

BAHAN AJAR

ASUHAN KEBIDANANAN KOMUNITAS (ASKEB V)

Disusun Oleh : Magdalena Agu Yosali,
S.ST., MKM



AKADEMI KEBIDANAN WIJAYA HUSADA

ASUHAN KEBIDANAN V



KATA PENGANTAR

Rasa syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan kasih dan berkat karunia-Nya sehingga buku ini dapat diselesaikan.

Penyusunan buku ajar ini merupakan salah satu upaya Akademi Kebidanan Wijaya Husada dalam meningkatkan kualitas proses pembelajaran sehingga lebih baik, sehingga mudah dipahami untuk melengkapi materi yang berkaitan dengan promosi kesehatan.

Dalam penyusunan buku ini, kami banyak dibantu oleh teman seprofesi baik dalam lingkungan kampus Akademi Kebidanan Wijaya Husada maupun dari pihak luar. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Akademi Kebidanan Wijaya Husada beserta seluruh karyawan dan staf dosen Akademi Kebidanan Wijaya Husada, yang telah memberikan dukungan sehingga buku ini dapat tersusun.

Penyusun menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu saran yang membangun sangat kami harapkan guna perbaikan buku ini.. Akhir kata, berbagai saran dan kritik yang membangun akan selalu penulis harapkan.

Penulis

Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas (ASKEB V)

Penulis : Magdalena Agu Yosali, S.ST., MKM
ISBN :
Editor : Normalisari, S.Kom
Penyunting : Salsalina Y.G., S.ST., M.K.M
Penerbit : Akademi Kebidanan Wijaya Husada
Redaksi : Jl. Letjend Ibrahim Adjie No. 180, Sindang Barang, Bogor
Telp. (0251) 8327396
Email : wijayahusadaakd@gmail.com

Cetakan Pertama, 2019

Hak Cipta dilindungi undang-undang

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

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	1
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI	5
BAB I KONSEP DASAR KEBIDANAN KOMUNITAS	8
A. Definisi Kebidanan Komunitas	8
B. Sejarah kebidanan komunitas	9
C. Kebidanan Komunitas dan Sasaran	10
D. Tujuan Kebidanan Komunitas	11
E. Bekerja di Komunitas	12
Evaluasi	14
BAB II MASALAH KEBIDANAN KOMUNITAS	15
A. ABORTION	15
B. BBLR	17
C. Tingkat Kesuburan	18
D. Pertolongan Persalinan oleh tenaga non medis	18
E. PMS	18
F.PERILAKU DAN SOSIAL BUDAYA YANG BERPENGARUH PADA PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS	19
Evaluasi	21
BAB III PERAN FUNGSI DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN DI KOMUNITAS ..	22
A. Peran fungsi dan tanggung jawab bidan di komunitas	22

B. PERAN DAN FUNGSI BIDAN SESUAI DENGAN KOMPETENSI BIDAN	
INDONESIA BERAKAITAN DENGAN ASUHAN DI KOMUNITAS	25
C. TANGGUNG JAWAB BIDAN DI KOMUNITAS	27
D. FUNGSI BIDAN DI WILAYAH KERJA	27
E. KEGIATAN BIDAN DI KOMUNITAS	27
Evaluasi	29
BAB IV ASPEK PERLINDUNGAN HUKUM BAGI BIDAN DI KOMUNITAS	30
1. Aspek perlindungan hukum bagi bidan di komunitas	30
A. Standar Pelayanan Kebidanan	31
2. Kode Etik Bidan	32
3. Isi kode etik bidan	33
4. Registrasi Praktik Bidan	36
Evaluasi	40
BAB V MANAJERIAL ASUHAN KEBIDANAN	41
A. Asuhan Antenatal	41
B. Managemen Ibu Antenatal	43
C. Asuhan Intranatal	44
D. PERSIAPAN BIDAN	45
E. PERSIAPAN RUMAH DAN LINGKUNGAN	45
F. PERSIAPAN ALAT ATAU BIDAN KIT	45
G. PERSIAPAN IBU DAN KELUARGA	48
H. MANAJEMEN IBU INTRAPARTUM	48
I. Asuhan bayi baru lahir dan neonates	62
J. Deteksi dini penyimpangan tubuh kembang bayi dan balita	63
K. SISTEM RUJUKAN	65

BAB VI KEBUTUHAN FISIK IBU HAMIL TRIMESTER I, II, DAN III	69
A. OKSIGEN	70
B. NUTRISI	70
C. PERSONAL HYGIENE	73
D. PAKAIAN	76
E. ELIMINASI	76
F. SEKSUAL	78
G. MOBILISASI BODY MEKANIK	80
H. SENAM HAMIL	85
I. ISTIRAHAT DAN TIDUR	91
J. IMUNISASI	92
K. PERSIAPAN LAKTASI	94
L. TRAVELLING	98
M. PERSIAPAN PERSALINAN	99
N. MEMANTAU KESEJAHTERAAN BAYI	104
O. KETIDAKNYAMANAN DAN CARA MENGATASINYA	105
Evaluasi	112
DAFTAR PUSTAKA	113

BAB I

KONSEP DASAR KEBIDANAN KOMUNITAS

Pendekatan baru mengenai kualitas pelayanan menuntut pergeseran titik tekan pelayanan kesehatan terutama kebidanan dari yang berorientasi target pencapaian menjadi berorientasi pada penjagaan mutu pelayanan. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan bidan sesuai kewenangan yang diberikannya dengan maksud untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia dan sejahtera.

Kebidanan komunitas merupakan konsep dasar bidan dalam melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu dan merupakan upaya yang dilakukan oleh bidan untuk pemecahan terhadap masalah kesehatan ibu dan anak balita di dalam keluarga dan masyarakat.

A. Definisi Kebidanan Komunitas

Konsep merupakan kerangka ide yang mengandung suatu pengertian tertentu. Kebidanan berasal dari kata **“bidan”**. Menurut kesepakatan antara **ICM; IFGO dan WHO tahun 1993**, mengatakan bahwa **bidan (midwife)** adalah “seorang yang telah mengikuti pendidikan kebidanan yang diakui oleh Pemerintah setempat, telah menyelesaikan pendidikan tersebut dan lulus serta terdaftar atau mendapat izin melakukan praktek kebidanan” (Syahlan, 1996 : 11). Definisi Bidan menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) adalah “seorang wanita yang mendapat pendidikan kebidanan formal dan lulus serta terdaftar di badan resmi pemerintah dan mendapat izin serta kewenangan melakukan kegiatan praktek mandiri” (50 Tahun IBI). Kebidanan (Midwifery) mencakup pengetahuan yang dimiliki dan kegiatan pelayanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. (Syahlan, 1996 : 12). Sedangkan Komunitas berasal dari

bahasa Latin yaitu “Communitas” yang berarti kesamaan, dan juga “communis” yang berarti sama, publik ataupun banyak. Dapat diterjemahkan sebagai kelompok orang yang berada di suatu lokasi/ daerah/ area tertentu (Meilani, Niken dkk, 2009 : 1). Menurut Saunders (1991) komunitas adalah tempat atau kumpulan orang atau sistem sosial.

Dari uraian di atas dapat dirumuskan definisi Kebidanan Komunitas adalah upaya yang dilakukan Bidan untuk pemecahan terhadap masalah kesehatan Ibu dan Anak balita di dalam keluarga dan masyarakat. Kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan penekanan pada kelompok resiko tinggi, dengan upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan (Spradly, 1985; Logan dan Dawkin, 1987 dalam Syafrudin dan Hamidah, 2009 : 1)

Pelaksanaan pelayanan kebidanan komunitas didasarkan pada empat konsep utama dalam pelayanan kebidanan yaitu : manusia, masyarakat/ lingkungan, kesehatan dan pelayanan kebidanan yang mengacu pada konsep paradigma kebidanan dan paradigma sehat sehingga diharapkan tercapainya taraf kesejahteraan hidup masyarakat (Meilani, Niken dkk, 2009 : 8).

B. Sejarah kebidanan komunitas

Pelayanan kebidanan komunitas dikembangkan di Indonesia dimana bidan sebagai ujung tombak pemberi pelayanan kebidanan komunitas. Bidan yang bekerja melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu disebut bidan komunitas (community midwife) (Syahlan, 1996 : 12). Di Indonesia istilah “bidan komunitas” tidak lazim digunakan sebagai panggilan bagi bidan yang bekerja di luar Rumah Sakit. Secara umum

di Indonesia seorang bidan yang bekerja di masyarakat termasuk bidan desa dikenal sebagai bidan komunitas.

Sampai saat ini belum ada pendidikan khusus untuk menghasilkan tenaga bidan yang bekerja di komunitas. Pendidikan yang ada sekarang ini diarahkan untuk menghasilkan bidan yang mampu bekerja di desa. Pendidikan tersebut adalah program pendidikan bidan A (PPB A), B (PPB B), C (PPB C) dan Diploma III Kebidanan. PPB-A, lama pendidikan 1 tahun, siswa berasal dari lulusan SPK (Sekolah Perawat Kesehatan). PPB-B, lama pendidikan 1 tahun, siswa berasal dari lulusan Akademi Perawat. PPB-C, lama pendidikan 3 tahun, siswa berasal dari lulusan SMP (Sekolah Menengah Pertama). Diploma III Kebidanan : lama pendidikan 3 tahun, berasal dari lulusan SMU, SPK maupun PPB-A mulai tahun 1996. Kurikulum pendidikan bidan tersebut diatas disiapkan sedemikian rupa sehingga bidan yang dihasilkan mampu memberikan pelayanan kepada ibu dan anak balita di masyarakat terutama di desa. Disamping itu Departemen Kesehatan melatih para bidan yang telah dan akan bekerja untuk memperkenalkan kondisi dan masalah kesehatan serta penanggulangannya di desa terutama berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak balita. Mereka juga mendapat kesempatan dalam berbagai kegiatan untuk mengembangkan kemampuan, seperti pertemuan ilmiah baik dilakukan oleh pemerintah maupun oleh organisasi profesi seperti IBI. Bidan yang bekerja di desa, puskesmas, puskesmas pembantu; dilihat dari tugasnya berfungsi sebagai bidan komunitas. (Syahlan, 1996 : 13)

C. Kebidanan Komunitas dan Sasaran

Komunitas adalah sasaran pelayanan kebidanan komunitas. Di dalam komunitas terdapat kumpulan individu yang membentuk keluarga atau kelompok masyarakat. Dan sasaran utama pelayanan kebidanan komunitas adalah ibu dan anak. Menurut UU No. 23 tahun

1992 tentang kesehatan, yang dimaksud dengan keluarga adalah suami, istri, anak dan anggota keluarga lainnya. (Syahlan, 1996 : 16)

Ibu : Pra kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas dan masa interval.

Anak : Meningkatkan kesehatan anak dalam kandungan, bayi, balita, pra sekolah dan sekolah.

Keluarga : Pelayanan ibu dan anak termasuk kontrasepsi, pemeliharaan anak, pemeliharaan ibu sesudah persalinan, perbaikan gizi, imunisasi dan kelompok usila (gangrep).

Masyarakat : remaja, calon ibu dan kelompok ibu.

Sasaran pelayanan kebidanan komunitas adalah individu, keluarga dan masyarakat baik yang sehat, sakit maupun yang mempunyai masalah kesehatan secara umum (Meilani, Niken dkk, 2009 : 9).

D. Tujuan Kebidanan Komunitas

Pelayanan kebidanan komunitas adalah bagian dari upaya kesehatan keluarga. Kesehatan keluarga merupakan salah satu kegiatan dari upaya kesehatan di masyarakat yang ditujukan kepada keluarga. Penyelenggaraan kesehatan keluarga bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia dan sejahtera. Kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Jadi tujuan dari pelayanan kebidanan komunitas adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak balita di dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat sejahtera dalam komunitas tertentu. (Syahlan, 1996 : 15)Standar asuhan kehamilan

E. Bekerja di Komunitas

Pelayanan kebidanan komunitas dilakukan di luar rumah sakit dan merupakan bagian atau kelanjutan dari pelayanan kebidanan yang diberikan rumah sakit. Misalnya : ibu yang melahirkan di rumah sakit dan setelah 3 hari kembali ke rumah. Pelayanan di rumah oleh bidan merupakan kegiatan kebidanan komunitas. Pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas, kunjungan rumah dan melayani kesehatan ibu dan anak di lingkungan keluarga merupakan kegiatan kebidanan komunitas. Sebagai bidan yang bekerja di komunitas maka bidan harus memahami perannya di komunitas, yaitu :

1. Sebagai Pendidik

Dalam hal ini bidan berperan sebagai pendidik di masyarakat. Sebagai pendidik, bidan berupaya merubah perilaku komunitas di wilayah kerjanya sesuai dengan kaidah kesehatan. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan di komunitas dalam berperan sebagai pendidik masyarakat antara lain dengan memberikan penyuluhan di bidang kesehatan khususnya kesehatan ibu, anak dan keluarga. Penyuluhan tersebut dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti ceramah, bimbingan, diskusi, demonstrasi dan sebagainya yang mana cara tersebut merupakan penyuluhan secara langsung. Sedangkan penyuluhan yang tidak langsung misalnya dengan poster, leaf let, spanduk dan sebagainya.

2. Sebagai Pelaksana (Provider)

Sesuai dengan tugas pokok bidan adalah memberikan pelayanan kebidanan kepada komunitas. Disini bidan bertindak sebagai pelaksana pelayanan kebidanan. Sebagai pelaksana, bidan harus menguasai pengetahuan dan teknologi kebidanan serta melakukan kegiatan sebagai berikut :

- 1) Bimbingan terhadap kelompok remaja masa pra perkawinan.

- 2) Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, menyusui dan masa interval dalam keluarga.
- 3) Pertolongan persalinan di rumah.
- 4) Tindakan pertolongan pertama pada kasus kebidanan dengan resiko tinggi di keluarga.
- 5) Pengobatan keluarga sesuai kewenangan.
- 6) Pemeliharaan kesehatan kelompok wanita dengan gangguan reproduksi.
- 7) Pemeliharaan kesehatan anak balita.

3. Sebagai Pengelola

Sesuai dengan kewenangannya bidan dapat melaksanakan kegiatan praktek mandiri. Bidan dapat mengelola sendiri pelayanan yang dilakukannya. Peran bidan di sini adalah sebagai pengelola kegiatan kebidanan di unit puskesmas, polindes, posyandu dan praktek bidan. Sebagai pengelola bidan memimpin dan mendayagunakan bidan lain atau tenaga kesehatan yang pendidikannya lebih rendah.

Contoh : praktek mandiri/ BPS

4. Sebagai Peneliti

Bidan perlu mengkaji perkembangan kesehatan pasien yang dilayaninya, perkembangan keluarga dan masyarakat. Secara sederhana bidan dapat memberikan kesimpulan atau hipotesis dan hasil analisisnya. Sehingga bila peran ini dilakukan oleh bidan, maka ia dapat mengetahui secara cepat tentang permasalahan komunitas yang dilayaninya dan dapat pula dengan segera melaksanakan tindakan.

5. Sebagai Pemberdaya

Bidan perlu melibatkan individu, keluarga dan masyarakat dalam memecahkan permasalahan yang terjadi. Bidan perlu menggerakkan individu, keluarga dan

masyarakat untuk ikut berperan serta dalam upaya pemeliharaan kesehatan diri sendiri, keluarga maupun masyarakat.

6. Sebagai Pembela klien (advokat)

Peran bidan sebagai penasehat didefinisikan sebagai kegiatan memberi informasi dan sokongan kepada seseorang sehingga mampu membuat keputusan yang terbaik dan memungkinkan bagi dirinya.

7. Sebagai Kolaborator

Kolaborasi dengan disiplin ilmu lain baik lintas program maupun sektoral.

8. Sebagai Perencana

Melakukan bentuk perencanaan pelayanan kebidanan individu dan keluarga serta berpartisipasi dalam perencanaan program di masyarakat luas untuk suatu kebutuhan tertentu yang ada kaitannya dengan kesehatan. (Syafurudin dan Hamidah, 2009 : 8)

Dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat bidan sewaktu – waktu bekerja dalam tim, misalnya kegiatan Puskesmas Keliling, dimana salah satu anggotanya adalah bidan.

Evaluasi :

1. Jelaskan apa itu komunitas kebidanan ?
2. Jelaskan tujuan bidan komunitas ?

BAB II

MASALAH KEBIDANAN KOMUNITAS

Selama hamil, kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seringkali kita mendengar seorang perempuan mengatakan betapa bahagianya dia karena akan menjadi seorang ibu, dan dia telah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkan. Namun tidak jarang ada perempuan yang merasa khawatir kalau selalu terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya, atau ada kemungkinan bayinya tidak normal. Sebagai seorang bidan, Anda harus menyadari adanya perubahan-perubahan pada perempuan hamil agar mampu memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinnya, kekhawatiran dari pernyataan-pernyataannya.

A. ABORTION

1. **Unsafe abortion** adalah upaya untuk terminasi kehamilan muda dimana pelaksanaan tindakan tersebut tidak mempunyai cukup keahlian dan prosedur standar yang aman sehingga dapat membahayakan keselamatan jiwa pasien
2. **Pencegahan dan Penanganan Kasus Unsafe Abortion**
 - a. Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah.\
 - b. Memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kegiatan positif seperti berolahraga, seni, dan keagamaan.
 - c. Menghindari perbuatan-perbuatan yang akan menimbulkan dorongan seksual, seperti meraba-raba tubuh pasangannya dan menonton video porno.
 - d. Sex education.
 - e. Peningkatan Sumber Daya Manusia.
 - f. Penyuluhan tentang aborsi dan bahayanya.
 - g. Kerjasama dengan pemuka agama dan tokoh adat.

3. Penanganan Kasus Unsafe Abortion

Adapun penanganan kasus unsafe abortion adalah sebagai berikut :

1. Memberikan dukungan moril pada ibu yang melakukan aborsi.
2. Mencegah terjadinya komplikasi.
3. Mengatasi adanya perdarahan, perlukaan dan infeksi.

Ada 2 macam resiko kesehatan terhadap wanita yang melakukan aborsi:

1. Resiko kesehatan dan keselamatan secara fisik.

Pada saat melakukan aborsi dan setelah melakukan aborsi ada beberapa resiko yang akan dihadapi seorang wanita, seperti yang dijelaskan dalam buku “Facts of Life” yang ditulis oleh Brian Clowes, Phd yaitu:

- 1) Kematian mendadak karena perdarahan hebat.
- 2) Kematian mendadak karena pembiusan yang gagal.
- 3) Kematian secara lambat akibat infeksi serius disekitar kandungan.
- 4) Rahim yang sobek (Uterine Perforation).
- 5) Kelainan pada placenta/ari-ari (Placenta Previa) yang akan menyebabkan cacat pada anak berikutnya dan perdarahan hebat pada saat kehamilan berikutnya.
- 6) Menjadi mandul/tidak mampu memiliki keturunan lagi (infertil)
- 7) Infeksi rongga panggul (Pelvic Inflammatory Disease).
- 8) Infeksi pada lapisan rahim (Endometriosis).

2. Resiko gangguan psikologis.

1. Proses aborsi bukan saja suatu proses yang memiliki resiko tinggi dari segi kesehatan dan keselamatan seorang wanita secara fisik, tetapi juga memiliki dampak yang sangat hebat terhadap keadaan mental seorang wanita. Gejala ini dikenal dalam dunia psikologi sebagai “Post-Abortion Syndrome” (Sindrom Paska-Aborsi) atau PAS. Gejala-gejala ini dicatat dalam “Psychological

Reactions Reported After Abortion” di dalam penerbitan The Post-Abortion Review (1994).

2. Pada dasarnya seorang wanita yang melakukan aborsi akan mengalami hal-hal seperti berikut ini:
3. Kehilangan harga diri (82%).
4. Berteriak-teriak histeris (51%).
5. Mimpi buruk berkali-kali mengenai bayi (63%).
6. Ingin melakukan bunuh diri (28%).
7. Mulai mencoba menggunakan obat-obat terlarang (41%).
8. Tidak bisa menikmati lagi hubungan seksual (59%).

B. BBLR

BBLR adalah neonatus dengan berat badan lahir pada saat lahir (yang diukur dalam 1 jam setelah lahir) kurang dari 2500 gram, tanpa memandang usia kehamilan.

Menurut Saifudin, dkk (2000), berkaitan dengan penanganan dan harapan hidup bayi, BBLR diklasifikasikan menjadi :

- a. Bayi berat lahir rendah (BBLR) berat lahir 1500 – 2500 gram
- b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) berat lahir < 1500 gram
- c. Bayi baru lahir ekstrem rendah (BBLER) berat lahir < 1000 gram

Bayi dengan berat badan lahir rendah, akan mengalami beberapa masalah

Asfiksia, Gangguan nafas, Hipotermi, Hipoglikemi, Masalah pemberian ASI, Infeksi, Ikterus dan Masalah perdarahan.

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya BBLR adalah :

- Upayakan ANC yang berkualitas, segera lakukan rujukan apabila ditemukan kelainan

- Meningkatkan gizi masyarakat
- Tingkatkan penerimaan gerakan KB
- Tingkatkan kerjasama dengan dukun paraji

C. Tingkat Kesuburan

Tingkat kesuburan dapat menjadi suatu masalah dikomunitas, berikut adalah penjelasan mengenai apa itu tingkat kesuburan lebih lanjut. Baca selengkapnya di "Masalah Kebidanan Komunitas Tingkat Kesuburan"

D. Pertolongan Persalinan oleh tenaga non medis

Pertolongan persalinan oleh tenaga non kesehatan yaitu proses persalinan yang dibantu oleh tenaga non kesehatan yang biasa dikenal dengan istilah dukun bayi. Baca selengkapnya di "Masalah Kebidanan Komunitas Pertolongan Persalinan oleh tenaga non medis"

E. PMS

Infeksi menular seksual adalah penyakit yang menular penularannya terutama melalui hubungan seksual. Cara hubungan kelamin tidak hanya terbatas secara *genito-genetial* saja, tetapi dapat juga secara *oro genital*, atau *ano-genital*, sehingga kelainan yang timbul akibat penyakit ini tidak terbatas pada daerah kelamin (*genital*) saja, tetapi dapat juga pada daerah-daerah *ekstragenital*. Meskipun demikian, tidak berarti bahwa semuanya melalui hubungan kelamin, karena ada beberapa yang dapat juga ditularkan melalui langsung dengan alat-alat, handuk, thermometer, dan ada juga yang dapat ditularkan dari ibu kepada bayinya yang ada di dalam kandungan.

F. PERILAKU DAN SOSIAL BUDAYA YANG BERPENGARUH PADA PELAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS.

A. HAMIL

1. Perilaku sosial budaya masyarakat selama kehamilan

- 1) Upacara-upacara yang dilakukan untuk mengupayakan keselamatan bagi janin
- 2) Dalam prosesnya menjadi bayi hingga saat kelahirannya adalah upacara mitoni,
- 3) Procotan dan brokohan.
- 4) Mengidam, dikotomi panas dingin
- 5) Larangan masuk hutan
- 6) Pantangan keluar waktu maghrib
- 7) Pantangan menjalin rambut karena bisa menyebabkan lilitan tali pusat.
- 8) Pantangan nazar karena bisa menyebabkan air liur menetes terus.

2. Peran bidan terhadap perilaku selama hamil

- 1) KIE tentang menjaga kehamilan yaitu dengan ANC teratur, konsumsi makanan bergizi, batasi aktifitas fisik, tidak perlu pantang makan.
- 2) KIE tentang segala sesuatu sudah diatur Tuhan Yang Maha Esa, mitos yang tidak benar ditinggalkan.
- 3) Pendekatan kepada tokoh masyarakat untuk mengubah tradisi yang negatif atau berpengaruh buruk terhadap kehamilan.

B. PERSALINAN

1. Perilaku sosial budaya selama persalinan

- Bayi laki – laki adalah penerus keluarga yang akan membawa nama baik.
- Bayi perempuan adalah pelanjut atau penghasil keturunan.
- Memasukkan minyak ke dalam vagina supaya persalinan lancar.

- Melahirkan di tempat terpencil hanya dengan dukun.
 - Minum air akar rumput fatimah dapat membuat persalinan lancar.
2. Peran bidan di komunitas terhadap perilaku selama persalinan
- Memberikan pendidikan pada penolong persalinan mengenai tempat persalinan, proses persalinan, perawatan selama dan pasca persalinan.
 - Memberikan pendidikan mengenai konsep kebersihan baik dari segi tempat dan peralatan.
 - Bekerja sama dengan penolong persalinan (dukun) dan tenaga kesehatan setempat.

C. NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

1. Perilaku sosial budaya yang mempengaruhi masa nifas dan bayi baru lahir.
- a. Pantang makan ikan, pedas, asin.
 - b. Tidak boleh keluar rumah sebelum 40 hari karena bisa sawan
 - c. Minum jamu dapat memperlancar ASI
 - d. Upacara adat : brokohan, sepasaran, selapanan.
 - e. Menaruh ramuan pada tali pusat
 - f. Khitan yang dilakukan pada bayi laki – laki dan perempuan.
2. Peran bidan di komunitas terhadap perilaku masa nifas dan bayi baru lahir.
- 1) Kie perilaku positif dan negatif.
 - 2) Memberikan penyuluhan tentang pantangan makanan selama masa nifas dan menyusui sebenarnya kurang menguntungkan bagi ibu dan bayi.
 - 3) Memberikan pendidikan tentang perawatan bayi baru lahir yang benar dan tepat, meliputi pemotongan tali pusat, membersihkan/memandikan, menyusukan (kolostrum), menjaga kehangatan.

- 4) Memberikan penyuluhan pentingnya pemenuhan gizi selama masa pasca bersalin, bayi dan balita.

Evaluasi :

1. Jelaskan apa saja masalah yang ada dalam kebidanan komunitas?
2. Jelaskan apa yang dimaksud dengan BBLR ?

BAB III

PERAN FUNGSI DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN DI KOMUNITAS

A. Peran fungsi dan tanggung jawab bidan di komunitas

Bidan di masyarakat adalah sesuai dengan peran fungsinya sebagai pelaksana, mempunyai kategori sebagai berikut sesuai dengan peran mandiri:

1. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang dimulai dari pengkajian status kesehatan baik individu maupun masyarakat.
2. Menentukan diagnosa
3. Menyusun rencana tindakan
4. Melaksanakan tindakan sesuai rencana
5. Mengevaluasi tindakan
6. Rencana tindak lanjut
7. Membuat catatan dalam laporan kegiatan/tindakan.

Memberikan pelayanan dasar pada remaja:

1. Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan remaja dan wanita pranikah baik individu maupun di masyarakat.
2. Menentukan diagnosa.
3. Menyusun rencana tindakan.
4. Melaksanakan tindakan sesuai rencana
5. Mengevaluasi tindakan.
6. Rencana tindak lanjut.
7. Membuat catatandalam laporan kegiatan/tindakan

Memberikan asuhan kebidanan pada klien selama kehamilan normal :

1. Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan ibu hamil baik individu maupun masyarakat.
2. Menentukan diganosa.
3. Menyusun rencana tindakan.
4. Melaksanakan tindakan sesuai rencana.
5. Mengevaluasi tindakan.
6. Rencana tindak lanjut.
7. Membuat catatan dalam laporan kegiatan/tindakan.

Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan melibatkan keluarga :

1. Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan ibu hamil baik individu maupun masyarakat.
2. Menentukan diganosa.
3. Menyusun rencana tindakan.
4. Melaksanakan tindakan sesuai rencana.
5. Mengevaluasi tindakan.
6. Rencana tindak lanjut.
7. Membuat catatan dalam laporan kegiatan/tindakan.

Di masyarakat bidan harus menentukan jadwal kunjungan rumah pada keluarga. Adapun dalam pelaporan bidan wajib melaporkan tindakan dalam persalinan baik di desa, kecamatan, puskesmas, maupun dinas kesehatan kabupaten/kota. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir :

1. Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan ibu hamil baik individu maupun masyarakat.
2. Menentukan diganosa.
3. Menyusun rencana tindakan.

4. Melaksanakan tindakan sesuai rencana.
5. Mengevaluasi tindakan.
6. Rencana tindak lanjut.
7. Membuat catatan dalam laporan kegiatan/tindakan.

Langkah yang harus diambil adalah jadwal kunjungan pada BBL, laporan tentang kelahiran dan kelengkapan surat kelahiran. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan melibatkan keluarga:

1. Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan ibu hamil baik individu maupun masyarakat.
2. Menentukan diagnosis.
3. Menyusun rencana tindakan.
4. Melaksanakan tindakan sesuai rencana.
5. Mengevaluasi tindakan.
6. Rencana tindak lanjut.
7. Membuat catatan dalam laporan kegiatan/tindakan.

Informasi yang diberikan pada klien dan masyarakat adalah:

1. Masalah gizi yang berkaitan dengan pemulihan kesehatan pada ibu nifas
2. Informasi yang berkaitan dengan pemberian makanan baik ASI maupun pendamping ASI (PASI)
3. Informasi tentang latihan bagi ibu nifas, salah satunya senam nifas
4. Informasi tentang keluarga berencana

Memberikan asuhan pada pasangan usia subur yang membutuhkan pelayanan KB :

1. Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan ibu hamil baik individu maupun masyarakat.

2. Menentukan diagnosa.
3. Menyusun rencana tindakan.
4. Melaksanakan tindakan sesuai rencana.
5. Mengevaluasi tindakan.
6. Rencana tindak lanjut.
7. Membuat catatan dalam laporan kegiatan/tindakan.

B. PERAN DAN FUNGSI BIDAN SESUAI DENGAN KOMPETENSI BIDAN INDONESIA BERKAITAN DENGAN ASUHAN DI KOMUNITAS

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat:

1. Pengetahuan dasar, meliputi:
 - a. Konsep dan sasaran kebidanan komunitas
 - b. Masalah kebidanan komunitas
 - c. Pendekatan asuhan kebidanan pada keluarga, kelompok dan masyarakat
 - d. Strategi pelayanan kebidanan komunitas
 - e. Ruang lingkup pelayanan kebidanan komunitas
 - f. Upaya peningkatan dan pemeliharaan kesehatan ibu dan anak dalam keluarga dan masyarakat
 - g. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak
 - h. Sistem pelayanan kesehatan ibu dan anak.
2. Pengetahuan Tambahan:
 - a. Kepemimpinan untuk semua
 - b. Pemasaran sosial

- c. Peran serta masyarakat (PSM)
- d. Audit Maternal Perinatal (AMP)
- e. Perilaku kesehatan masyarakat
- f. Program-program pemerintah yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak (*Safe Motherhood* dan Gerakan Sayang Ibu)
- g. Paradigma sehat 2010.

3. Keterampilan dasar :

- a. Melakukan pengelolaan pelayanan ibu hamil, nifas, laktasi, bayi balita dan KB di masyarakat
- b. Mengidentifikasi status kesehatan ibu dan anak
- c. Melakukan pertolongan persalinan di rumah dan polindes
- d. Mengelola polindes
- e. Melaksanakan kunjungan rumah pada ibu hamil, nifas dan laktasi, bayi dan balita.
- f. Melakukan penggerakan dan pembinaan peran serta masyarakat untuk mendukung upaya-upaya kesehatan ibu dan anak.
- g. Melaksanakan penyuluhan dan konseling kesehatan
- h. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan

Keterampilan tambahan :

- a. Melakukan pemantauan KIA dengan menggunakan PWS KIA
- b. Melaksanakan pelatihan dan pembinaan dukun bayi
- c. Mengelola dan memberikan obat-obatan sesuai dengan kewenangan

C. TANGGUNG JAWAB BIDAN DI KOMUNITAS

1. Melaksanakan kegiatan Puskesmas berdasarkan urutan prioritas masalah sesuai dengan kewenangan bidan
2. Menggerakan dan membina masyarakat desa berperilaku hidup sehat.

D. FUNGSI BIDAN DI WILAYAH KERJA

1. Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, KB, serta pengayoman medis kontrasepsi)
2. Menggerakan dan membina peran serta masyarakat
3. Membina dan memberikan bimbingan teknis kepada kader dan dukun bayi
4. Membina kelompok desa wisata di bidang kesehatan
5. Membina kerjasama lintas program dan lintas sektoral dan lembaga swadaya masyarakat
6. Melakukan rujukan medis
7. Mendeteksi secara dini adanya efek samping kontrasepsi serta adanya penyakit-penyakit lainnya.

E. KEGIATAN BIDAN DI KOMUNITAS

1. Mengenal wilayah, struktur kemasyarakatan dan komposisi penduduk serta sistem pemerintah desa:
 - a. Menghubungi pamong desa untuk mendapatkan peta desa
 - b. Mengenal struktur kemasyarakatan seperti PKK, dan kegiatan kemasyarakatan lainnya.
 - c. Mempelajari data penduduk
 - d. Mempelajari peta desa

- e. Mencatat jumlah kepla keluarga (KK), pasangan usia subur (PUS), dan jumlah penduduk menurut jenis kelamin, golongan dan umur.
2. Mengumpulkan dan menganalisis data serta mengidentifikasi maslah kesehatan untuk merencanakan penanggulangannya:
- a. Menggambar peta desa, lokasi posyandu , pos KB desa, pos obat desa, rumah kader, rumah dukun bayi, kelompok dana sehat dan kegiatan swadaya masyarakat lain.
 - b. Mengumpulkan nama kepala keluarga (KK), dan mencatat jumlah ibu hamil, balita, bayi dan pasangan usia subur (PUS)
 - c. Mencatat jumlah ibu hamil resiko tinggi, ibu hamil yang telah dapat imunisasi tetanus toxoid, ibu hamil yang telah mendapatkan tablet (Fe), ibu hamil yang dirujuk, ibu hamil yang diberi makanan tambahan (PMT), dan ibu hamil yang meninggal.
 - d. Mencatat jumlah pertolongan persalinan di desa baik oleh tenaga kesehatan maupun oleh dukun, jumlah ibu bersalin yang dirujuk dan ibu bersalin yang meninggal
 - e. Mencatat jumlah pelayanan akseptor KB, jenis, kasus kejadian efek samping da penanggulangannya.
 - f. Mencatat jumlah pelayanan bayi da BBLR, bayi dengan cacat bawaan, bayi lahir mati, kunjungan bayi, bayi yang mempunyai kartu menuju sehat (KMS), gizi buruk, jenis imunisasi, bayi yang dirujuk da bayi yang meninggal.
 - g. Mencatat jumlah balita yang yang ditimbang, balita yang diperiksa, balita yang memiliki KMS.
 - h. Mencatat kebiasaan-kebiasaan masyarakat yang merugikan kesehatan.
 - i. Mempelajari data tentang masyarakat kemudian menginterpretasikan serta menganinya sesuai kewenangan bidan.
 - j. Menyusun rencana kerja..

3. Menggerakan peran serta masyarakat
4. Memberikan bimbingan teknis kepada kader dan memberikan pelayanan langsung di meja ke-5 pada setiap kegiatan posyandu
5. Melaksanakan pembinaan anak pra sekolah.

Evaluasi :

1. Jelaskan Segi negatif kehamilan diusia tua ?
2. Jelaskan Segi negatif kehamilan diusia terlalu muda ?

BAB IV

ASPEK PERLINDUNGAN HUKUM BAGI BIDAN DI KOMUNITAS

1. Aspek perlindungan hukum bagi bidan di komunitas

Dalam masyarakat tradisional orang sering kali memandang hukum sebagai suatu aturan yang tidak di ubah yang harus dipatuhi. Akan tetapi, sekarang ini para pembuat hukum membuat atau memperlakukan hukum sebagai suatu alat atau instrument yang fleksibel untuk menyelesaikan tujuan-tujuan yang akan di ambil/dipilih. Hukum mengatur tujuan-tujuan spesifik lebih lanjut, dimana hukum sebagai suatu keseluruhan yang melayani fungsi-fungsi social umum. Diatara fungsi-fungsi hukum yang paling penting:

- 1) Penjaga kedamaian/menyelesaikan masalah perselisihan antara individu
- 2) Menjaga ketertiban masyarakat
- 3) Menciptakan keadilan social
- 4) Melindungi atau menjaga lingkungan.
- 5) Hukum sebagai alat control social
- 6) Merekayasa masyarakat(social engineering)

Definisi mengenai hukum kesehatan menurut H.J.J Leneen, adalah keseluruhan aturan hukum yang mengatur hubungan langsung dengan pemeliharaan kesehatan, yang berupa penerapan hukum perdata,hukum pidana,dan hukum administrasi Negara dalam kaitan dengan pemeliharaan kesehatan dan yang bersumber dari hukum otonom yang berlaku untuk kalangan tertentu saja hukum kebiasaan,hukum yuriprudensi,aturan-aturan internasional ilmu pengetahuan dan literature yang ada kaitannya dengan pemeliharaan kesehatan .disamping itu, hukum kesehatan dan hukum medis adalah rambu-rambu lain yang mengataur pelayanna kesehatan,dalam hal ini etika dan hukum yang sama-sama berakar pada moral yang saling mengisi.

Perlindungan hukum adalah bentuk-bentuk perlindungan yang antara lain berupa rasa aman dalam melaksanakan tugas profesinya perlindungan terhadap keadaan membahayakan yang dapat mengancam keselamatan fisik atau jiwa baik karena alam maupun karena perbuatan manusia. PP IBI telah membuat standar praktek dan standar operating procedure untuk pelayanan kebidanan. Sedangkan tanggung jawab dan kewenangannya diatur dalam PerMenKes 900 tahun 2002.

A. Standar Pelayanan Kebidanan

Adalah Seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam system pelayanan kesehatan yg bertujuan meningkatkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Terdapat 8 standar dalam pelayanan kebidanan :

1. STANDAR I : FALSAFAH DAN TUJUAN

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki visi, misi, filosofi dan tujuan pelayanan serta organisasi pelayanan sebagai dasar untuk melaksanakan tugas pelayanan yg efektif dan efisien.

2. STANDAR II : ADMINISTRASI DAN PENGELOLAAN

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki pedoman pengelolaan pelayanan, standar pelayanan prosedur tetap dan pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan yang kondusif sehingga memungkinkan terjadinya praktek pelayanan kebidanan yang akurat.

3. STANDAR III : STAFF DAN PIMPINAN

Pengelolaan pelayanan kebidanan mempunyai program pengelolaan sumber daya manusia, agar pelayanan kebidanan berjalan efektif dan efisien.

4. STANDAR IV : FASILITAS & PERALATAN

Tersedia sarana dan peralatan untuk mendukung pencapaian tujuan pelayanan kebidanan sesuai dengan beban tugasnya dan fungsi institusi pelayanan.

5. STANDAR V : KEBIJAKSANAAN & PROSEDUR

Pengelola pelayanan mempunyai kebijakan dlm penyelenggaraan pelayanan dan pembinaan personil menuju pelayanan yang berkualitas.

6. STANDAR VI : PENGEMBANGAN STAFF & PROGRAM PENDIDIKAN

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki program pengembangan staff dan perencanaan pendidikan, sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

7. STANDAR VII : STANDAR ASUHAN

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki standar asuhan / manajemen kebidanan yang ditetapkan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

8. STANDAR VIII : EVALUASI DAN PENGENDALIAN MUTU

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki program dan pelaksanaan dalam evaluasi dan pengendalian mutu pelayanan kebidanan yang dilaksanakan secara berkesinambungan.

2. Kode Etik Bidan

a. Pengertian kode etik

Merupakan suatu ciri profesi yg bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan komprehensif suatu profesi yg memberikan tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi.

b. Kode etik kebidanan

Pertama kali disusun pada tahun 1986 dan disahkan dalam Kongres Nasional Ikatan Bidan Indonesia X tahun 1988.

Petunjuk pelaksanaannya disyahkan dalam Rapat Kerja Nasional (Rakernas) IBI tahun 1991, sebagai pedoman dalam berperilaku à mengandung kekuatan yg tertuang dalam mukadimah, tujuan, dan kewajiban bidan.

3. Isi kode etik bidan

Ada Tujuh BAB, antara lain yaitu :

1. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat

- a. Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya.
- b. Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.
- c. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggungjawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
- d. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien dan menghormati nilai-nilai yang berlaku di masyarakat.
- e. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.
- f. Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan – tugasnya, dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.

2. Kewajiban bidan terhadap tugasnya

- a. Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna terhadap klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
 - b. Setiap bidan berhak memberikan pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan dalam tugasnya termasuk keputusan mengadakan konsultasi dan atau rujukan.
 - c. Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang dapat dan atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau dipedukan sehubungan kepentingan klien.
3. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya
 - a. Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi.
 - b. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.
4. Kewajiban bidan terhadap profesinya
 - a. Setiap bidan harus menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya dengan menampilkan kepribadian yang tinggi dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.
 - b. Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
 - c. Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenis yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.
5. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri

- a. Setiap bidan harus memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik.
 - b. Setiap bidan harus berusaha secara terus menerus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
6. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, bangsa dan tanah air
- a. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga dan masyarakat.
 - b. Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikirannya kepada pemerintah untuk- meningkatkan mutu jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga.

7. Penutup

Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari senantiasa menghayati dan mengamalkan Kode Etik Bidan Indonesia.

Tujuan kode etik adalah :

- 1) menjunjung tinggi martabat dan citra profesi
- 2) menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggota
- 3) meningkatkan pengabdian para anggota profesi
- 4) meningkatkan mutu profesi

4. Registrasi Praktik Bidan

A. KODE ETIK

Merupakan suatu ciri profesi yg bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan komprehensif suatu profesi yg memberikan tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi.

B. KODE ETIK KEBIDANAN

Pertama kali disusun pada tahun 1986 dan disahkan dalam Kongres Nasional Ikatan Bidan Indonesia X tahun 1988.

Petunjuk pelaksanaannya disahkan dalam Rapat Kerja Nasional (Rakernas) IBI tahun 1991, sebagai pedoman dalam berperilaku à mengandung kekuatan yg tertuang dalam mukadimah, tujuan, dan kewajiban bidan.

C. ISI KODE ETIK BIDAN

Ada Tujuh BAB, antara lain yaitu :

1. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat

- a. Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianannya.
- b. Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.
- c. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggungjawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
- d. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien dan menghormati nilai-nilai yang berlaku di masyarakat.

- e. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.
- f. Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan – tugasnya, dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.

2. Kewajiban bidan terhadap tugasnya

- a. Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna terhadap klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
- b. Setiap bidan berhak memberikan pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan dalam tugasnya termasuk keputusan mengadakan konsultasi dan atau rujukan.
- c. Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang dapat dan atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau dipedukan sehubungan kepentingan klien.

3. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya

- a. Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi.
- b. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.

4. Kewajiban bidan terhadap profesinya

- a. Setiap bidan harus menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya dengan menampilkan kepribadian yang tinggi dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.

- b. Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- c. Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenis yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.

5. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri

- a. Setiap bidan harus memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik.
- b. Setiap bidan harus berusaha secara terus menerus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

6. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, bangsa dan tanah air

- a. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga dan masyarakat.
- b. Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikirannya kepada pemerintah untuk- meningkatkan mutu jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga.

7. Penutup

Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari senantiasa menghayati dan mengamalkan Kode Etik Bidan Indonesia.

Tujuan kode etik adalah:

- 1) menjunjung tinggi martabat dan citra profesi
- 2) menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggota
- 3) meningkatkan pengabdian para anggota profesi

- 4) meningkatkan mutu profesi

5. Kewenangan Bidan Komunitas

Diatur dalam : Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKES/SK/ VII / 2002, antara lain dalam :

BAB V : PRAKTIK BIDAN

PASAL 14 : Bidan dalam menjalankan praktiknya berwenang dalam memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan kebidanan
- b. Pelayanan keluarga berencana
- c. Pelayanan kesehatan masyarakat

PASAL 20 : Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam pasal 14 huruf c, berwenang untuk :

- a. Pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak.
- b. Memantau tumbuh kembang anak
- c. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.
- d. Melaksanakan deteksi dini, melaksanakan pertolongan pertama, merujuk dan memberikan penyuluhan infeksi menular seksual (IMS), Penyalahgunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) serta penyakit lainnya.

PASAL 21 :

- 1) Dalam keadaan darurat bidan berwenang melakukan pelayanan kebidanan serta kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 14.
- 2) Pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk penyelamatan jiwa.

PASAL 24 : Bidan dalam menjalankan praktik harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana.

Evaluasi :

1. Jelaskan apa saja fungsi hokum dalam kebidanan komunitas ?
2. Jelaskan Proses pembuatan buka Praktik Bidan ?
3. Jelaskan pasal berapa saja yang mengatur pelayanan kebidanan?

BAB V

MANAJERIAL ASUHAN KEBIDANAN

Manajerial asuhan kebidanan di komunitas baik di rumah, posyandu dan polindes dengan fokus making pregnancy safer. Banyak alasan mengapa ibu mengalami kesulitan untuk menjadi sehat terutama ibu hamil, beberapa alasan antara lain karenakemiskinan, kurangnya pelayanan medik, kurang pendidikan seperti tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah akan mempengaruhi kualitas perawatan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan, sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Penelitian pun menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan pendidikan rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak tahu bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan dengan baik. danpengetahuan, termasuk pengaruh sosial budaya berupa kepercayaan yang merugikan atau membahayakan.

Seorang bidan biasanya mencoba bekerja memberikan asuhan kepada ibu hamil secara pribadi untuk menyelesaikan masalah - masalahnya. Namun seringkali masalah-masalah tersebut merupakan masalah yang terdapat pada masyarakat yang tidak mudah dipecahkan. Sehingga bidan perlu melibatkan keluargadan masyarakat agar memperhatikan kebutuhan dan keselamatan ibu hamil.

A. Asuhan Antenatal

STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Terdapat enam standar pelayanan antenatal sebagai sebarikut :

1. Identifikasi ibu hamil

Tujuan : mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.

2. Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Tujuan : memberikan pelayanan yang berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan.

3. Palpasi Abdominal

Tujuan : mempersiapkan kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.

4. Pengelolaan anemia dalam kehamilan

Tujuan : menemukan anemia pada kehamilan secara dini, melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi sebelum persalinan berlangsung.

5. Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Tujuan : mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan.

6. Persiapan persalinan

Tujuan : untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

STANDAR ALAT

Standar alat yang digunakan dalam pelayanan antenatal :

1. Tempat tidur
2. Timbangan berat badan
3. Tensimeter
4. Stetoskop
5. Stetoskop laenec
6. Metlin
7. Set imunisasi TT

B. Manajemen Ibu Antenatal

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisir pikiran serta tindakan berdasarkan teori yang ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan untuk mengambil keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 1997).

Kebijakan Program :

1. Satu kali triwulan pertama. Kehamilan sampai dengan 14 minggu
2. Satu kali pada triwulan kedua. Kehamilan 14-28 minggu
3. Dua kali pada triwulan ketiga. Kehamilan 28-36 minggu dan sesudah 36 minggu.

Tujuan asuhan antenatal :

1. Memantau kemajuan kehamilan
2. Mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial
3. Deteksi dini adanya ketidaknormalan
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan selamat
5. Agar masa nifas normal
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga setelah bayi lahir

1. Asuhan antenatal yang mungkin tidak bermanfaat bahkan merugikan :

- a. Pembatasan diet untuk eklamsi dan pre eklamsi
- b. Penilaian letak janin sebelum minggu ke 36 minggu
- c. Opname untuk kehamilan kembar
- d. Membatasi kegiatan seksual selama kehamilan
- e. Aspirin untuk mencegah kehamilan
- f. Suplemen calcium untuk mencegah kaki kram

g. Pemberian diuretika untuk tekanan darah tinggi karena kehamilan

2. Standar minimal asuhan :

- a. Timbang berat badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Imunisasi TT
- e. Pemberian tablet besi
- f. Test terhadap PMS
- g. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
- h. Dan persiapan persalinan

C. Asuhan Intranatal

STANDAR PELAYANAN KEBIDANAN

Terdapat empat standar, yaitu :

1. Standar Persalinan Kala I

TUJUAN : Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

2. Persiapan Kala II yang aman

TUJUAN : Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

3. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

TUJUAN : Membantu secara aktif pengeluaran placenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca salin, memperpendek waktu persalinan kala 3, mencegah terjadinya atonia uteri dan retensio plasenta.

4. Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi

TUJUAN : Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum

D. PERSIAPAN BIDAN

Selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan, dan perlengkapan perlindungan pribadi.

1. Sarung tangan

Sarung tangan DTT atau steril harus dipakai saat pemeriksaan dalam, membantu kelahiran bayi, dll.

2. Perlengkapan pelindung pribadi

Mengenakan PPD sangat membantu penolong terkontaminasi adanya kemungkinan penyakit menular.

E. PERSIAPAN RUMAH DAN LINGKUNGAN

Penolong persalinan harus menilai ruangan di mana proses persalinan akan berlangsung. Ruangan harus memiliki sistem pencahayaan, baik melalui jendela, lampu di langit-langit kamar, maupun sumber cahaya lain. Ruangan harus hangat dan terhalang dari tiupan angin secara langsung. Harus tersedia meja atau permukaan yang bersih dan mudah dijangkau untuk meletakkan peralatan yang diperlukan selama persalinan.

F. PERSIAPAN ALAT ATAU BIDAN KIT

Persiapan bidan dalam bidan kit dapat dikelompokkan sebagai berikut :

1. Alat-alat untuk cuci tangan

- | | | |
|---|------------------------|--------|
| - | Sabun dan tempat sabun | 1 buah |
| - | Sikat tangan | 1 buah |

- Handuk bersih 1 buah
2. 1 set alat dan perlengkapan pemeriksaan
- Tensi meter 1 buah
 - Stetoskop 1 buah
 - Thermometer 1 buah
 - Laenec 1 buah
 - Celemek 1 buah
 - Masker dan bag untuk resusitasi bagi 1 buah
 - Tabung oksigen 1 buah
 - Timbangan bayi 1 buah
 - Pita pengukur 1 buah
 - Bengkok 1 buah
 - Kapas 1 buah
 - Kasa steril 1 buah
 - Spuit 2,5 cc 1-2 buah
 - Spuit 5 cc 1 buah
 - Abocath 1 buah
 - Infuse set 1 buah
 - Haemometer sahli 1 buah
 - Masker 1 buah
 - Kaca mata 1 buah
 - Senter 1 buah
 - Klorin 1 buah
3. 1 set alat pertolongan persalinan
- Bak instrumen 1 buah

- Sarung tangan steril 1 pasang
- Duk steril 1 buah
- Gunting episiotomi 1 buah
- Gunting tali pusat 1 buah
- ½ koher 1 buah
- Koher 2 buah
- Kateter nelaton 1 buah
- Penghisap lendir 1 buah
- Benang tali pusat 2 buah

4. 1 set alat hecing

- Bak instrumen 1 buah
- Sarung tangan steril 1 pasang
- Duk steril 1 lembar
- Tampon vagina 1-2 buah
- Pinset chirurgis 1 buah
- Pinset anatomis 1 buah
- Nal voeder 1 buah
- Jarum otot 1-2 buah
- Jarum kulit 1 buah
- Benang jahit 1 buah

5. Obat-obatan

- Uterotonika : Metil ergometrin, oksitosin, lidokain
- Koagulasi : Vit K dan Adona
- Obat untuk bayi : Meylon 5%, glukosa 40%
- Cairan : Glukosa 5%, NaCl 0,9%

6. Surat-surat

- Surat keterangan lahir
- Partograf
- Buku catatan dan Balpoint
- Surat rujukan

G. PERSIAPAN IBU DAN KELUARGA

1. Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinannya
2. Berikan dukungan dan semangat pada ibu dan keluarga
3. Tenangkan hati ibu
4. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman
5. Jelaskan cara meneran yang benar saat pembukaan lengkap
6. Berikan makan dan minum selama proses persalinan

H. MANAJEMEN IBU INTRAPARTUM

Ø Definisi : adalah asuhan yang diberikan pada ibu saat awal persalinan sampai dengan kelahiran

Ø Tujuan : memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu saat awal persalinan sampai dengan kelahiran dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan

Ø Hasil yang diharapkan : terlaksananya asuhan pada ibu intranatal termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mengidentifikasi masalah diagnosa dan masalah potensial, tindakan segera serta merencanakan asuhan.

7 langkah manajemen menurut Helen Varney :

1. Pengkajian (pengumpulan data dasar)

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

- Riwayat kesehatan
- Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
- Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi

Komponen-komponen pengkajian dan fisik ini adalah :

- a. Kesehatan secara umum
 - Tanyakan keadaan ibu
- b. Tanda-tanda vital
 - Temperatur/suhu
 - Tekanan darah
 - Nadi
 - Pernafasan
- c. Pemeriksaan abdomen
 - Menentukan tinggi fundus
 - Memantau kontraksi uterus
 - Memantau DJJ
 - Menentukan presentasi
 - Menentukan penurunan bagian bawah janin
- d. Pemeriksaan dalam
 - Nilai portio
 - Nilai pembukaan
 - Nilai ketuban
 - Nilai presentasi

2. Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan ibu Postpartum

Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu postpartum tergantung dari hasil pengkajian terhadap ibu.

3. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi dan merencanakan antisipasi tindakan. Berdasarkan data yang dikumpulkan, bidan akan memutuskan apakah persalinan ibu normal atau tidak normal.

4. Identifikasi dan menetapkan tindakan segera

Mengidentifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama oleh tim kesehatan lain yang sesuai dengan kondisi pasien.

5. Membuat Rencana Asuhan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya. Rencana asuhan untuk ibu yang normal meliputi :

- Menghadiri orang yang dianggap penting oleh ibu
- Mengatur aktivitas dan posisi ibu
- Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
- Menjaga privacy ibu
- Penjelasan tentang kemajuan persalinan
- Menjaga kebersihan diri
- Mengatasi rasa panas
- Massase
- Pemberian cukup minum

- Mempertahankan kandung kemih tetap kosong

6. Implementasi Asuhan

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman. Penting sekali untuk melibatkan seluruh keluarga dalam melaksanakan rencana asuhan.

7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana.

ASUHAN IBU POSTPARTUM DIRUMAH

Masa postpartum menurut Rustam Mochtar adalah masa pulih kembali yang dimulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil yang lamanya 6-8 minggu. Definisi lain masa postpartum adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Menurut Hanifa Wiknjosastro, masa postpartum adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu.

Bidan juga mengajarkan tentang perawatan payudara dan teknik menyusui. Bidan juga memberi informasi tentang aktivitas, istirahat, latihan, makanan, cairan, perawatan kulit, hubungan seksual, fisiologi pascapartum, pelayanan kesehatan ibu, tanda-tanda bahaya dan kunjungan ulang 6 minggu pascapartum.

Tanda-tanda fisik postpartum yang berbahaya :

1. Demam dengan atau tanpa menggigil
2. Bau rabas vagina yang tidak enak atau mengiritasi
3. Lokia atau rabas vagina keluar secara berlebihan
4. Lokia kembali berwarna terang setelah sebelumnya berwarna merah karat

5. Daerah tungkai bawah membengkak, nyeri, kemerahan, atau panas jika disentuh
6. Pembengkakan yang terlokalisasi atau rasa nyeri, panas di payudara
7. Suatu sensasi terbakar selama berkemih atau tidak dapat berkemih
8. Nyeri di pelvis atau perineum

JADWAL KUNJUNGAN DI RUMAH

Kunjungan rumah dapat menjadi bagian dari layanan rumah sakit, dokter pribadi, departemen kesehatan masyarakat, atau suatu badan swasta yang khusus memberi layanan di rumah untuk pasien maternitas. Kunjungan dapat dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Jarang sekali suatu kunjungan rumah ditunda sampai hari ketiga setelah pulang ke rumah. Keputusan untuk memperpanjang kontrak kunjungan rumah setelah satu minggu akan dibuat sesuai dengan kebutuhan masing-masing keluarga.

Selama kunjungan rumah, bidan melakukan pengkajian yang sistematis terhadap ibu dan bayi yang baru lahir untuk menentukan penyesuaian fisiologis dan untuk mengidentifikasi setiap komplikasi yang potensial.

Kunjungan rumah memiliki keuntungan yang sangat jelas karena membuat bidan dapat melihat dan berinteraksi dengan anggota keluarga didalam lingkungan yang alami dan aman.

Kunjungan

Waktu

Tujuan

Pertama

6-8 jam

Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

- Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta merujuk jika perdarahan berlanjut
- Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri
- Pemberian ASI awal
- Melakukan bonding attachment
- Menjaga bayi tetap sehat, cegah hipotermia
- Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan BBL 2 jam pertama pascapartum atau sampai keadaan ibu dan bayinya stabil

Kedua

6 hari pasca persalinan

- Memastikan involusi uterus berjalan
- Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- Memastikan ibu dapat makan, minum dan cukup istirahat
- Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit
- Memberi konseling mengenai asuhan bai, perawatan tali pusat dan perawatan sehari-hari.

Ketiga

2 minggu pasca persalinan

- Sama seperti kunjungan ke-2

Keempat

6 minggu pasca persalinan

- Menanyakan penyulit yang dialami
- Memberi konseling KB secara dini

MANAJEMEN IBU POST PARTUM

1. Dukungan

- Masalah nyata/dicurigai
- Dukungan emosi/psikologi pasutri/keluarga
- Anjurkan ibu untuk cuti

2. Informasi dan konseling

- Tentang asuhan pada bayinya
 - Tentang cara pemberian ASI
 - Tentang perubahan fisik ibu
 - Tanda-tanda infeksi
 - Bagaimana cara merawat dan menjaga kebersihan diri ibu dan menyembuhkan bekas luka
 - Informasi tentang hubungan suami istri
 - Penjelasan tentang alat kontrasepsi
- ### 3. Rasa takut
- Perasaan ibu yang menganggap dirinya tidak mampu untuk menjadi seorang ibu
 - Ibu merasa kehilangan hubungan yang erat dengan suaminya
 - Rasa takut ibu atas tanggung jawab mengasuh bayi.

PEMERIKSAAN FISIK YANG DILAKUKAN PADA IBU POST PARTUM

1. Tanda-tanda vital
2. Payudara
3. Uterus
4. Kandung kemih

5. Genetalia
6. Perineum
7. Extremitas bawah
8. Pengkajian psikologis dan pengetahuan ibu
9. Instinc keibuan
10. Reaksi ibu
11. Kebutuhan ibu dalam masa nifas
12. Rooming – in plan
13. Pengetahuan ibu

Jadwal Pengunjung Rumah

1. Kunjungan I

(6-8 jam setelah persalinan)

- Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan
- Konseling tentang HPP karena atonia uteri
- Pemberian ASI awal
- Bounding attacement
- Mencegah hipormi pada bayi

2. Kunjungan II

(6 hari setelah persalinan)

- Observasi invulsio (uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau)
- Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal
- Memastikan ibu menyusui dengan baik

- Konseling mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3. Kunjungan III

(2 minggu setelah persalinan)

- Sama seperti kunjungan ke II (6 hari setelah persalinan)

4. Kunjungan IV

(6 minggu setelah persalinan)

- Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami
- Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi

TINDAKAN MANDIRI

1. Kunjungan pada hari ketiga, minggu ke dua, dan minggu keenam sapaalah ibu dan keluarga dengan ramah.
2. Tanyakan pada ibu/keluarga jika ada masalah / kekhawatiran tentang ibu dan bayinya
3. Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa ibu dan bayi
4. Pakai sarung tangan DTT bila melakukan kontak dengan darah / cairan tubuh
5. Periksa, tanda vital, periksa payudara ibu amati tanda saluran ASI tersumbat/infeksi dan puting susu ibu, periksa infulsio dan lochea.
6. Tanyakan apakah ibu meminum vitamin / Vit A sesuai ketentuan dan apakah persediaan cukup.
7. Bila ibu anemia semasa hamil/mengalami pendarahan selama proses persalinan, periksa Hb pada hari ketiga dan nasehatkan agar makan makanan bergizi dan berikan tablet Fe.

8. Berikan penyuluhan pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan diri, istirahat cukup dan cara merawat bayi.
9. Periksa KU bayi, dan tanyakan pada ibu cara pemberian ASI (perhatikan apakah bayi menyusu dengan bayi)
10. Periksa warna kulit bayi ikterus / tidak
11. Nasehati ibu tentang pentingnya ASI eksklusif sedikitnya 4-6 bulan
12. Bicarakan tentang KB
13. Catat dengan tepat semua yang ditemukan
14. Jika ada hal-hal yang tidak normal rujuk ibu dan bayi ke puskesmas / rumah sakit
15. Jika ibu/ bayi meninggal, kematian harus diketahui sesuai dengan standar kabupaten / propinsi/ nasional.

POSTPARTUM GROUP

Asuhan Nifas

1. Dukungan
 - Masalah nyata/dicurigai
 - Dukungan emosi/psikologis pasutri / keluarga
 - cuti
2. Informasi dan konseling
 - Asuh anak
 - Beri ASI
 - Perubahan fisik
 - Tanda infeksi
 - Asuhan diri sendiri
 - Kebersihan dan penyembuhan

- Sex
- KB dan gizi

3. Rasa takut

- Dukungan dan dorongan perasaan tidak mampu, rasa kehilangan hubungan yang erat dengan suami
- Asuh bayi

Tindakan yang baik untuk asuhan masa nifas normal pada ibu.

1. Kebersihan diri

- Kebersihan seluruh tubuh
- Bersih alat kelamin – ajarkan
- Ganti pembalut min 2 x / hari
- Cuci tangan setelah bersihkan daerah kemaluan
- Jika efis hindari sentuh daerah luka

2. Istirahat

- Istirahat cukup
- Kegiatan rumah tangga biasa, istirahat bayi tidur
- Penurunan jumlah produksi ASI
- Perlambat involuasi pada perdarahan
- Depresi ketidakmampuan rawat bayi dan diri

3. Latihan

- Diskusi pentingnya kembalikan otot perut dan panggul kembali normal, penurunan rasa sakit punggung
 - Senam nifas
- ### 4. Gizi untuk ibu menyusui harus :
- Konsumsi 500 kalori/hari

- Makanan diet berimbang, protein, minum vitamin yang cukup
- Minum 3 liter air / hari
- Pil zat besi 40 hari post partum
- Kapsul vitamin A (200.000 unit)

5. Perawatan Payudara

- Bersih, kering
- BH menyokong
- Putting susu lecet oleh colesterum / ASI, susui mulai yang tidak lecet
- Lecet berat, istirahat 24 jam keluarkan, beri susu gunakan sendok
- Nyeri beri paracetamol 1 tab 4 – 6 jam
- Bila payudara bengkak
 - Kompres basah dan hangat 5 menit
 - Urut dari pangkal ke putting / gunakan sisir dengan arah menuju putting
 - Keluarkan sebagian ASI dari bagian depan sampai putting lunak
 - Susukan bayi setiap 2-3 jam / keluarkan dengan tangan
 - Setelah selesai letakkan kain dingin
 - Payudara di keringkan

6. Hubungan perkawinan / Rumah tangga

- Secara fisik aman untuk mulai hubungan suami istri bila darah merah berhenti dan ibu bisa masukan 1-2 jari ke dalam vagina tanpa nyeri
- Budaya tunda hubungan pasutri 40 hari – 6 minggu keputusan tergantung pasutri.

7. KB

- Jarak hamil 2 tahun
- Metoda amenore laktasi (2 % risiko hamil)

- Gunakan kontak aman bila haid lagi
- Bila ingin KB lakukan konseling
- Bila pasutri sudah tentukan metoda ketemu lagi 2 minggu, kalau ada ? / metoda bekerja dengan baik.

Tindakan yang baik untuk asuhan masa nifas pada bayi :

1. Kebersihan

- Basuh bayi dengan kain / busa 2 hari sekali
- Bayi baru lahir tidak boleh di mandikan sepenuhnya sampai tali pusat kering dan ujung pusat sudah menyembuh.
- Setiap bayi BAB dan BAK bersih dengan dengan sabun / air cegah infeksi

2. Menyusui

- Segera setelah lahir
- Susu eksklusif

3. Tidur nyamping / telentang jangan pakai BH

4. Ujung tali pusat

- Bersih kering
- Cuci dengan sabun dan air
- Lapor bidan jika merah + bau, keluar cairan

5. Imunisasi

Minggu pertama, BCG, Polio, Hepatitis B.

Tindakan yang tidak bermanfaat

1. Menghindari makanan yang berprotein ikan / telur
2. Bebat perut pada masa nifas (2-4 jam post partum)

3. Penggunaan kantong es / pasir untuk berkontraksi
4. Memisahkan bayi dengan ibu untuk masa yang lama pada jam pertama setelah lahir.

Perubahan fisiologis masa nifas :

1. Perubahan fisik
2. Involusi uterus dan pengeluaran lochia
3. Laktasi
4. Perubahan sistem tubuh lainnya
5. Perubahan psikis

Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan I (6-8 jam post partum)

- Cegah perdarahan / atonia uteri
- Deteksi penyebab lain perdarahan
- Konsultasi cegah perdarahan pada ibu / keluarga
- ASI awal
- Hubungan ibu dan bayi baru lahir
- Cegah hipotermi

Kunjungan II (6 hari post partum)

- Kont, fundus, perdarahan normal, bau
- Nilai tanda infeksi
- Cukup makanan, cairan, istirahat
- Konsultasi asuhan bayi, TP, jaga bayi tetap hangat, perawatan bayi sehari-hari

Kunjungan III (2 minggu post partum) = 6 hari post partum

Kunjungan IV (6 minggu post partum)

- Penyulit ibu dan bayi
- Konsultasi KB dini.

I. Asuhan bayi baru lahir dan neonates

1. Asuhan segera bayi baru lahir

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir

- a. Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali
- b. Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.

2. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam. Asuhan yang diberikan adalah:

- a. Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas
- b. Pertahankan suhu tubuh bayi
 - 1) Hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih.
 - 2) Bungkus bayi dengan kain yang kering/hangat
 - 3) Kepala bayi harus tertutup
- c. Pemeriksaan fisik bayi

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir

 - 1) Gunakan tempat yang hangat dan bersih
 - 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.

- 3) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki.
- 4) Jika ada factor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika di perlukan.
- 5) Rekam hasil pengamatan.

d. Identifikasi bayi

Merupakan alat pengenalan bayi agar tidak tertukar.

e. Perawatan lain

- 1) Lakukan perawatan tali pusat
- 2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi Hepatitis B.
- 3) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua.
- 4) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi
- 5) Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam
- 6) Pertahankan bayi agar selalu dekat ibu.
- 7) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.
- 8) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 9) Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi.
- 10) Awasi masalah dan kesulitan pada bayi.
- 11) Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit/infeksi.
- 12) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit/menyusu urang baik.

J. DETEKSI DINI PENYIMPANGAN TUMBUH KEMBANG BAYI DAN BALITA

Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan dengan masalah perubahan dalam ukuran fisik seseorang. Sedangkan perkembangan (development) berkaitan dengan pematangan dan penambahan kemampuan (skill) fungsi organ atau individu. Kedua proses ini terjadi secara sinkron pada setiap individu.

1. Mengapa Deteksi Dini Perlu

- a. Kualitas generasi penerus tergantung kualitas tumbuh kembang anak, terutama batita (0-3 tahun) merupakan masa perkembangan otak.
- b. Penyimpangan tumbuh kembang harus dideteksi (ditemukan) sejak dini, terutama sebelum berumur 3 tahun, supaya dapat segera diintervensi (diperbaiki)
- c. Bila deteksi terlambat, maka penanganan terlambat, penyimpangan sukar diperbaiki
- d. Presiden RI 23 Juli 2005 mencanangkan : Gerakan Nasional Pemantauan Tumbuh Kembang Anak
- e. (Wewenang Bidan : Kepmenkes no 900/2002 : ttg registrasi dan praktik bidan. Bab V ps 16 dan 20. lamp III : pemantauan, deteksi, intervensi dini tumbuh kembang)

2. Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang mencakup

a. Aspek Pertumbuhan:

- 1) Timbang berat badannya (BB)
- 2) Ukur tinggi badan (TB) dan lingkar kepalanya (LK)
- 3) Lihat garis pertambahan BB, TB dan LK pada grafik

b. Aspek Perkembangan:

- 1) Tanyakan perkembangan anak dengan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)
- 2) Tanyakan daya pendengarannya dengan TDD (Tes Daya Dengar), penglihatannya dengan TDL (Tes Daya Lihat),

c. Aspek Mental Emosional:

- 1) KMEE (Kuesioner Masalah Mental Emosional)
- 2) CHAT (Check List for Autism in Toddlers = Cek Lis Deteksi Dini Autis)
- 3) GPPH (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas)

K. SISTEM RUJUKAN

Sistem rujukan merupakan suatu upaya kesehatan yaitu suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik, baik secara vertikal maupun horizontal kepada fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau dan rasional.

Merujuk memiliki arti meminta pertolongan secara timbal balik kepada fasilitas pelayanan yang lebih kompeten untuk penanggulangan masalah yang sedang dihadapi.

Rangkaian jaringan fasilitas pelayanan kesehatan dalam sistem rujukan berjenjang dari yang paling sederhana di tingkat keluarga sampai pada satuan fasilitas pelayanan kesehatan nasional yang lebih kompeten, terjangkau dan rasional tanpa dibatasi oleh wilayah administrasi.

Keselamatan dan kesejahteraan ibu secara menyeluruh merupakan perhatian yang utama bagi seorang bidan. Bidan bertanggung jawab memberikan pengawasan, nasehat serta asuhan bagi wanita selama masa hamil, bersalin dan nifas. Asuhan kebidanan yang diberikan termasuk pengawasan pelayanan kesehatan masyarakat di komunitas, baik di rumah, posyandu maupun polindes.

Sebagai seorang bidan yang nantinya yang akan ditempatkan di desa, dalam menjalankan tugas merupakan komponen dan bagian dari masyarakat desa dimana bertugas.

Selain dituntut dapat memberikan asuhan bermutu tinggi dan komprehensif, seorang bidan harus dapat mengenal masyarakat sesuai budaya setempat dengan sebaik-baiknya, mengadakan pendekatan dan bekerjasama dalam memberikan pelayanan, sehingga masyarakat dapat menyadari masalah kesehatan yang dihadapi serta ikut secara aktif dalam menaggulangi masalah kesehatan baik untuk individu mereka sendiri maupun keluarga dan masyarakat sekitarnya.

1. Definisi sistem rujukan

Adalah suatu jaringan sistem pelayanan kesehatan yang mungkin terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas timbulnya suatu masalah dari suatu kasus atau masalah kesehatan masyarakat, baik secara vertikal maupun horisontal, kepada yang lebih kompeten, terjangkau dan dilakukan secara rasional.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Dihasilkan pemerataan upaya kesehatan yang didukung mutu pelayanan yang optimal dalam rangka memecahkan masalah kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna.

b. Tujuan Khusus

- 1) Dihasilkan upaya pelayanan kesehatan klinik yang bersifat kuratif dan rehabilitatif secara berhasil guna dan berdaya guna.
- 2) Dihasilkan upaya kesehatan masyarakat yang bersifat preventif dan promotif secara berhasil guna dan berdaya guna.

3. Jenis Rujukan

a. Rujukan Medik, meliputi :

- 1) Konsultasi penderita untuk keperluan diagnostik, pengobatan, tindakan operatif dan lain-lain, disebut Transfer of Patient.
- 2) Pengiriman bahan (spesimen) untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap, disebut Transfer of Specimen.
- 3) Mendatangkan atau mengirim tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu pelayanan pengobatan setempat, disebut Transfer of Knowledge/Personel.

b. Rujukan Kesehatan, adalah rujukan yang menyangkut masalah kesehatan masyarakat yang bersifat preventif dan promotif yang antara lain meliputi bantuan:

- 1) Survei epidemiologi dan pemberantasan penyakit atas kejadian luar biasa atau terjangkitnya penyakit menular.
- 2) Pemberian pangan atas terjadinya kelaparan disuatu wilayah
- 3) Penyidikan sebab keracunan, bantuan teknologi penanggulangan keracunan dan bantuan obat-obatan atas terjadinya keracunan massal.
- 4) Pemberian makanan, tempat tinggal dan obat-obatan untuk pengungsi atas terjadinya bencana alam.
- 5) Sarana dan teknologi penyediaan air bersih untuk mengatasi masalah kekurangan air bersih bagi masyarakat umum.
- 6) Pemeriksaan spesimen air di laboratorium kesehatan.

4. Jalur Rujukan

- a. Intern antara petugas puskesmas
- b. antara puskesmas pembantu dengan puskesmas pembina
- c. antara masyarakat dengan puskesmas
- d. antara satu puskesmas dengan puskesmas lain
- e. antara puskesmas dengan rumah sakit lain, laboratorium atau fasilitas kesehatan lain.

5. Langkah-langkah dalam Meningkatkan Rujukan

- a. Meningkatkan mutu pelayanan di puskesmas dalam menampung rujukan dari puskesmas pembantu dan pos kesehatan, posyandu dari masyarakat
- b. Mengadakan pusat rujukan dengan mengadakan ruang tambahan untuk tempat tidur penderita gawat darurat pada lokasi yang strategis.

- c. Meningkatkan sarana komunikasi antara unit-unit pelayanan kesehatan dengan media telephone datau radio komunikasi pada setiap unit pelayanan kesehatan
- d. Menyediakan sarana pencatatan dan pelaporan yang memadai bagi sistem rujukan, baik rujukan medik maupun rujukan kesehatan.
- e. Meningkatkan upaya dana sehat masyarakat untuk menunjang pelayanan rujukan.

Sangatlah sulit untuk menduga kapan penyulit akan terjadi, sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan/atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika penyulit terjadi. Setiap tenaga penolong/fasilitas pelayanan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu untuk melayani kegawatdaruratan obstetri dan BBL seperti :

- a. Pembedahan termasuk bedah sesar
- b. Transfusi darah
- c. Persalinan menggunakan EV atau cunam
- d. AB IV
- e. Resusitasi BBL dan asuhan lanjutan bayi BBL.

6. Masukkan persiapan dan informasi berikut ke dalam rencana rujukan

- a. Siapa yang akan menemani ibu atau BBL
- b. Tempat-tempat rujukan mana yang lebih disukai ibu dan keluarga
- c. Sarana transportasi yang akan digunakan dan siapa yang akan mengendarainya.
Transportasi harus segera tersedia, baik siang maupun malam
- d. Orang yang dirujuk menjadi donor darah, jika transfusi dibutuhkan
- e. Uang yang disisihkan untuk asuhan medis, transportasi, obat-obatan dan bahan-bahan.
- f. Siapa yang akan tinggal dan menemani anak-anak lain pada saat ibu tidak dirumah.

BAB VI

KEBUTUHAN FISIK IBU HAMIL TRIMESTER I, II, DAN III

Kehamilan adalah rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila ovum dibuahi dan pembuahan ovum akhirnya berkembang sampai terjadi fetus yang aterm (Guyton, 1997). Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari bulan ke bulan diperlukan kemampuan seorang ibu hamil untuk beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada fisik dan mentalnya. Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormone progesterone dan hormone estrogen yakni hormone kewanitaannya yang ada didalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan (Mandriwati, 2008).

Selama masa kehamilan ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester II dan III seperti, dispnea, insomnia, gingivitis dan epulsi, sering buang air kecil, tekanan dan ketidaknyamanan pada perineum, nyeri punggung, konstipasi, varises, mudah lelah, kontraksi Braxton hicks, kram kaki, edema pergelangan kaki (non pitting) dan perubahan mood serta peningkatan kecemasan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004; Perry, et al, 2010)

Hal ini dikarenakan banyaknya perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan, misalnya dengan membesarnya uterus maka akan berpengaruh terhadap pemenuhan istirahat tidur karena kesulitan dalam menentukan posisi yang nyaman, selain itu perubahan hormone dapat menyebabkan perubahan psikis pada wanita hamil sehingga sulit untuk memulai maupun mempertahankan tidur (Tiran, 2007)

Kebutuhan fisiologis dasar ibu hamil trimester I, II dan III terdiri atas hygiene, nutrisi, tidur, kenyamanan, eliminasi, pakaian, seksual, mobilisasi/body mekanik, senam hamil, imunisasi, travelling, persiapan laktasi, persiapan persalinan dan memantau kesejahteraan janin.

A. OKSIGEN

Oksigen adalah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel-sel tubuh. Oksigenasi adalah peristiwa menghirup udara dari luar yang mengandung oksigen ke dalam tubuh serta menghembuskan karbondioksida sebagai hasil oksidasi (Ambarwati, Eny Retnadan Tri Sunarsih. 2009. *KDPK Kebidanan Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Nuhamedika).

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat ibu hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan oksigen pada ibu dan pengaruh pada bayi yang dikandung(Perry A. Potter. 2008. *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4*, Jakarta : Buku Kedokteran ECG).

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan system pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate perlu untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus dll. (Yulianti, Lia., dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta : Trans Info Media).

B. NUTRISI

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun berarti makanan yang mahal. Gizi pada saat waktu hamil harus ditingkatkan lebih dari 300 kalori perhari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).

1. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester I

a. Minggu 1 sampai minggu ke-4

Selama trimester I (hingga minggu ke-12), ibu harus mengonsumsi berbagai makanan berkalori tinggi untuk mencukupi kebutuhan kalori yang bertambah 170 kalori (setara satu porsi nasi putih).

b. Minggu ke-5

Contoh porsi yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi zat gizi perhari pada trimester 1, antara lain roti, sereal, nasi 6 porsi, buah 3-4 porsi, sayuran 4 porsi, daging, sumber protein lainnya 2-3 porsi, susu atau produk olahannya 3-4 porsi, cemilan 2-3 porsi.

c. Minggu ke-7

Konsumsi aneka jenis makanan sumber kalsium untuk menunjang pembentukan tulang kerangka tubuh janin yang berlangsung saat ini. Kebutuhan kalsium anda 1000 miligram/hari.

d. Minggu ke-9

Penuhi kebutuhan asam folat 0,6 miligram per hari, boleh dari hati, kacang kering, telur, brokoli, aneka produk whole grain, jeruk dan jus jeruk. Konsumsi juga vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi, dan pencegahan pre-eklampsia.

e. Minggu ke-10

Saatnya makan banyak protein untuk memperoleh asam amino bagi pembentukan otak janin, ditambah kolin dan DHA untuk membentuk sel otak baru. Sumber kolin: susu, telur, kacang-kacangan, daging sapi, dan roti gandum. Sumber DHA: ikan, kuning telur, produk unggas, daging, dan minyak kanola.

f. Minggu ke-12

Sejumlah vitamin yang harus anda penuhi kebutuhannya adalah vitamin A, B1, B2, B3 dan B6. Semuanya untuk membantu proses tumbuh kembang, vitamin

B12 untuk membentuk sel darah baru, vitamin C untuk penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme.

2. Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Trimester II

a. Minggu ke-13

Kurangi atau hindari minum kopi. Sebab kafeinnya (juga terdapat pada teh, kola dan coklat) berisiko mengganggu perkembangan system syaraf pusat janin yang mulai berkembang.

b. Minggu ke-14

Ibu perlu manambah asupan 300 kalori per hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin. Penuhi antara lain 2 porsi nasi atau penggantinya, juga perlu banyak ngemil 3-4 kali sehari porsi sedang.

c. Minggu ke-17

Makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit. Penuhi kebutuhan cairan tubuh yang meningkat, pastikan minum 6-8 gelas air setiap hari.

d. Minggu ke-24

Batasi garam, karena memicu tekanan darah tinggi dan memicu kaki bengkak akibat menahan cairan tubuh.

e. Minggu ke-28

Konsumsi aneka jenis seafood untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pembentukan otak dan kecerdasan janin. Vitamin E untuk antioksidan harus dipenuhi pula, seperti bayam dan buah kering.

3. Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Kalori

Kebutuhan selama kehamilan adalah sekitar 70.000 - 80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5kg.

b. Lemak

- 1) 20% hingga 35% dari asupan kalori seorang wanita per hari.
- 2) Asam linoleat, merupakan asam lemak esensial bagi pertumbuhan sel yang baru.
- 3) Harus diperoleh dari makanan
- 4) Ditemukan dalam minyak nabati seperti minyak jagung, minyak zaitun, minyak kacang, dan safflower (minyak biji rami).

c. Vitamin

Asupan semua jenis vitamin harus ditingkatkan karena :

- 1) Diperlukan bagi sintesis jaringan dan produksi energy
- 2) Kebutuhan akan vitamin yang larut lemak dan air akan meningkat.

d. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu janin akan tumbuh kerdil.

e. Air

Kebutuhan ibu hamil trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Cairan sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

C. PERSONAL HYGIENE

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang

wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan social.

Tujuan perawatan personal hygiene (Torwoto dan Wartonah. 2006 dan Ambarwati, E.R dan Sunarsih T. 2009)

1. Meningkatkan derajat kesejahteraan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
4. Pencegah penyakit
5. Meningkatkan percaya diri seseorang
6. Menciptakan keindahan

Factor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene (Tarwoto dan Wartonah 2006 dan Ambarwati, E.R dan Sunarsih T. 2009)

1. Body image

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

2. Praktik social

Pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene.

3. Status social ekonomi

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampoo, sabun mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

4. Pengetahuan

Pengetahuan personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan.

5. Budaya

Disebagian masyarakat jika seseorang sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

6. Kebiasaan seseorang

Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, shampoo dan lain-lain.

7. Kondisi Fisik

Pada keadaan sakit tertentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

Manfaat Personal Hygiene dan Aktivitas pada Ibu Hamil (Rio, 2011)

1. Dengan mandi dan membersihkan badan ibu akan mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama ibu hamil. Hal ini mengurangi terjadinya infeksi, khususnya sesudah melahirkan.
2. Ibu akan merasa nyaman selama menjalani proses melahirkan
3. Saat ini, ibu yang akan melahirkan tidak di huknah untuk mengeluarkan tinja
4. Bulu kemaluan tidak dicukur seluruhnya, hanya bagian yang dekat anus yang akan dibersihkan karena hal tersebut akan mempermudah penjaitan jika ibu ternyata diepisiotomi.
5. Selama menunggu persalinan tiba ibu diperbolehkan untuk berjalan-jalan disekitar kamar bersalin.
6. Ibu boleh minum dan makan makanan ringan, disarankan untuk tidak mengkonsumsi makanan yang berbau menyengat seperti pete dan jengkol.

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada Personal Hygienes Ibu Hamil (Rio, 2011). Pada personal hygiene ibu hamil, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan dalam personal hygiene pada ibu hamil adalah dimulai dari kebersihan rambut dan kulit kepala, kebersihan payudara, kebersihan pakaian, kebersihan vulva, kebersihan kuku tangan dan kaki.

D. PAKAIAN

Pada dasar nya pakaian apa saja bisa di pakai,baju hendak nya yang longgar dan mudah di pakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.ada dua hal yang harus di perhatikan dan di hindari yaitu:

1. Sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik.
2. Sepatu dan hak tinggi akan menambah lardosis sehingga sakit pinggang akan bertambah. (kusmiyati Y, dkk, 2008)

Menurut Lusysulistriawati 2012, personal hygiene pada ibu hamil:

1. Bra
 - a. Pilih bra yang biasa dipakai untuk berolahraga
 - b. Ada bra yang bisa dipakai sejak senam hamil hingga menyusui
 - c. Pilih yang bahan dasar nya katun
 - d. Pastikan penyangga bra di bagian bawah cup nyaman dipakai
2. Celana dalam
 - a. Pilih celana dalam berbahan dasar katun
 - b. Perhatikan ukuran dan karet celana
 - c. Celana dalam yang pas

E. ELIMINASI

Eliminasi pada ibu hamil

1. *Trimester I* : frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsisten lunak.
2. *Trimester II* : frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul

3. *Trimester III* : frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat.

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satu nya otot usus. selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambah nya konstipasi.

Defeksi menjadi tidak teratur karena :

1. Pengaruh relaksasi otot polos oleh estrogen
2. Tekanan uterus yang membesar
3. Pada kehamilan lanjut karena pengaruh tekanan kepala yang telah masuk panggul

Konstipasi di cegah dengan :

1. Cukup banyak air minum
2. Olahraga
3. Pemberian laktasif ringan seperti jus buah buahan

Hal hal untuk mengatasi terjadi nya masalah eliminasi pada masa kehamilan :

1. BAK : untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan alat kelamin
2. BAB : perubahan hormonal mempengaruhi aktifitas usus halus dan usus besar sehingga pada ibu hamil sering mengalami obstipasi ,untuk mengatasi di anjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat (manuaba,1998:96)

Faktor yang mempengaruhi Eliminasi Urine :

1. Diet dan Asupan

Jumlah dan tipe makanan merupakan faktor utama yang mempengaruhi output urine(jumlah urine),protein dan natrium dapat menentukan jumlah urine yang di bentuk.selain itu,minum kopi juga dapat meningkatkan pembentukan urine

2. Respon Awal Keinginan untuk Berkemih

Kebiasaan mengabaikan keinginan awal untuk berkemih dapat urin banyak tertahan di vesika urinaria,sehingga mempengaruhi ukuran vesika urinaria dan jumlah pengeluaran urine.

3. Gaya Hidup

Perubahan gaya hidup dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan eliminasi. Hal ini terkait dengan tersedia nya fasilitas toilet.

4. Stres Psikologis

Meningkatkan stres dapat meningkatkan frekuensi keinginan berkemih.

F. SEKSUAL

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.

1. Sering abortus dan kelahiran premature.
2. Perdarahan pervaginam
3. Coitus harus di lakukan dengan hati hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

1. Kebutuhan Seksual pada Tiap Trimester

a. Trimester pertama :

Minat menurun pada trimester (3 bulan) pertama, biasanya gairah seks menurun karena gangguan rasa nyaman dan rasa cepat lelah, jangankan kepingin bangun tidur saja sudah didera morning sickness, muntah, mual, lemes, malas segala hal yang bertolak belakang dengan semangat dan libido, fluktuasi, kelelahan dan rasa mual dapat mengisap semua keinginan untuk melakukan hubungan seks.

b. Trimester kedua :

Gairah seksual dapat meningkat ketika gangguan rasa nyaman berkurang. Tubuh sudah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi kehamilan sehingga ibu hamil dapat menikmati aktifitas seksual dengan lebih leluasa dari pada di trimester pertama. Kehamilan juga belum terlalu besar dan memberatkan pada trimester ketiga. Mual, muntah, dan segala rasa tidak enak biasa nya sudah jauh berkurang dan tubuh terasa lebih nyaman.

c. Trimester ketiga :

Minat menurun lagi libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang pegal di punggung dan pinggul tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besar nya janin mendesak dada dan lambung). Dan kembali rasa mual itulah penyebab menurun nya minat seksual. Tetapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan.

2. Bahaya Melakukan Hubungan Seksual pada Ibu Hamil

Hal di atas berlaku bila kehamilan tidak ada masalah namun bila kehamilan beresiko seperti:

- a. Ancaman keguguran atau riwayat keguguran akan beresiko terjadi keguguran berulang
- b. Plasenta letak rendah (ari-ari tertanam di segmen bawah rahim)
- c. Khawatir terjadi pendarahan hebat saat hubungan seksual riwayat kelahiran premature, ini juga terjadi nya persalinan sebelum waktu nya.
- d. Keluar cairan ketuban, bila ketuban sudah keluar seperti selaput ketuban yang berfungsi sebagai pelindung janin dari kuman yang ada di daerah vagina robek, akibat nya hubungan seksual akan menghantarkan kuman di vagina ke dalam rahim melalui sel sel sperma, risiko nya dapat menyebabkan infeksi janin.
- e. Penyakit hubungan seksual (PHS) seperti: GO, siphilis, HIV/AIDS, dll.

G. MOBILISASI BODY MEKANIK

1. Kebutuhan Mobilisasi

Kemampuan bergerak bebas, melangkah dengan baik dan berirama dengan maksud dan tujuan tertentu merupakan hal yang penting dalam melakukan kegiatan hidup atau suatu usaha dari manusia dalam memenuhi kebutuhan hidup nya melalui bergerak. Kemampuan seseorang bergerak dalam upaya memenuhi kebutuhan sehari hari di sebut dengan mobilisasi. Pembahasan pergerakan oleh karena suatu kondisi dan keadaan disebut dengan Imobilisasi. Pergerakan seseorang yang di bantu dengan alat di sebut Ambulasi.

a. Pengertian Mobilisasi

Mobilisasi adalah suatu kondisi dimana tubuh dapat melakukan kegiatan dengan bebas (kosier,1998)

b. Tujuan Mobilisasi

Tujuan dari Mobiliasi antara lain:

- 1) Memenuhi kebutuhan dasar manusia
- 2) Mencegah terjadi nya trauma
- 3) Mempertahankan tingkat kesehatan
- 4) Mempertahankan interaksi sosial dan peran sehari hari dan
- 5) Mencegah hilang nya kemampuan fungsi tubuh.

c. Faktor - faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi

1) Gaya Hidup

Gaya hidup seseorang sangat tergantung dari tingkat pendidikan nya. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan di ikuti oleh perilaku yang dapat meningkatkan kesehatan nya. Demikian hanya dengan pengetahuan kesehatan tentang mobilitas seseorang akan senantiasa melakukan mobilisasi dengan cara yang sehat misalnya, seorang ABRI akan berjalan dengan gaya yang berbeda dengan seorang pramugari atau seorang pemabuk.

2) Proses Penyakit dan Injury

Ada nya penyakit tertentu yang di derita seseorang akan mempengaruhi mobilitas misalnya seseorang yang patah tulang akan kesulitan untuk mobilisasi secara bebas. Demikian pula orang yang baru menjalani operasi karena ada nya nyeri mereka cenderung untuk bergerak lebih lambat. Ada kalanya klien harus istirahat di tempat tidur karena menderita penyakit tertentu misal nya CAV yang berakibat kelumpuhan typhoid dan penyakit kardiovaskular.

3) Kebudayaan

Kebudayaan dapat mempengaruhi pola dan sikap dalam melakukan aktifitas misalnya seorang anak desa yang biasa jalan kaki setiap hari akan berbeda mobilitas nya dengan anak kota yang bisa dipakai mobil dalam segala keperluannya. wanita keraton akan berbeda mobilitas nya di bandingkan dengan seorang wanita madura dan sebagai nya.

4) Tingkat Energi

Setiap orang mobilisasi jelas memerlukan tenaga atau energi, orang yang sakit akan berbeda mobilitasnya dibandingkan dengan orang sehat apalagi dengan seorang pelari.

5) Usia dan Status Perkembangan

Seorang anak akan berbeda tingkat kemampuan mobilitasnya dibandingkan dengan seorang remaja. Anak yang selalu sakit dalam masa pertumbuhannya akan berbeda pula tingkat kelincahannya dibandingkan dengan anak yang tidak sering sakit.

d. Tipe Persendian dan Pergerakan Sendi

Dalam sistem muskuloskeletal di kenal 2 maca persendiaan yaitu sendi yang dapat di gerakan (diartroses) dan sendi yang tidak dapat di gerakan (siartosis).

e. Toleransi Aktifitas

Penilaian toleransi aktifitas sangat penting terutama pada klien dengan gangguan kardiovaskular. Seperti angina pektoris, infark, miocard atau pada klien dengan imobilisasi yang lama akibat kelumpuhan. Hal tersebut biasanya di kaji pada waktu sebelum melakukan mobilisasi, saat mobilisasi dan setelah mobilisasi. Tanda tanda yang dapat di kaji pada intoleransi aktifitas antara lain (Gordon,1976):

- 1) Denyut nadi frekuensi nya mengalami peningkatan dan irama tidak teratur
- 2) Tekanan darah biasanya terjadi penurunan tekanan sistol/hipotensi orthostatic
- 3) Pernafasan terjadi peningkatan frekuensi pernafasan cepat dan dangkal
- 4) Warna kulit dan suhu tubuh mengalami penurunan
- 5) Posisi tubuh akan mengalami kecepatan aktifitas dan tidakstabilan posisi tubuh
- 6) Status emosi labil.

f. Masalah Fisik

Masalah fisik yang dapat terjadi akibat imobilitas dapat dikaji atau diamati pada berbagai sistem antara lain:

1) Masalah musculoskeletal

Menurunnya kekuatan dan kemampuan otot, atropi, kontraktur penurunan mineral, tulang dan kerusakan kulit.

2) Masalah urinaria

Terjadi statis urinaria pada pelvis ginjal pengapuran infeksi saluran kemih dan inkontenitia urine.

3) Masalah gastointestinal

Terjadi anoreksia/penurunan nafsu makan, diarehoe dan konstipasi.

4) Masalah respirasi

Penurunan ekspansi paru tertumpuk nya sekret dalam saluran nafas,tidak seimbangan asam basa (CO dan O).

5) Masalah kardiofaskuler

Terjadi nya hipotensi orthobastic dan pembentukan trombus.

g. Upaya Mencegah Terjadinya Masalah Akibat Kurangnya Mobilisasi

Upaya mencegah terjadinya masalah akibat kurangnya mobilisasi antara lain :

- 1) Perbaiki status gizi
- 2) Memperbaiki kemampuan mobilisasi
- 3) Melaksanakan latihan aktif dan pasif
- 4) Mempertahankan posisi tubuh dengan benar sesuai dengan body alignmen (struktur tubuh) dan
- 5) Melakukan perubahan posisi tubuh secara priodik (mobilisasi untuk menghindari terjadi nya dekubitus/pressure area akibat tekanan yang menetap pada bagian tubuh.

h. Macam - macam Posisi Klien di Tempat Tidur

- 1) Posisi fowler (setengah duduk)
- 2) Posisi litotomi
- 3) Posisi dorsal recumbent
- 4) Posisi supinasi(terlentang)
- 5) Posisi pronasi(tengkurep)
- 6) Posisi lateral(miring)
- 7) Posisi sim
- 8) Posisi trendelenbeg (kepala lebih rendah dari kaki)

i. Manfaat Mobiliasi

- 1) Meningkatkan harga diri dan body mekanik
- 2) Memperbaiki sistem tubuh dan aktifitas yang teratur
- 3) Meningkatkan derajat kesehatan
- 4) Mencegah tidak mampuan dan
- 5) Memperlambat serangan penyakit degenerative

H. SENAM HAMIL

Olahraga sangat penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan tubuh yang sehat dan bugar. Namun olahraga yang dilakukan juga harus yang sesuai dengan perubahan fisik. Senam yang pas dilakukan saat kehamilan adalah senam hamil.

Senam hamil biasanya dimulai saat kehamilan memasuki trimester ketiga yaitu sekitar usia 28-30 minggu kehamilan. Selain untuk menjaga kebugaran, senam hamil juga diperlukan untuk meningkatkan kesiapan fisik dan mental calon ibu selama proses persalinan.

1. Pengertian senam hamil

Senam hamil adalah suatu gerak atau olah tubuh yang dilaksanakan oleh ibu hamil sehingga ibu tersebut menjadi baik fisik maupun mental untuk menghadapi kehamilan dan persalinannya dengan aman dan alami (Hamilton P. (1995)).

2. Tujuan senam hamil

a. Tujuan Umum Senam Hamil

- 1) Melalui latihan senam hamil yang teratur dapat menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam mekanisme persalinan
- 2) Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan diri sendiri dalam menghadapi persalinan
- 3) Membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis.

b. Tujuan Khusus Senam Hamil

- 1) Melalui latihan senam hamil yang teratur dapat dijaga kondisi otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligamen dan jaringan serta fisiologi yang berperan dalam mekanisme persalinan

- 2) Melonggarkan persendian persendian yang berhubungan dengan proses persalinan
- 3) Membentuk sikap tubuh yang prima sehingga dapat membantu mengatasi keluhan keluhan letak janin dan mengurangi sesak nafas.
- 4) Memperoleh cara kontraksi dan relaksasi yang sempurna.
- 5) Menguasai teknik pernafasan dalam persalinan
- 6) Dapat mengatur diri dalam ketenangan.

3. Syarat Melakukan Senam Hamil

- a. Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan
- b. Latihan dilakukan setelah kehamilan mencapai 22 minggu
- c. Latihan dilakukan secara teratur dan disiplin sebaiknya latihan dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin di bawah pimpinan instruktur senam hamil

4. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan Sebelum Melakukan Senam Hamil

- a. Petugas kesehatan sebaiknya mengadakan pengawasan selama melatih
- b. Latihan fisik atau olahraga dapat dianjurkan di mulai kehamilan 7 bulan
- c. Makan yang cukup agar tenaga selalu ada, tidak ada kontra indikasi melakukan senam hamil.

5. Tujuan senam hamil

Berikut beberapa tujuan senam hamil:

- a. Menguasai teknik pernapasan

Latihan pernapasan sangat bermanfaat untuk mendapatkan oksigen sedangkan teknik pernapasan di latih agar ibu siap menghadapi persalinan

b. Memperkuat elastis otot

memperkuat dan mempertahankan elastisitas dan otot dinding perut sehingga dapat mencegah atau mengatasi keluhan nyeri di bokong di perut bagian bawah dan keluhan wasir

c. Mengurangi keluhan

melatih sikap tubuh selama hamil sehingga mengurangi keluhan yang timbul akibat perubahan bentuk tubuh

d. Melatih relaksasi

proses relaksasi akan sempurna dengan melakukan latihan kontraksi dan relaksasi yang di perlukan untuk mengatasi ketegangan atau rasa sakit saat proses kehamilan

e. Menghindari kesulitan

senam ini membantu persalinan sehingga ibu dapat melahirkan tanpa kesulitan serta menjaga ibu dan bayi sehat setelah melahirkan.

6. Beberapa Petunjuk dalam Melakukan Senam Hamil

a. Latihan Otot Kaki

- 1) Duduklah dengan posisi kedua lutut di luruskan tubuh bersandar pada kedua lengan yang di letakkan di belakang pantat
- 2) Tegakan kedua telapak kaki dengan lutut menekan kasur, kemudian tundukan kedua telapak kaki bersama jari jari nya ulangi beberapa kali
- 3) Hadapkan kedua telapak kaki satu sama lain dengan lutut tetap menghadap ke atas, kembalikan ke posisi semula ulangi terus sebanyak beberapa kali
- 4) Kedua telapak kaki di gerakan turun ke arah bawah lalu gerakan membuka ke arah samping tegakan kembali dan seterusnya

- 5) Kedua telapak kaki buka dari atas samping turunkan hadapkan kembali ke posisi semula dan seterusnya

Fungsi: Memperlancar sirkulasi darah di kaki dan mencegah pembengkakan pergelangan kaki.

1. Latihan Pernafasan

a. Pernapasan perut

- 1) Tidurlah terlentang dengan satu bantal kedua lutut di bengkokan dan dibuka kurang lebih 20 cm
- 2) Letakan kedua telapak tangan di atas perut di sekitar pusat sebagai perangsang
- 3) Tarik nafas dari hidung dengan mulut tertutup perut mengembang mendorong kedua tangan keatas perhatikan bahwa gerakan pernapasan di lakukan dengan perut(jadi dada tidak ikut kembang kempis)

Fungsi: Melemaskan dinding perut agar mudah di periksa oleh dokter atau bidan

1. Pernapasan Iga

- a. Tidur terlentang (seperti pada pernapasan perut), letakkan kedua tangan dalam posisi mengepal di iga sebagai perangsang
- b. Bernapaslah seperti pada pernapasan perut, dengan pengecualian tangan menekan iga ke dalam dan iga mengembang mendorong kedua tangan kearah samping luar.

Fungsi: Mendapatkan oksigen sebanyak mungkin.

1. Pernapasan Dada

- a. Tidur telentang (seperti pada pernapasan perut), letakkan kedua tangan di dada bagian atas

- b. Keluarkan napas dari mulut (tiup) dengan tangan menekan ke dada ke arah dalam
- c. Tarik napas dari mulut dengan mulut terbuka, dada mengembang mendorong ke dua tangan atas.

Fungsi: Mengurangi rasa sakit saat bersalin

1. Pernapasan Panting (pendek pendek dan cepat)

Pernapasan ini menyerupai pernapasan dada hanya saja irama pernapasan lebih cepat dengan gerakan napas di hentikan separuh nya (bernapas tidak terlalu dalam, pendek pendek saja)

Fungsi: Istirahat atau menghilangkan lelah sesudah mengejan juga dilakukan saat ibu sudah merasa ingin mengejan sementara pembukaan belum lengkap supaya jalan lahir tidak bengkak atau sobek. semua gerakan latihan pernapasan di atas sebaik nya dilakukan enam kali sehari di pagi hari sesudah bangun tidur dan malam hari sebelum tidur.

1. Latihan Otot Panggung

- a. Tidur terlentang kedua lutut di bengkokkan
- b. Letakan kedua tangan di samping badan tundukkan kepala dan kerutkan pantat ke dalam sehingga hingga terangkat dari kasur
- c. Kempeskan perut hingga punggung menekan kasur, rasakan tonjolan tulang panggul bergerak kembali kedepan ulangi gerakan ini 15-30 kali sehari

Fungsi: Mengembalikan posisi panggul yang berat kedepan, mengurangi dan mencegah pegal pegal sakit pinggang dan punggung serta nyeri di lipat paha.

1. Latihan Otot Betis

- a. Berdiri sambil berpegangan pada benda berat dan mantap

- b. Posisikan ibu jari dan jari jari lain menghadap keatas
- c. Regangkan kaki sedikit dengan badan lurus dan pandangan lurus kedepan
- d. Tundukan kepala seraya berjongkok perlahan sampai kebawah tanpa mengangkat tumit dari lantai
- e. Setelah jongkok lemaskan bahu kempeskan perut kemudian perlahan kembalilah berdiri tegak,lepaskan kerutan lakukan enam kali dalam sehari

Fungsi: Mencegah kejang di betis,

1. Latihan Otot Pantat

- Tidur terlentang tanpa bantal kedua lutut di bengkokan dan agak di renggangkan
- Dekatkan tumit ke pantat dengan kedua tangan di samping badan
- Kerutkan pantat kedalam sehingga lepas dari kasur angkat panggul ke atas sejauh mungkin
- Turunkan perlahan (pantat masih berkerut) lepaskan kerutan dan ulangi enam kali

Fungsi: Mencegah timbul nya wasir saat mengejan.

1. Latihan Anti Sungsang

- a. Ambil posisi merangkak kedua lengan sejajar bahu kedua lutut sejajar panggul dan agak di renggangkan
- b. Kepala di antara kedua tangan tolehkan ke kiri atau kekanan

- c. Letakan siku di atas kasur geser siku sejauh mungkin ke kiri dan ke kanan sehingga dada menyentuh kasur lakukan sehari dua kali selama 15-20 menit

Fungsi: Mempertahankan dan memperbaiki posisi janin agar bagian kepala tetap di bawah.

I. ISTIRAHAT DAN TIDUR

1. Istirahat atau Tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh di gunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukai nya. wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk berdiri dalam waktu yang sangat lama .ibu hamil juga mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri maupun kesehatan bayi nya, kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan malam hari harus di pertimbangkan dan kalau mungkin harus di kurangi hingga seminimal mungkin. tidur malam+sekitar 8 jam istirahat atau tidur siang kurang lebih 1 jam. jadwal istirahat dan tidur perlu di perhatikan dengan baik. karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

2. Posisi Tidur Ibu Hamil

Posisi aman untuk ibu hamil sekitar 16 minggu sebaiknya ibu tidur dengan posisi miring ke sisi kiri karena posisi ini memberi keuntungan untuk janin untuk mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang maksimal ke plasenta karena ada nya vena cava inferior di bagian belakang sebelah kanan spina yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung. juga dapat membantu ginjal untuk

membuang sisa produk dan cairan dari tubuh ibu sehingga mengurangi pembekakan(edema)di tangan dan di pergelangan kaki.tips untuk tidur dengan posisi yang lebih nyaman letakkan bantal di antara dengkul dan satu di punggung atau memilih bantal tidur untuk ibu hamil.

Hal utama yang menyebabkan kesulitan tidur ibu hamil hal ini terjadi karena peningkatan ukuran janin berubah yang membuat ibu hamil sulit menentukan posisi tidur yang enak,buat ibu hamil yang terbiasa tidur terlentang atau tengkurep sebelum hamil kehadiran janin tentu akan menyulitkan.selain persoalan kenyamanan ada cukup banyak pula penyebab lainnya.beberapa di antaranya ada yang bersumber dari faktor fisik,dan psikologis.

Faktor fisik, misalnya :

- a. Sering berkemih pada ibu hamil ginjal bekerja lebih berat dari biasanya karena organ harus menyaring volume darah yang lebih banyak 30-50% dari sebelum hamil.proses penyaringan inilah yang menghasilkan lebih banyak urine.selain itu karna janin dan plasenta membesar maka tekanan kandung kemih juga meningkat keseringan berkemih juga akan bertambah.
- b. Peningkatan detak jantung selama hamil kerja jantung juga meningkat jantung akan memompa lebih banyak darah selain mengirim suplai ke rahim,darah juga akan di distribusikan keseluruh tubuh.
- c. Pernapasan lebih pendek karena rahim membesar maka kondisi ini menghasilkan tekanan pada rongga diafragma
- d. Kram kaki dan nyeri punggung.

J. IMUNISASI

1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, yang berarti kebal atau resisten. Jadi imunisasi adalah suatu tindakan untuk memberikan kekebalan dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh manusia. Sedangkan kebal adalah suatu keadaan dimana tubuh mempunyai daya kemampuan mengadakan pencegahan penyakit dalam rangka menghadapi serangan kuman tertentu. Kebal atau resisten terhadap suatu penyakit belum tentu kebal terhadap penyakit lain (Depkes RI,1994).

Dalam ilmu kedokteran, imunitas adalah suatu peristiwa mekanisme pertahanan tubuh terhadap invasi benda asing hingga terjadi interaksi antara tubuh dengan benda asing tersebut. Adapun tujuan imunisasi adalah merangsang system imunologi tubuh untuk membentuk antibody spesifik hingga dapat melindungi tubuh dari serangan penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD31) (Musa, 1985).

Departemen kesehatan RI (2004), menyebutkan imunisasi adalah suatu usaha yang dilakukan dalam pemberian vaksin pada tubuh seseorang sehingga dapat menimbulkan kekebalan terhadap penyakit tertentu.

2. Pentingnya Imunisasi dan Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif dan efisien dalam mencegah penyakit dan merupakan bagian kedokteranpreventif yang mendapatkan prioritas. Sampai saat ini ada tujuh penyakit infeksi pada anak yang dapat menyebabkan kematian dan cacat, walaupun sebagian anak dapat bertahan dan menjadi kebal. Ketujuh penyakit tersebut dimasukkan pada program imunisasi yaitu penyakit tuberculosis, difteri, pertusis, tetanus, polio, campak dan hepatitis-B.

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah. Hal ini karena kemungkinan adanya akibat yang membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan neonatorum. Imunisasi TT harus diberikan

sebanyak 2 kali, dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan. Vaksinasi dengan toksoid dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi Karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil.

Imunisasi	Interval	Darurat Perlindungan
TT1	Selama kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun (seumur hidup)

K. PERSIAPAN LAKTASI

ASI (Air Susu Ibu) merupakan cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. ASI terdiri dari berbagai komponen gizi dan non gizi. Komposisi ASI tidak sama selama periode menyusui , pada akhir menyusui kadar lemak 4-5 kali kadar protein 1,5 kali lebih tinggi daripada awal menyusui. Terjadi variasi dari hari ke hari selama periode laktasi. Keberhasilan laktasi dipengaruhi oleh kondisi sebelum dan saat kehamilan. Kondisi sebelum kehamilan ditemukan oleh perkembangan payudara saat lahir dan saat pubertas. Pada saat kehamilan yaitu trimester II payudara mengalami pembesaran karena pertumbuhan dan diferensiasi dari lobuloalveolar dan sel epitel payudara. Pada saat pembesaran payudara ini hormone prolaktin dan laktogen plasenta aktif bekerja yang berperan dalam produksi ASI.

Sekresi ASI diatur oleh hormone proklatin dan oksitosin. Proklatin menghasilkan ASI dalam alveolar dan bekerjanya proklatin ini dipengaruhi oleh lama

dan frekuensi persiapan (suckling). Hormone oksitosin disekresi oleh kelenjar pituitary sebagai respon adanya suckling yang akan menstimulasi sel-sel mioepitel untuk mengeluarkan (ejection) ASI. Hal ini dikenal dengan milk ejection reflex atau let down reflex.

ASI dari simpanan alveoli ke lacteal sinues sehingga dapat dihisap bayi melalui puting susu. Terdapat tiga bentuk ASI dengan karakteristik dan komposisi berbeda yaitu kolostrum, ASI transisi, dan ASI matang (mature). Kolostrum adalah cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara setelah melahirkan (4-7 hari) yang berbeda karakteristik fisik dan komposisinya dengan ASI matang dengan volume 150-300 ml/hari. ASI transisi adalah ASI yang dihasilkan setelah kolostrum (8-20 hari) dimana kadar lemak dan laktosa lebih tinggi dan kadar protein, mineral lebih rendah.

ASI matang adalah ASI yang dihasilkan 21 hari setelah melahirkan dengan volume bervariasi yaitu 300-850ml/hari tergantung pada besarnya stimulasi saat laktasi. Volume ASI pada tahun pertama adalah 400-700 ml/24jam, tahun kedua 200-400ml/24jam, dan sesudahnya 200ml/24jam. Di Negara industri rata-rata volume ASI pada bayi dibawah usia 6 bulan adalah 750gr/hari dengan kisaran 450-1200gr/hari (ACC/SCN,1991). Pada studi Nasution.A (2003) volume ASI bayi usia 4 bulan adalah 500-800gr/hari, bayi usia 5 bulan adalah 400-600 gr/hari, dan bayi usia 6 bulan adalah 350-500 gr/hari.

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung pada stimulasi pada kelenjar payudara terutama pada minggu pertama laktasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI :

1. Frekuensi Penyusun

Pada ibu dengan bayi premature disimpulkan bahwa produksi ASI akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali perhari selama bulan pertama

setelah melahirkan. Pemompaan dilakukan karena bayi premature belum dapat menyusui. Studi lain yang dilakukan pada ibu dengan bayi cukup bulan menunjukkan bahwa frekuensi penyusun 10+/-3 kali perhari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Berdasarkan hal ini di rekomendasikan penyusun paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusun ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormone dalam kelenjar payudara

2. Berat Lahir

Mengamati hubungan berat lahir bayi dengan volume ASI. Hal ini berkaitan dengan kekuatan untuk menghisap, frekuensi, dan lama penyusuan dibanding bayi yang lebih besar. Berat bayi pada hari kedua dan usia 1 bulan sangat erat berhubungan dengan kekuatan menghisap yang mengakibatkan perbedaan intik yang besar dibanding bayi yang mendapat formula. Menemukan hubungan positif berat lahir bayi dengan frekuensi dan lama menyusui selama 14 hari pertama setelah lahir. Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (>2500 gr). Kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormone prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

3. Umur Kelahiran saat Melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi intik ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir premature (umur kehamilan kurang 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih

rendah daripada bayi yang lahir tidak premature dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

4. Umur dan Paritas

Umur dan paritas tidak berhubungan atau kecil hubungannya dengan produksi ASI yang diukur sebagai intik bayi terhadap ASI. Menemukan bahwa pada ibu menyusui usia remaja dengan gizi baik, intik ASI mencukupi berdasarkan pengukuran pertumbuhan 22 bayi dari 25 bayi. Pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari ke empat setelah melahirkan lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali.

5. Stres dan Penyakit Akut

Ibu yang cemas dan stress dapat mengganggu laktasi sehingga mempengaruhi produksi ASI karena menghambat pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI akan berlangsung baik pada ibu yang merasa rileks dan nyaman. Studi lebih lanjut diperlukan untuk mengkaji dampak dari berbagai tipe stress ibu khususnya kecemasan dan tekanan darah terhadap produksi ASI. Penyakit infeksi baik yang kronis maupun akut yang mengganggu proses laktasi dapat mempengaruhi produksi ASI.

6. Konsumsi Rokok

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormone prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin.

Studi Lyon,(1983); Matheson,(1989) menunjukkan adanya hubungan antara merokok dan penyapihan dini meskipun volume ASI tidak diukur secara langsung.

Ada dua cara untuk mengukur produksi ASI yaitu penimbangan berat badan bayi sebelum dan sesudah menyusui dan pengosongan payudara kurva berat badan bayi merupakan cara termudah untuk menentukan cukup tidaknya produksi ASI meliputi protein, karbohidrat, dan lemak berasal dari sintesis dalam kelenjar payudara dan transfer dari plasma ke ASI, sedangkan vitamin dan mineral berasal dari transfer plasma ke ASI semua fenomena fisiologi dan biokimia yang mempengaruhi komposisi plasma dapat juga mempengaruhi komposisi ASI. Komposisi ASI dapat di modifikasi oleh hormone yang mempengaruhi sintesis dalam kelenjar payudara.

Aspek gizi ibu yang dapat berdampak terhadap komposisi ASI adalah intake pangan actual, cadangan gizi, dan gangguan dalam penggunaan zat gizi. Perubahan status gizi ibu yang mengubah komposisi ASI dapat berdampak positif, netral atau negative terhadap bayi yang disusui. Bila asupan gizi ibu berkurang tetapi kadar zat gizi dalam ASI dan volume ASI tidak berubah maka zat gizi untuk sintesis ASI di ambil dari cadangan ibu atau jaringan ibu. Komposisi ASI tidak konstan dan beberapa faktor fisiologi dan factor non fisiologi berperan secara langsung dan tidak langsung factor fisiologi meliputi umur penyusuan, waktu penyusuan , status gizi ibu penyakit akut, dan pil kontrasepsi. Factor non fisiologi meliputi aspek lingkungan, konsumsi rokok dan alcohol (Matheson, 1989).

L. TRAVELLING

Bumil harus hati-hati dalam membuat rencana perjalanan yang cenderung melelahkan.

1. Menakan sabuk pengaman tanpa menekan perut

2. Biasanya asupan makanan akan berbeda dari biasanya
3. Duduk lama akan menyebabkan kaki bengkak karena status vena (venastagnan)
4. Berpergian dengan pesawat udara boleh saja dilakukan, karena tidak akan membuat hypoksia
5. Liburan dapat memberikan suasana tenang, udara yang bersih dan istirahat cukup.

M. PERSIAPAN PERSALINAN

Agar persalinan berjalan lancar dan tidak lagi perlu khawatir terhadap apa dan bagaimana persalinan berjalan, tidak ada salahnya jika jauh-jauh hari mempersiapkan kebutuhan persalinan tersebut.

Berikut beberapa hal yang wajib untuk dipersiapkan ;

1. Membuat rencana persalinan, meliputi :
 - a. Tempat persalinan
 - b. Memilih tenaga kesehatan terlatih
 - c. Bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan terlatih tersebut
 - d. Bagaimana transportasi yang bisa digunakan untuk ke tempat persalinan tersebut
 - e. Siapa yang akan menemani persalinan
 - f. Berapa biaya yang dibutuhkan, dan bagaimana cara mengumpulkannya
 - g. Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu melahirkan
2. Membuat rencana pembuatan keputusan jika kegawat daruratan pada saat pembuatan keputusan utama tidak ada.
 - a. Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga

- b. Siapa yang akan membuat keputusan jika si pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawat daruratan.
3. Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawat daruratan.
 - a. Dimana ibu akan melahirkan
 - b. Bagaimana cara menjangkaunya
 - c. Kemana ibu mau dirujuk
 - d. Bagaimana cara mendapatkan dana
 - e. Bagaimana cara mencari donor darah
4. Mempersiapkan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan
 - a. Kain panjang 8 buah
 - b. Pembalut wanita
 - c. Handuk, waslap, alat mandi, alat make up
 - d. Pakaian terbuka depan, gurita ibu, BH
 - e. Pakaian bayi, minyak telon
 - f. Tas plastic

1) Yang harus disiapkan

Setelah minggu-minggu terakhir kehamilan waktu persiapan akan terasa begitu sedikit. Dan kapan waktu persalinan akan terjadi kadang tak dapat dipastikan. Adalah lebih baik jika sudah mempersiapkan apa saja yang harus dibawa ke rumah sakit pada saat hari yang ditunggu tersebut tiba. Setelah kehamilan mencapai sekitar 7 bulan atau akhir kehamilan 28 minggu persiapkanlah barang-barang untuk persalinan yang akan dibawa ke rumah sakit dan masukkan kedalam satu tas khusus. Dan tidak boleh lupa

memberitahukan suami mengenai tas khusus yang telah disiapkan ini. Sehingga bila harinya tiba semuanya telah siap dan suami tidak lupa untuk membawa serta tas besar yang telah di siapkan jauh-jauh hari sebelumnya ini.

2) Beberapa barang yang diperlukan untuk Ibu di rumah sakit

(a) Baju tidur

Bawalah baju tidur yang nyaman untuk anda pakai, sebaiknya yang mempunyai kancing di bagian depan sehingga mempermudah untuk menyusui bayi. Bawalah baju tidur dengan jumlah yang cukup dapat diperkirakan untuk persalinan normal atau alamiah biasanya 2 hari dan untuk persalinan operasi caesar dibutuhkan 4-5 hari.

(b) 1 set baju untuk pulang dari rumah sakit

Mungkin masih terlihat seperti hamil, karna butuh waktu untuk tubuh kembali kebentuk semula. Untuk itu bawalah baju yang nyaman dan tidak sempit.

(c) Sandal

Untuk anda berjalan sepanjang koridor rumah sakit dan juga menjaga kaki anda untuk tetap hangat.

(d) Pakaian dalam

Bawalah BH untuk menyusui dan celana dalam secukupnya.

(e) Pembalut wanita khusus untuk bersalin

(f) Gurita atau korset untuk ibu baru bersalin,

3) Keperluan untuk bayi

Biasanya keperluan bayi disediakan oleh rumah sakit. Kita cukup menyediakan persiapan untuk pulang dari rumah sakit.

- a) Popok
- b) Baju bayi
- c) Selimut atau bedong
- d) Kaos kaki dan tangan
- e) Gendongan

Persiapkan apa yang perlu anda bawa ke Rumah Sakit untuk persiapan persalinan dalam 1 tas dan letakkan ditempat yang mudah dijangkau dan jangan lupa memberitahu pasangan tentang tas itu.

4) Persiapan dana

Persalinan normal umumnya membutuhkan biaya yang relatif ringan. Namun, bila persalinan diperkirakan harus dilakukan dengan tindakan operasi, maka persiapan dana yang lumayan besar harus segera dilakukan. Untuk mengetahui apakah nanti akan dilakukan sesar, pasangan harus selalu berkonsultasi ke dokter. Lewat konsultasi ini diharapkan segala kemungkinan yang bakal terjadi bisa lebih dicermati. Bila diperkirakan lahir dengan sesar, pasangan tentunya sudah bisa berancang-ancang mempersiapkan dananya sejak jauh hari. Bila dana sudah terkumpul, otomatis beban mental suami juga bisa lebih teratasi.

5) Suami Siaga

Persiapan mental suami, sangat diperlukan dalam menghadapi hal-hal berikut ini.

a) Perubahan fisik dan mental istri

Di trimester awal biasanya perubahan pada ibu terjadi secara menyolok. Meningkatnya produksi hormon progesteron membuat

sikapnya sering berubah-ubah sesuai mood yang sedang dialaminya saat itu. Kadang gembira, sedih, marah-marah, ketus, dan sebagainya.

b) Fase Ngidam

Bukan hanya mual-muntah, seringkali masih di trimester pertama istri juga memiliki permintaan yang aneh-aneh. Tengah malam misalnya, tahu istri ingin minum air kelapa

c) Mengantar Istri Kedokter

Tak kalah penting, meskipun sibuk sebaiknya suami menyediakan waktunya untuk mengantar istri ke dokter karena ini merupakan salah satu hal yang dapat mengangkat psikis ibu dalam memelihara kehamilannya. Jadi, baik suami maupun istri, keduanya harus saling berusaha menepati jadwal yang sebelumnya bisa disesuaikan bersama. Dengan menyaksikan dan terlibat dalam proses pemeriksaan, akan timbul empati suami terhadap istri dan anak yang tengah dikandungnya. Hal ini penting untuk kelanjutan pemeliharaan kandungannya. Selain itu, suami pun bisa bertanya ke dokter tentang hal-hal yang sering ditemukan dan dikeluhkan istri. Dari penjelasan yang diberikan dokter, otomatis kondisi mental suami bisa lebih terjaga. Tak hanya ke dokter, bila ada waktu, suami pun sebaiknya menemani istri menjalani program senam hamil. Senam ini diyakini sangat membantu ibu menghadapi persalinan. Tidak hanya istri, suami pun perlu mengetahui berbagai tahapan dan kendala yang mungkin terjadi saat persalinan. Bila nanti istri panik, suami akan tahu cara menghadapinya. Suami juga bisa memantau perilaku istri ketika bersalin. Bila terjadi kesalahan, suami bisa langsung mengoreksinya. Bila hal ini dapat dilakukan dengan baik, tentu beban istri saat melahirkan bisa

dikurangi dan kondisi mentalnya akan naik sehingga persalinan bisa berjalan lancar. Bayangkan kalau istri tidak pernah ikut senam hamil dan suami tidak punya pengetahuan sedikit pun tentang persalinan. Ketika istri berteriak-teriak misalnya, suami bisa-bisa bukannya membantu tapi malah ikut panik.

d) **Beban Menghadapi Persalinan**

Memasuki bulan-bulan terakhir, dimana istri sudah bersiap menghadapi persalinan, sang suami harus mempersiapkan mentalnya lebih kuat lagi. Pada periode trimester ke tiga akhir, selain beban tubuh istri semakin berat, dia juga sering mengalami perasaan takut karena membayangkan proses persalinan yang sulit dan kamar operasi. Oleh karena itu, suami harus hadir sebagai pendamping yang bisa menyamankan kondisi istri.

e) **Menemani Istri Bersalin**

Dukungan suami sangat diperlukan agar psikis istri bisa terangkat saat menjalani proses persalinan. Dengan begitu istri bisa lebih kuat, nyaman, percaya diri, dan ringan ketika bersalin. Saat itu, rasa empati suami pun dapat tumbuh lebih dalam, sehingga penghargaan terhadap perjuangan istri dan rasa sayang kepadanya bisa tumbuh lebih sempurna.

N. MEMANTAU KESEJAHTERAAN BAYI

Biasanya pada ibu hamil trimester I belum terlalu memperhatikan tentang perkembangan janin mereka. Namun baru pada trimester II ibu hamil lebih memperhatikan janin mereka dan memantau perkembangannya. Contohnya seperti pemeriksaan USG. Ibu itu dapat melihat gerakan janin yang ada pada perutnya mereka

baik dengan 3 dimensi maupun 5 dimensi. Jika terjadi ketidaknormalan pada janin mereka pun dapat terlihat sehingga dapat untuk mengetahui sejak awal.

Ibu hamil pun juga bisa memantaunya dengan cara memeriksa pada bidan, dan disitu akan di periksa leopold akan di gelar DJJ oleh bidan. Selain itu ibu hamil dapat konsultasi baik keluhan maupun saran kepada ibu bidan.

Ibu hamil dapat memantau tumbuh kembang janinnya sendiri dengan cara lebih memperhatikan makannya apakah sudah cukup gizi atau belum pola dijaga karena sebaiknya ibu hamil tidak boleh terlalu lemah, faktor lingkungan yang bersih dan nyaman pun sangat diperlukan ibu hamil.

O. KETIDAKNYAMANAN DAN CARA MENGATASINYA

Ketidaknyamanan pada kehamilan terutama terjadi pada hamil muda. Dengan makin tua kehamilan keluhan akan semakin berkurang, kecuali varises dan kaki bengkak makin meningkat.

1. Trimester pertama

a. Perubahan payudara, sensasi baru nyeri dan perasaan geli.

Fisiologi : Hipertensi jaringan glandula mammae dan penambahan vaskularisasi, pigmentasi dan ukuran serta penonjolan puting susu dan alveoli yang disebabkan oleh stimulasi hormon.

Solusi : Kompres hangat pada payudara, mandi air hangat atau berendam, menghindari kopi dan minuman lain yang mengandung kafein, menggunakan BH yang menyangga dan memijat payudara dengan lembut.

b. Dinamika psikososial, perasaan sayang, perasaan kacau.

Fisiologi : Adaptasi hormonal dan metabolik, perasaan mengenali peran wanita, seksualitas, waktu kehamilan, dan jarak perubahan dalam satu kehidupandan gaya hidup.

Solusi : Ibu diberi suport dan ditenangkan hatinya dan memeperbaiki komunikasi (patner, keluarga, dll).

c. Urgensi dan frekuensi kencing

Fisiologi : Perubahan fungsi kandung kencing yang disebabkan oleh hormon, berkurangnya kapasitas kandung kemih oleh pembesaran uterus.

Solusi : Batasi intake cairan sebelum tidur, rujuk ke dokter untuk nyeri atau sensasi panas.

d. Nausea, vommiting, morning sickness

Fisiologi : Perubahan hormon dan faktor psikologis, refleksi kebahagiaan atau bisa juga karena rasa penolakan terhadap kehamilan.

Solusi : Menghindari perut kosong atau berlebihan, makan dalam jumlah sedikit tapi sering, makan teratur meski tidak nafsu maka, hindari segala sesuatu atau bau yang membuat mual.

e. Kurang energi/kelelahan

Fisiologi : Peingkatan kadar estrogen, progesteron serta merupakan respon fisiologi dari kehamilan.

Solusi : Menenangkan diri, istirahat yang cukup, keseimbangan nutrisi untuk mencegah anemia.

f. Konstipasi

Fisiologi : Peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien.

Solusi : Banyak minum air, makanan berserat tinggi (sayur dan buah), olahraga (jalan-jalan).

g. Sakit Kepala

Fisiologi : Sakit kepala yang sering lebih dari biasa, hal ini mungkin karena keadaan rasa mual, kelelahan, lapar, tekanan darah rendah, dan dapat juga karena perasaan tegang/depresi.

Solusi : Atasi dengan makan tapi sering, makan sedikit tapi sering, bila semakin parah hubungi dokter.

h. Pusing

Fisiologi : Terasa pusing karena pada awal kehamilan ini karena adanya peningkatan tuntutan darah ketubuh, sehingga sewaktu berubah posisi dari tidur atau duduk ke posisi berdiri secara tiba-tiba, sistem sirkulasi darah kesulitan untuk beradaptasi.

Solusi : Bila rasa pusing timbul ketika sedang duduk ini biasanya karena menurunnya level gula darah, makanlah sedikit tapi sering. Bila pusing terlalu sering periksa ke dokter, kemungkinan anemia.

i. Peningkatan Berat Badan

Fisiologi : Hormon estrogen menyebabkan pembesaran rahim dan hormon progesteron yang menyebabkan tubuh menahan air.

Solusi : Jangan terlalu banyak makan-makanan yang mengandung karbohidrat, tapi perbanyak makan makanan yang berprotein.

2. Trimester kedua

a. Rasa nyeri ulu hati

Fisiologi : Peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot saluran cerna dan juga karena rahim yang semakin membesar yang mendorong bagian atas perut, sehingga mendorong asam lambung naik kekerongkongan.

Solusi : Jangan makan dalam jumlah yang besar terutama sebelum mau tidur, jauhi makanan pedas berminyak/berlemak, waktu tidur malam tinggikan posisi kepala.

b. Pembengkakan

Peningkatan hormon progesteron yang bersifat menahan cairan. Pada trimester kedua ini akantampak sedikit pembengkakan kaki dan tangan, hal ini sering terjadi karena posisi duduk atau berdiri yang terlalu lama.

Solusi : Jangan melakukan posisi duduk dan berdiri yang terlalu lama dan biasakan jalan - jalan di pagi hari.

c. Pusing

Fisiologi : Pusing menjadi keluhan sering selama kehamilan trimester kedua. Hal ini dapat terjadi ketika pembesaran rahim ibu menekan pembuluh darah besar sehingga menyebabkan tekanan darah menurun.

Solusi : Atasi dengan melakukan perpindahan posisi perlahan-lahan atau bertahap untuk menghindari perubahan tekanan darah mendadak.

d. Perubahan Kulit

Fisiologi : Perenggangan kulit yang berlebih biasanya pada perut dan payudara akibat perenggangan kulit ini ibu hamil dapat merasa gatal.

Solusi : Krim yang mengandung vitamin E juga dapat membantu menghilangkan garis regangan pasca lahir, jika saat hamil merasa gatal

didaerah regangan, busa dikompres dengan air hangat untuk mengurangi rasa gatal.

e. Kram pada Kaki

Fisiologi : Kram otot ini timbul karena pembesaran uterus yang memberikan tekanan pada pembuluh darah sehingga sirkulasi darah menjadi lambat saat kehamilan.

Solusi : Atasi dengan istirahat dengan jalan kaki diangkat ke atas, minum minuman cukup kalsium, bila kram pada saat duduk coba untuk menggerakkan jari- jari ke arah atas.

3. Trimester ketiga

a. Cairan Vagina

Fisiologi : Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan mendekati persalinan lebih cair.

Solusi : Tetap jaga kebersihan dan hubungi dokter bila cairan berbau, terasa gatal dan sakit.

b. Bengkak (edema)

Fisiologi : Pertumbuhan bayi akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu, disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

Solusi : Menghindari makanan asin, ganjal kaki dengan bantal ketika berbaring/duduk, jangan berdiri terlalu lama.

c. Sesak Napas

Fisiologi : Hal ini terjadi karena rahim mendesak paru-paru dan diafragma.

Solusi : Atasi dengan tidak membawa berat, berjalan tegak, menarik nafas dalam-dalam, tidur miring kiri dan olahraga teratur yang ringan seperti jalan - jalan dipagi hari.

d. Varises

Fisiologi : Sirkulasi darah selama hamil lebih banyak sehingga tidak teratasi oleh katub yang mengalirkan darah ke jantung. Akibatnya, pembuluh darah kaki mekar, bahkan sampai menonjol agar tertampung darah lebih banyak.

Solusi : Jangan berdiri atau duduk terlalu lama, duduk atau berbaring dengan kaki diganjal bantal, sehingga posisi kaki lebih tinggi dari jantung, cobalah sering berjalan - jalan, sebagian besar varises akan lenyap kurang lebih 2-3 bulan setelah melahirkan.

e. Merasa Kepanasan

Fisiologi : Hal ini terjadi karena kecepatan metabolisme ibu hamil rata-rata meningkat 20% selama kehamilan sehingga suhu tubuh juga tinggi

Solusi : Untuk mengurangi rasa tidak nyaman, seringlah mandi, gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat, jangan lupa untuk minum lebih banyak untuk menggantikan cairan yang keluar melalui pori-pori tubuh ibu hamil.

f. Kontraksi Perut

Fisiologi : Broxton Hick (kontraksi palsu), kontraksi berupa rasa sakit ringan, tidak teratur dan hilang bila duduk atau istirahat.

Solusi : Istirahat cukup, hindari pekerjaan yang memberatkan, berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, pakailah kasur yang nyaman.

g. Konstipasi

Fisiologi : Selain karena adanya peningkatan hormon progesteron konstipasi juga karena tekanan rahim yang semakin membesar ke daerah usus.

Solusi : Makan makanan berserat tinggi (buah dan sayur) dan minum air yang banyak dan olahraga ringan.

h. Sering Kencing

Fisiologi : Pembesaran rahim dan ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu hamil.

Solusi : Atasi intake cairan sebelum tidur, tenangkan hati dan memakai pembalut perineum.

i. Terganggunanya Tidur (Insomnia)

Fisiologi : Setelah perut membesar, bayi menendang semakin sering, sehingga ibu sulit untuk tidur nyenyak selain itu ada perasaan cemas menanti waktu persalinan.

Solusi : Menenangkan hati ibu, massage atau memijat pinggang, minum susu hangat atau mandi hangat sebelum tidur, batasi minum setelah jam 8 sore agar saat tidur tidak terbangun karena sering BAM.

Kunjungan ulang yaitu setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama ibu hamil seharusnya melakukan kunjungan antenatal selama kehamilan minimal 4 kali, yaitu :

- 1) 1 kali trimester I
- 2) 1 kali trimester II
- 3) 2 kali trimester III

Riwayat ibu dan pemeriksaan fisik telah lengkap pada kunjungan pertama, maka kunjungan ulang berikutnya difokuskan pada pendeteksian komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.

- 1) Riwayat kehamilan pertama
- 2) Pemeriksaan fisik
- 3) Pemeriksaan kunjungan ulang
- 4) Mendiskusikan rencana persiapan persalinan dan kegawatdaruratan
- 5) Mengajari ibu mengenai tanda - tanda bahaya
- 6) Jadwalkan kunjungan ulang berikutnya.

Evaluasi :

1. Jelaskan Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I, II, Dan III tentang Nutrisi ?
2. Jelaskan Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI?

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Lowdermill, Jensen. 2004. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. EGC. Jakarta.
- Cunningham, Mac Donald, Gant, Wiliam. 2004. Obstetri. EGC. Jakarta.
- Diane, M., Margaret A. 2009. Myles Text Book For Midwives, Fifteen Edition, Elsevier, Churchill Livingstone.
- Farrer, H. 2001. Perawatan Maternitas, EGC, Jakarta
- Manuaba. 2009, Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita, EGC, Jakarta
- Nurhaeni, A. 2008, Panduan Lengkap Kehamilan dan Kelahiran Sehat, Dianloka, Yogyakarta.
- Phillip, D. 2009, Petunjuk Lengkap Kehamilan, Pustaka Mina, Jakarta
- Saifudin. 2010, Ilmu Kebidanan, Cetakan ketiga, Bina Pustaka, Jakarta.
- SELASI. 2015. Modul 40 jam Konseling menyusui, WHO
- Suririnah. 2008. Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.