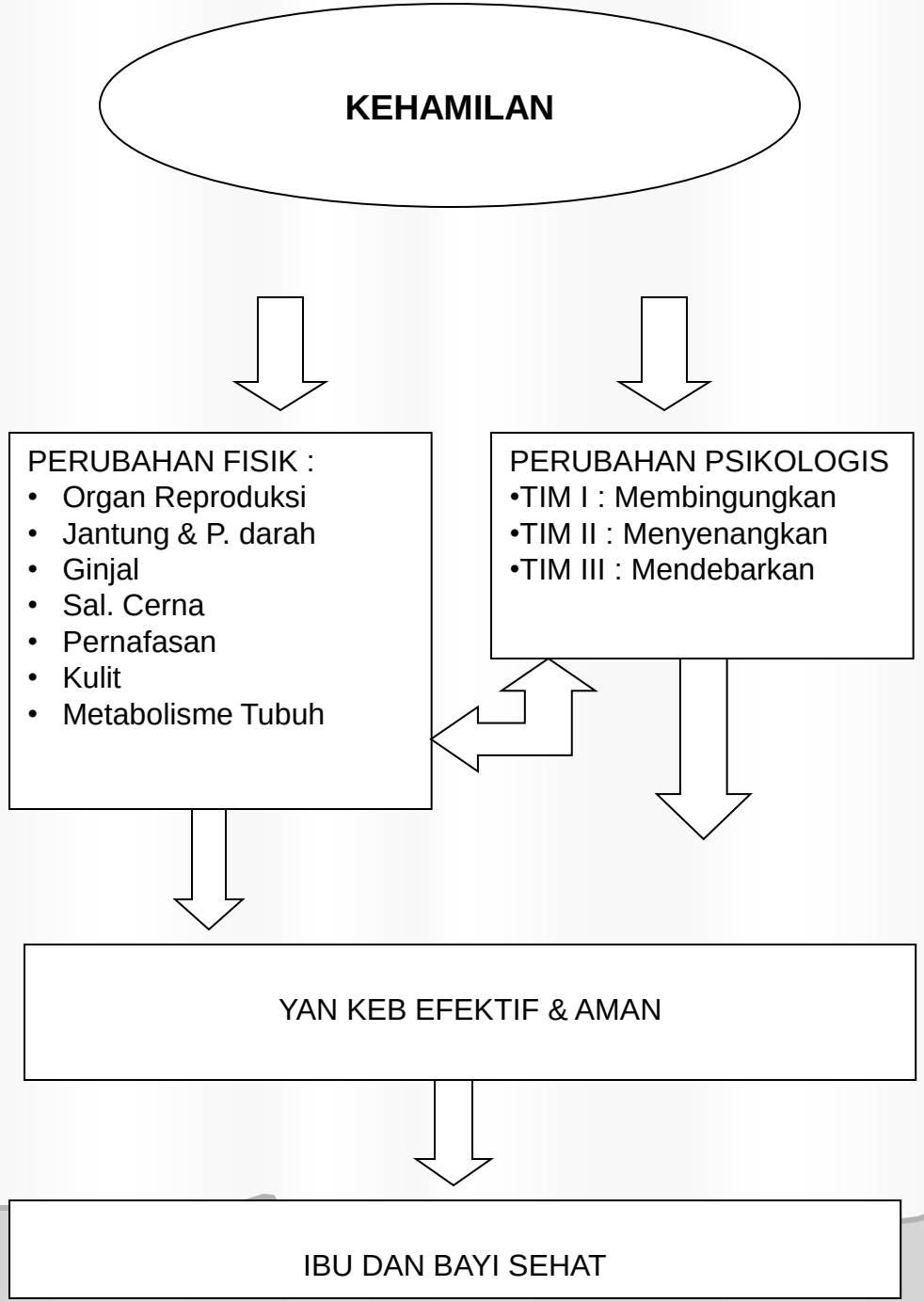
LINGKUP ASUHAN KEHAMILAN

1. Menggunakan data riwayat kesehatan
2. Melakukan pemeriksaaan fisik
3. Menilai keadaan janin
4. Menghitung usia kehamilan
5. Mengkaji status nutrisi
6. Mengkaji kenaikan berat badan
7. Memberikan penyuluhan
8. Penatalaksanaan pd anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat 1, abortus imminen dan pre eklampsi ringan
9. Memberikan imunisasi

Tujuan Asuhan Kehamilan

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali dan menemukan secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.

4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI ekslusif berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.


KEHAMILAN
PERUBAHAN FISIK :
• Organ Reproduksi
• Jantung & P. darah
• Ginjal
• Sal. Cerna
• Pernafasan
• Kulit
• Metabolisme Tubuh
PERUBAHAN PSIKOLOGIS
•TIM I : Membingungkan
•TIM II : Menyenangkan
•TIM III : Mendebarkan
YAN KEB EFEKTIF & AMAN
IBU DAN BAYI SEHAT

Standar Asuhan Kehamilan

Kebijakan Program : Anjuran WHO

- Trimester I : Satu kali kunjungan
- Trimester II : Satu kali kunjungan
- Trimester III : Dua kali kunjungan

Kunjungan yang ideal adalah :

- Awal kehamilan – 28 minggu : 1 x 1 bulan
- >28 minggu – 36 minggu : 1 x 2 minggu
- >36 minggu – lahir : 1 x 1 minggu

Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal :

- Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
- Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

Tabel Garis Besar Informasi Setiap Kali Kunjungan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
1 X	TM I< 14 mg	• Menjalin hubungan dan saling percaya • Deteksi masalah dan menanganinya • Pencegahan tetanus : TT, Anemia dan kesiapan menghadapi kelainan • Motivasi hidup sehat (Gizi, latihan, istirahat, hygiene)

Lanjutan...

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
1 X	TM II< 28 mg	s. d. a + Waspada pre-eklampsia
2 X	TM III 28 – 36 mg dan > 36 mg	s. d. a + palpasi abdominal (deteksi kehamilan ganda) + deteksi letak janin dan tanda-tanda abnormal lain

Standar Minimal Asuhan Antenatal : "7 T"

- Timbang berat badan
- Tinggi fundus uteri
- Tekanan darah
- Tetanus toxoid
- Tablet Fe
- Tes PMS
- Temu wicara

Standar Minimal Asuhan Antenatal : "10 T"

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
2. Ukur tekanan darah.
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas) tidak kurang dari 23,5 cm
4. Ukur tinggi fundus uteri.
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
7. Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
8. Test laboratorium (rutin dan khusus).
9. Tatalaksana kasus.
10. Temu wicara (konseling) termasuk program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Pelayanan dan asuhan standar minimal “14 T”

1. Timbang berat badan
2. Tekanan darah
3. Tinggi fundus uteri
4. Tetanus toxoid lengkap
5. Tablet zat besi, minimal 90 tablet selama kehamilan
6. Tes penyakit menular seksual (PMS)
7. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
8. Terapi kebugaran

9. Tes VDRL (Venereal Deases Research Laboratory) untuk deteksi peny. sifilis
10. Tes reduksi urine 9 (glukosa)
11. Tes protein urine
12. Tes Hb (Haemoglobin)
13. Terapi yodium
14. Terapi malaria

Asuhan antenatal yang direkomendasikan :

- Kunjungan antenatal yang berorientasi pada tujuan petugas kesehatan terampil
- Persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi
- Konseling KB
- IMD
- Tanda-tanda bahaya, HIV/AIDS
- Nutrisi
- Deteksi dan penatalaksanaan kondisi dan komplikasi yang diderita
- Imunisasi Tetanus toxoid
- Zat besi dan asam folat
- Pada populasi tertentu, pengobatan preventif malaria, yodium dan vitamin A

TINDAKAN BIDAN SAAT KUNJUNGAN ANTENATAL

- Mendengarkan dan berbicara kepada ibu serta keluarganya untuk membina hubungan saling percaya
- Membantu setiap wanita hamil dan keluarga untuk membuat rencana persalinan
- Membantu setiap wanita hamil dan keluarga untuk persiapan menghadapi komplikasi
- Melakukan penapisan untuk kondisi yang mengharuskan melahirkan di RS

Lanjutan...

- Mendeteksi dan mengobati komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa (pre-eklampsia, anemia, PMS)
- Mendeteksi adanya kehamilan ganda setelah usia kehamilan 28 mg dan adanya kelainan letak setelah usia kehamilan 36 mg
- Memberikan konseling pada ibu sesuai usia kehamilannya, mengenai nutrisi, istirahat, tanda-tanda bahaya, KB, pemberian ASI, ketidaknyamanan yang normal selama kehamilan dsb
- Memberikan suntikan imunisasi TT bila diperlukan
- Memberikan suplemen mikronutrisi, termasuk zat besi asam folat secara rutin, serta vitamin A bila perlu

REFOCUSING ASUHAN KEHAMILAN

Setiap ibu hamil berisiko mengalami komplikasi yang sangat tidak bisa diprediksi sehingga setiap ibu hamil harus mempunyai akses asuhan kehamilan dan persalinan yang berkualitas. Oleh karena itu fokus ANC perlu diperbaharui (refocused) agar asuhan kehamilan lebih efektif dan dapat dijangkau oleh setiap wanita hamil.

Isi Refocusing ANC

1. Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya untuk membuat perencanaan persalinan
2. Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya dalam mempersiapkan menghadapi komplikasi
3. Malakukan skrining/penapisan kondisi-kondisi yang memerlukan persalinan RS (riwayat SC, IUFD dsb)
4. Mendeteksi dan menangani komplikasi (preeklamsia, perdarahan pervaginam, anemia, PMS dll)
5. Mendeteksi kehamilan ganda setelah usia kehamilan 28 minggu dan letak presentasi abnormal setelah 36 minggu.
6. Memberikan imunisasi TT untuk mencegah BBL mengalami tetanus

7. Memberikan suplementasi zat besi dan asam folat.
8. Untuk populasi tetentu

a. Pencegahan / terapi preventif malaria untuk menurunkan resiko terkena malaria di daerah endemik
b. Suplementasi yodium
c. Suplementasi vitamin A