

# **KONSEP DASAR ASUHAN KEHAMILAN**

Oleh : Fitri Apriyanti

APAKAH  
KEHAMILAN  
ITUUUUU????



# KEHAMILAN

- Kehamilan adalah suatu keadaan dimana dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa).
- Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari/ 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT)

- Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan

# OUTLINE

FILOSOFI ASUHAN KEHAMILAN

LINGKUP ASUHAN KEHAMILAN

PRINSIP POKOK ASUHAN KEHAMILAN

SEJARAH ASUHAN KEHAMILAN

TUJUAN ASUHAN KEHAMILAN

# 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.

## ***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 adalah** nilai atau keyakinan atau kepercayaan yang mendasari seseorang untuk berperilaku sehingga mempengaruhi pola kehidupannya.
- Filosofi asuhan kehamilan menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam memberikan asuhan.
- Pada prinsipnya filosofi asuhan kehamilan merujuk pada filosofi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan antara lain menyatakan bahwa :



**1. Kehamilan dan persalinan** merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologi, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/abnormal. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi.

# Lanjutan...

2. Setiap perempuan berkepribadian unik, dimana terdiri atas bio, psiko, social yang berbeda, sehingga dalam memperlakukan pasien/klien satu dengan yang lainnya juga berbeda dan tidak boleh di samakan.

3. Mengupayakan kesejahteraan perempuan dan bayi baru lahir. Ini dapat dilakukan dengan berbagai upaya baik promosi kesehatan melalui penyuluhan atau konseling pemenuhan kebutuhan ibu hamil maupun dengan upaya preventif misal pemberian imunisasi TT pada ibu hamil dan pemberian tablet tambah darah dan lain sebagainya

# Lanjutan...

4. Perempuan mempunyai hak memilih dan memutuskan tentang kesehatan, siapa dan dimana mendapatkan pelayanan kesehatan.
5. Fokus asuhan kebidanan adalah untuk memberikan upaya preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan).
6. Mendukung dan menghargai proses fisiologi, intervensi dan penggunaan teknologi dilakukan hanya atas indikasi.
7. Membangun kemitraan dengan profesi lain untuk memberdayakan perempuan.

# LINGKUP ASUHAN KEHAMILAN

1. Menggunakan data riwayat kesehatan
2. Melakukan pemeriksaan 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

# Keterampilan Tambahan

- Menggunakan Doppler
- Memberikan pengobatan
- Melaksanakan Long Life Skill (LSS) dalam manajemen pasca aborsi

# 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*), kecuali ada indikasi.**



# Lanjutan...

## 2. Pemberdayaan wanita & keluarga dalam melaksanakan asuhan

- Ibu dan keluarga mempunyai kebijaksanaan dan sering kali tahu kapan mereka melahirkan. Keyakinan dan kemampuan ibu untuk melahirkan dan merawat bayi bisa ditingkatkan atau dihilangkan oleh orang yang memberikan asuhan pada dan dimana ia melahirkan, jika kita bersikap negative atau kritis, hal ini akan mempengaruhi si ibu. Juga dapat mempengaruhi lamanya persalinan.

# Lanjutan...

## 3. Adanya Otonomi klien dalam pengambilan keputusan

- 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 tau 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

- Sejarah asuhan kehamilan terkait erat dengan sejarah kebidanan. Bidan berasal dari kata latin yaitu “OBSTO” yang artinya mendampingi, dalam bahasa Perancis dikenal dengan kata “OBSTETRICUS”, dalam bahasa Belanda dikenal dengan sebutan “OBSTETRIE”

Sejarah asuhan kehamilan sejalan dengan perkembangan dunia kebidanan secara umum. Dimana dunia menyadari bahwa persalinan akan berjalan lancar apabila adanya peningkatan pelayanan *antenatal care*.

- Booming terjadi pada tahun 1980-an seiring dengan munculnya ***safe motherhood***, yaitu upaya untuk menyelamatkan wanita agar kehamilan dan persalinannya dapat dinilai dengan sehat dan aman, serta menghasilkan bayi yang sehat.
- bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu hamil, bersalin, nifas, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir.
- **Ada 4 pilar *Safe Motherhood*, meliputi : keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan yang bersih dan aman, serta pelayanan obstetri yang esensial**

- Selain itu juga munculnya ***Making pregnancy Safer (MPS)*** yaitu strategi sektor kesehatan yang ditujukan untuk mengatasi masalah kesehatan akibat kematian dan kesehatan ibu dan bayi, dan merupakan penekanan/fokus dari upaya *safe motherhood* yang bertujuan untuk menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir.
- Tiga pesan kunci MPS adalah setiap persalinan ditolong tenaga kesehatan terampil, setiap komplikasi obstetri dan neonatal ditangani secara adekuat, dan setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanggulangan komplikasi keguguran tidak aman

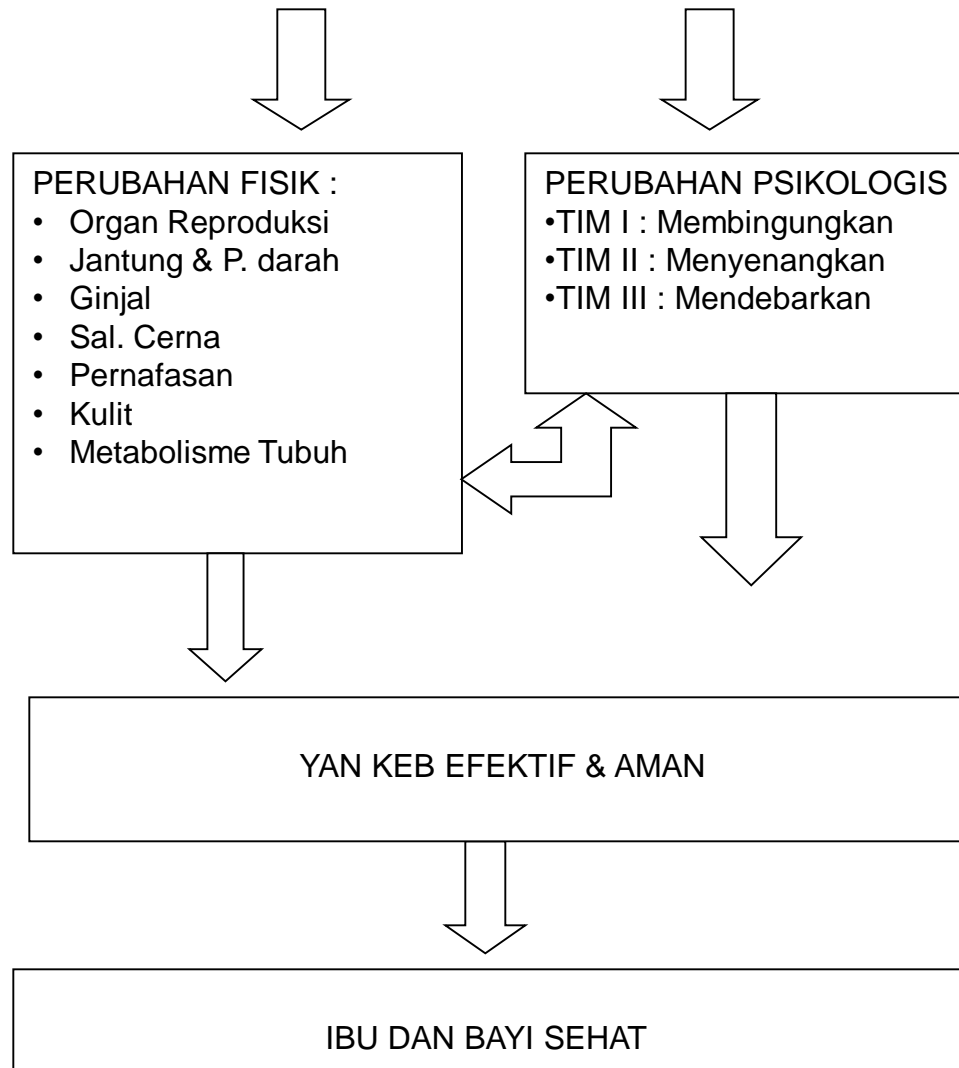
# Tujuan Asuhan Kehamilan

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 eksklusif berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

# KEHAMILAN



# 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. Melakukan 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. Umumnya anemia yg terjadi pd bumil adalah anemia defisiensi zat besi dan asam folat

# 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 0-12 minggu)
- Dua kali pada trimester II (usia kehamilan 20 & 26 minggu)
- Lima kali pada trimester III (usia kehamilan 30, 34, 36, 38, 40 minggu)

# Tabel Garis Besar Informasi Setiap Kali Kunjungan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
1 X	TM I < 13 mg	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjalin hubungan dan saling percaya</li><li>• Deteksi masalah dan menanganinya</li><li>• Pencegahan tetanus : TT, Anemia dan kesiapan menghadapi kelainan</li><li>• Motivasi hidup sehat (Gizi, latihan, istirahat, hygiene)</li></ul>



# Lanjutan...

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Informasi Penting</b>
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).**
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 Disease Research Laboratory)
10. **Tes reduksi urine (glukosa urine)**
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