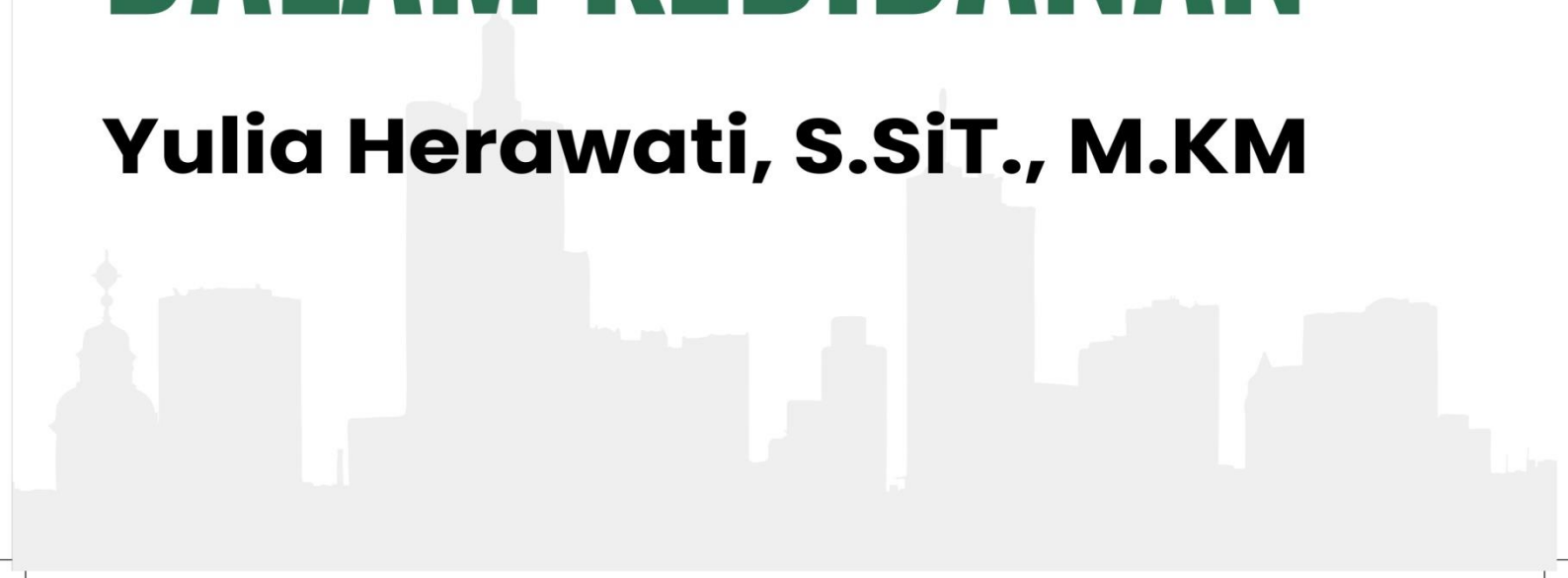


2024



KEILMUAN DAN SENI DALAM KEBIDANAN

Yulia Herawati, S.SiT., M.KM



KEILMUAN DAN SENI DALAM KEBIDANAN

Yulia Herawati, S.SiT., M.KM

Sanksi Pelanggaran Pasal 72

Undang-undang Nomor 19 Tahun 2002

Tentang Hak Cipta

1. Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 Ayat (1) atau Pasal 49 Ayat (1) dan Ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana paling lama 7 (tahun) dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta atau hak terkait sebagai dimaksud pada Ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KEILMUAN DAN SENI DALAM KEBIDANAN

Yulia Herawati, S.SiT., M.KM



YAYASAN PUTRA ADI DHARMA

Keilmuan dan Seni Dalam Kebidanan

Penulis : Yulia Herawati, S.Sit., M.KM

ISBN : 978-623-09-9637-5

Editor :

Umi Safangati Hidayatun

Penyunting :

Yayasan Putra Adi Dharma

Desain sampul dan Tata letak

Yayasan Putra Adi Dharma

Penerbit :

Yayasan Putra Adi Dharma

Redaksi :

Wahana Pondok Ungu Blok B9 no 1, Bekasi

Office Marketing Jl. Gedongkuning, Banguntapan Bantul, Yogyakarta

Office Yogyakarta : 087777899993

Marketing : 088221740145

Instagram : @ypad_penerbit

Website : <https://ypad.store>

Email : teampenerbit@ypad.store

Cetakan Pertama April 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang

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

KATA PENGANTAR

Buku ini adalah sebuah kompas yang membawa Anda melalui perjalanan penting dalam dunia kebidanan yang didasarkan pada bukti (evidence) serta praktik terbaik (best practices). Dalam prosesnya, buku ini menyoroti aspek penting dari praktik kebidanan yang diarahkan oleh perspektif gender dan hak asasi manusia (HAM). Dengan menyelami setiap babnya, pembaca akan dihadapkan pada konsep dasar evidence based midwifery, pemahaman mendalam tentang asuhan berperspektif gender dan HAM, hingga pemikiran tentang budaya dalam praktik kebidanan.

Buku ini juga menguraikan pendekatan baru dalam asuhan prenatal, postnatal, hingga kontrasepsi, semuanya dipandu oleh landasan evidence based serta praktik terbaik, sejalan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang relevan. Bab demi bab, pembaca akan dibimbing untuk memahami pentingnya deteksi dini komplikasi, mempersiapkan pasien untuk pulang, serta membangun sistem dukungan yang kuat baik dalam proses menyusui maupun peran menjadi orang tua.

Tentu saja, buku ini tidak terlepas dari upaya untuk menjaga kesetaraan gender dan menghormati hak asasi manusia dalam setiap langkah asuhan kebidanan. Dengan itu, kami berharap bahwa buku ini dapat menjadi sumber pengetahuan yang berharga bagi praktisi kebidanan, mahasiswa, dan siapa pun yang tertarik untuk memperdalam pemahaman mereka tentang praktik kebidanan yang holistik dan berbasis bukti.

Akhir kata, kami ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah turut serta dalam proses pembuatan buku ini. Semoga karya ini dapat memberikan kontribusi yang berarti bagi perkembangan ilmu kebidanan di masa yang akan datang.

Selamat menikmati pembacaan dan semoga buku ini memberikan inspirasi serta pengetahuan yang bermanfaat.

Jakarta , 12 Maret 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB 1. KONSEP DASAR <i>EVIDENCE BASED MIDWIFERY</i>	1
1.1. Pengertian Evidence Based Midwifery	1
1.2. Manfaat Evidence Based Midwifery	2
1.3. Kategori Evidence Based Midwifery	2
BAB 2. KONSEP DASAR ASUHAN BERPRESPEKTIF GENDER DAN HAK AZAZI MANUSIA (HAM).....	10
2.1. Pengertian Asuhan Berprespektif Gender.....	10
2.2. Pengertian Asuhan Berprespektif Gender HAM.....	12
2.3. Manfaat Asuhan Prespektif Gender HAM.....	12
2.4. Praktik Asuhan Prespektif Gender HAM	13
BAB 3. ASPEK BUDAYA DALAM PRAKTIK KEBIDANAN.....	16
3. 1. Aspek Budaya dalam Praktik Kebidanan	16
3. 2. Pain in Labor Based On Culture	19
BAB 4. REFOCUSING DAN BEST PRACTICES DALAM ASUHAN ANTENATAL..	28
4.1. Deteksi Anemia dalam Kehamilan dengan Pemeriksaan HB pada Waktu yang Tepat.....	28
4.2. Pengukuran BB dan TB dalam Kunjungan Antenatal.....	29
4.3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Dengan Pita Ukur	29
4.4. Posisi yang Aman dalam Kehamilan.....	30
4.5. Kunjungan Antenatal dan Tujuan pada Tiap Trimester	31
4.6. Parentcraftededucation	33
4.7. Birth Plan	34
4.8. Support System dalam Kehamilan	36
4.9. Implementasi Hak Ibu dan Janin pada masa Kehamilan	40
4.10. Deteksi Dini Komplikasi Dalam Kehamilan	43
BAB 5. ASUHAN POST NATAL BERDASARKAN EVIDENCE BASED DAN BEST PRACTICES DALAM PERSPEKTIF GENDER DAN HAM DENGAN MENGUNAKAN ILMU TERKINI DAN TEKNOLOGI TEPAT GUNA	48
5.1. Asuhan Post Natal Berdasarkan Evidence Based	58
5.2. Deteksi Dini Komplikasi Masa Postnatal	60

5.3.	Persiapan Pasien Pulang	64
5.4.	Home Visit Dalam Asuhan Post Natal	66
5.5.	Support System Dalam Asuhan Post Natal Breasfeeding	72
5.6.	Peran Menjadi Orang Tua.....	77
5.7.	Kelompok Ibu Post Partum.....	81
BAB 6. ASUHAN KB BERDASARKAN EVIDENCE BASED DAN BEST PRACTICES DALAM PERSPEKTIF GENDER HAM DENGAN MENGGUNAKAN ILMU TERKINI DAN TEKNOLOGI TEPAT GUNA		84
6.1.	Asuhan Kebidanan Dalam KB	84
6.2.	Support System Dalam Asuhan Kebidanan.....	93
6.3.	Implementasi Hak Ibu Dalam Pemilihan KB	94
BAB 7. ASUHAN BBL DAN BALITA BERDASARKAN EVIDENCE BASED DAN BEST PRACTICES DALAM PERSPEKTIF GENDER DAN HAM DENGAN MENGGUNAKAN ILMU TERKNI DAN TEKNOLOGI TEPAT GUNA		97
7.1.	Asuhan BBL dan Balita Berdasarkan Evidence Based Baby Friendly	97
7.2.	Pemberian Asi Dini dan Eksklusif	98
7.3.	Regulasi Suhu BBL Dengan Kontrak Kulit ke Kulit	100
7.4.	Pemotongan Tali Pusat	100
7.5.	Perawatan Tali Pusat	101
KESIMPULAN		103
DAFTAR PUSTAKA.....		104

KONSEP DASAR EVIDENCE BASED MIDWIFERY**1.1 PENGERTIAN EVIDENCE BASED MIDWIFERY**

Evidence based adalah suatu pendekatan medic yang di dasarkan pada bukti-bukti ilmiah terkini untuk kepentingan pelayanan kesehatan penderita. Dengan demikian dalam praktik *Evidence based practices* memadukan antara kemampuan dan pengalaman klinik dengan bukti-bukti ilmiah terkini yang paling dapat dipercaya (Sackett et al, 1996)

Evidence based adalah integrasi hasil-hasil penelitian terbaru dengan subjek pasien dan kejadian klinik dalam membuat keputusan klinik atau merupakan juga hasil penelitian terbaru yang merupakan integrasi antara pengalaman klinik, pengetahuan fatofiisiologi dan keputusan terhadap kesehatan pasien (Sugiarto, 2009)

Suatu istilah yang luas yang digunakan dalam proses pemberian informasi berdasarkan bukti dari penelitian (Gray, 1997).

Evidence based mengkombinasikan antara penemuan terbaru dalam bidang praktik kebidanan dengan pelayanan kesehatan terbaik yang diterima oleh klien. Dengan dilakukannya penelitian yang mengawali pengumpulan data dan kemudian dilakukan analisa. Sehingga mengetahui kesenjangan antara pengetahuan atau teori yang berkembang dengan aplikasinya dalam memberikan pelayanan.

Untuk mencapai tujuan ini melibatkan jutaan wanita yang telah ikut berpartisipasi dalam melakukan uji coba terkontrol secara acak. Hasil yang terbukti bermanfaat baru digunakan secara rutin. Pelayanan kesehatan tanpa bukti telah ditinggalkan karena kurangnya fleksibilitas dan relevan. Hasil penelitian yang diterapkan adalah yang mudah dimengerti dan mudah digunakan secara klinis.

Tujuan *Evidence based practices* adalah membantu dalam proses pengambilan keputusan seorang bidan yang berkerja berdasarkan bukti ilmiah (Murti,b .2009). Tujuan *Evidence based* adalah membantu proses pengambilan keputusan klinik, baik untuk kepentingan pencegahan,diagnose, terapeutik, maupun rehabilitasi yang didasarkan pada bukti-bukti ilmiah yang terpercaya dan dapat untuk dipertanggung jawabkan.

1.2 MANFAAT *EVIDENCE BASED MIDWIFERY*

Hasil penemuan dari *Evidence based* ini dapat menjadi sumber informasi, serta pengetahuan tentang nilai kesehatannya dan tindakan yang dilakukan berdasarkan teori ilmiah dari penemu-penemu terbaru dan agar lebih efektif, ekonomis dan mudah di aplikasikan oleh siapa saja dan di mana saja dan memberikan nilai pelayanan yang optimal pada pasien sehingga bisa mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dengan praktik yang di terapkan dalam *Evidence based* .

1.3 KATEGORI *EVIDENCE BASED MIDWIFERY*

A. Kehamilan Normal

1. Perawatan sebelum hamil

Perawatan prenatal mungkin bermanfaat bagi medis wanita berisiko tinggi, tetapi ada data yang cukup untuk merekomendasikan terhadap perawatan kehamilan di perempuan berisiko rendah. Dengan melakukan konseling secara teratur pada bidan akan mengurangi keluhan dalam menjalani persalinan, mengurangi persalinan SC, mengurangi resusitasi pada neonatus, persiapan inisiasi dini dan meningkatkan kepuasan. Pemberian suplemen asam folat dimulai 1 bulan sebelum konsepsi yang dilanjutkan sampai 28 hari setelah konsepsi.

2. Perubahan fisiologis dalam kehamilan

Perubahan fisiologis yang terjadi merupakan adaptasi selama kehamilan, sehingga bila informasi ini diketahui sebelum kehamilan akan menimbulkan kesiapan. Perubahan yang terjadi menandakan perubahan yang terjadi dalam batas normal ataupun tidak. Perubahan ini terjadi sering bervariasi.

3. USG dalam kehamilan

Tidak ada penemuan yang menyatakan bahwa pemeriksaan USG menjadi suatu keharusan. Pelaksanaannya dilakukan oleh orang yang telah profesional. Dimana pemeriksaan ini mampu untuk mengetahui usia kehamilan, tetapi klien harus diberi tahu terlebih dahulu tentang manfaat dan risiko yang ditimbulkan. Pertama kali dilakukan saat kunjungan pertama yaitu 18-20 minggu. Risiko yang rendah pada penggunaan USG, bila usia kehamilan telah mencapai 28 hingga 34 minggu. Ini dilakukan untuk mengatasi kematian dan kesakitan.

4. Deteksi dini aneuploidy dan diagnosis sebelum hamil

Pelaksanaan deteksi ini dilakukan pada perempuan yang mempunyai risiko tinggi, dilakukannya sebuah diskusi tentang setiap item yang dilakukan. Sehingga bila ditemukan hasil yang abnormal, perempuan bisa mengerti akan kondisi tersebut. Pendeteksian pada trimester pertama pelaksanaan akan memperoleh hasil yang jelas pada minggu ke 11 karena

telah disekresikan hormone *human chorionic gonadotropin* (hCG). Sedangkan pada trimester kedua USG akan memperlihatkan hasil berupa pengaruh yang terjadi pada janin.

5. Deteksi genetika

Pada pendeteksian genetika sebenarnya tidak ada intervensi yang dapat dilakukan, karena ini berkaitan dengan unsur genetik yang telah dibawa dari lahir. Seperti pada pasien dengan kasus Cystic Fibrosis (CF) dengan kelainan pada autosom resesif yang mengakibatkan mutasi dan sering mengalami pengulangan pada kehamilan berikutnya. Selain itu, juga terjadi pada kasus Trisomy 21, yang kejadian sering beriringan meningkatnya usia perempuan dalam menjalani kehamilan

6. Persiapan sebelum persalinan dan kala 1

Perlu adanya deteksi dini sebelum persalinan tentang kondisi ibu dan janin. Sehingga dapat dilakukan perencanaan persalinan apakah pervaginam ataupun perabdominan/SC. SC dilakukan pada persalinan yang tidak memiliki presentasi vertex dengan usia kehamilan ≥ 41 minggu, yang ditunjang dengan ukuran panggul yang menyatakan adanya ketidaksesuaian antara panggul ibu dan kepala janin. Ini diharapkan dapat menghindari keterlambatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang adekuat demi kepuasan klien.

Praktik-praktik yang tidak efektif ditinggalkan seperti klisma rutin, mendilatasi vagina, dan episiotomy rutin. Sedangkan praktik yang efektif dilakukan seperti dukungan selama persalinan ditingkatkan, pemanfaatan partograf dalam pengambilan keputusan klinik, memantau pembukaan serviks pada fase aktif sampai penggunaan oxytosin yang tepat.

7. Persalinan kala 2

Kala 2 merupakan peristiwa transisi transisi ibu dan janin dengan dunia luar. Terjadinya penurunan kadar supply oxygen yang diberikan ibu, hal ini berkaitan erat dengan penurunan kadar nilai pH tali pusat ($<7,20$). Selain itu timbul ketidaknyamanan pada ibu akibat fisiologis dari persalinan itu sendiri. Disinilah asuhan berupa perubahan posisi dalam persalinan dipraktikkan, karena pemberian obat pengurang rasa nyeri tidak dianjurkan.

Durasi kala 2 selama 60 menit, dalam kurun waktu itu dilakukan pemantauan pada ibu dan janin. Saat meneran tidak boleh menggunakan Manuver Valsava (glottis tertutup) karena akan menyebabkan semakin penurunan pH arteri dibandingkan meneran dengan glottis terbuka. Bila kala 2 memanjang ditegakkanlah diagnosa dystosia. Episiotomy rutin tidak lagi dianjurkan untuk menghindari kemungkinan trauma dan laserasi yang akan terjadi.

8. Persalinan kala 3

Kala 3 merupakan interval antara kelahiran bayi dan ekspulsi dari plasenta. Hasil penelitian epidemiologi menyatakan bahwa lama rata-rata kala 3 adalah 6 menit, tapi 97 % mengalami 30 menit. Setelah memastikan tidak adanya janin kedua dalam rahim dilakukan manajemen aktif kala3; pemberian oxytosin, peregangan tali pusat terkendali dan memasase fundus. Oxytosin adalah uterotonik pilihan yang dapat membantu mengurangi perdarahan dan mengurangi pengaruh dari prostaglandin sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Pemberian misoprostol merupakan langkah awal antisipasi perdarahan primer, namun tidak direkomendasikan pemberiannya secara rutin. Pemberian oxytosin dan pelaksanaan PTT dapat mempercepat kala 3, mengurangi kehilangan darah selama persalinan serta menghindari perdarahan post partum. Reparasi vagina dan perineum dilakukan dengan benang yang mudah menyerap dengan teknik jahitan subcutikuler.

9. Pemantauan FHR dalam persalinan

Pemeriksaan auskultasi yang dianjurkan pada janin adalah dengan *fetal heart rate* (FHR). Dimana hasil yang didapatkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam memutuskan terminasi dari persalinan tersebut. Persalinan dari wanita yang berisiko tinggi diperlukan pemantauan FHR yang lebih optimal. Untuk efektifitasnya, maka adanya akses pemantauan secara komputerasi, sehingga hasil yang diperoleh lebih akurat karena akan digunakan dalam reinterpretasi.

10. Analgesia dan anesthesia dalam kehamilan

Pada setiap RS mempunyai fasilitas persalinan yang siap 24 jam, sehingga dapat dilakukan SC kurang dari 30 menit dari diagnose ditegakkan. Dengan setidaknya RS tersebut memiliki satu orang spesialis anastesi. Neuraxial analgesia digunakan dengan memanfaatkan efektifitasnya dengan meminimalkan efek samping pada ibu dan janin. Sebelumnya wanita dan keluarga diberi penjelasan tentang analgesia yang akan diberikan. Dan memberi kesempatan memutuskan pilihan dengan memberikan bahan pertimbangan secara medis.

Analgesia epidural meningkatkan risiko gangguan pada hati, hipotensi dan terjadinya retensi urin. Sedangkan *combined spinal epidural* (CSE) mempunyai efek anastesi yang lebih cepat, dengan dosis yang lebih rendah. Dengan mengkombinasikan antara epidural dan teknik spinal mempunyai hasil yang lebih memuaskan pada wanita. Selain mengurangi rasa nyeri setelah operasi juga bisa meminimalkan pengaruh hipotensi.

11. Persalinan pervaginam dengan tindakan vacuum dan forceps

Pelaksanaan vacuum dan forceps mempunyai indikasi yang sama, terjadi pada persalinan pervaginam yang tidak mengalami kemajuan. Tentunya saat itu tenaga kesehatan juga mempertimbangkan alternatif lain seperti induksi persalinan dengan oksitosin maupun SC.

Tindakan ini harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional. Penelitian menyatakan bahwa tindakan forceps sudah mulai ditinggalkan. Sedangkan pada tindakan vacuum rendah lebih direkomendasikan. Tetapi efek samping dari tindakan ini adalah adanya bekas trauma pada kepala bayi yang akan kembali normal, selain itu juga laserasi pada vagina dan perineum. Maka diperlukan konseling sebelum melakukan tindakan ini. Pengaplikasian vacuum tidak boleh lebih dari 5 menit, bila telah dilakukan 3 kali upaya penarikan ternyata gagal maka tindakan vacuum tidak boleh dilanjutkan.

1) Persalinan SC

Terjadi peningkatan persalinan dengan SC karena meningkatnya insiden kehamilan ganda, riwayat persalinan SC dan sebab lain yang menyebabkan persalinan pervaginam tidak bisa dilakukan. Persalinan perabdominal dengan melakukan tindakan insisi. Dilakukan bantuan pada pelepasan plasenta, dilakukan reparasi pada lapisan visceral dan peritoneum dan dilakukan penjahitan secara subcuticular.

2) Kelahiran pervaginam dengan riwayat SC

Wanita dengan riwayat SC yang pertama mempunyai kesempatan untuk mengakhiri kehamilannya dengan *elective repeat cesarean delivery* (ERCD) atau *trial of labor* (TOL). Tidak ada uji coba yang membandingkan keselamatan, komplikasi, kesakitan maupun kematian yang dialami oleh ibu dan janin. Namun TOL setelah SC mempunyai risiko untuk mengalami ruptur uteri. Keberhasilan dari persalinan pervaginam setelah SC, *vaginal birth after cesarean* (VBAC) sangat tergantung dari konseling terhadap risiko yang akan terjadi terhadap ibu dan keluarga.

B. Kehamilan dengan komplikasi

1) Abortus berulang/Recurrent pregnancy loss (REPL)

Abortus berulang adalah terjadinya terminasi kehamilan < dari 14 minggu yang terjadi ≥ 2 kali. Prognosis terjadi pada 60-70% wanita yang berumur < 35 tahun dan 40-50% berumur ≥ 35 tahun. Hal ini bisa disebabkan oleh kariotip orang tua abnormal yang diwariskan pada keturunannya. Sehingga sangat diperlukan konseling genetik dan diagnosis sebelum kehamilan. Selain itu juga ada faktor risiko berupa diabetes, penyakit thyroid, kekurangan progesterone, infeksi, trombophilia dan tidak adekuatnya pengaruh dari *human chorionic*

gonadotropin (hCG) Wanita tidak boleh menggunakan imun tambahan tertentu, karena efeknya tidak menguntungkan malah merugikan. Pada penelitian terbaru pemberian progesterone tambahan memberikan efek yang terbatas.

2) Pencegahan kelahiran preterm

Selama kehamilan penting untuk menghindari kelahiran preterm. Kelahiran preterm ini terjadi saat kehamilan berusia 20-36 minggu. Tingginya angka kejadian kelahiran preterm ini mengakibatkan tingginya angka kematian dan angka kesakitan di suatu negara. Hal ini sangat dipengaruhi oleh riwayat obstetric dan ginekologi pada wanita, pola hidup wanita dan berat badan sebelum hamil. Beberapa upaya pencegahan terdiri atas :

- Wanita yang mempunyai kebiasaan hidup merokok, diberi konseling tentang bahaya rokok.
- Wanita yang pernah mengalami kelahiran preterm ≥ 1 kali disarankan untuk melakukan pemeriksaan yang lebih akurat untuk mendapatkan suplemen yang tepat.
- Wanita yang setelah melakukan pemeriksaan labor didapatkan hasil jumlah asymptomatic bacteriuria > 100.000 bacteria/ml diberikan terapi antibiotic.

3) Preterm premature rupture of membranes (PPROM)

Diagnosa pasti dilakukan dengan visualisasi langsung pada apusan cairan ketuban yang keluar dengan menggunakan nitrazine cervicovaginal apusan dan ferning sebagai test dasar. Komplikasi yang terjadi bila terjadi PPRM terdiri atas : gangguan pernapasan pada janin, gangguan sirkulasi darah pada janin, kerusakan saluran cerna, infeksi pada ibu dan janin (chorioamnionitis, endometritis dll). Bila terjadi pada kehamilan < 24 minggu, akan terjadi: solusio plasenta, prolaps tali pusat. Selain itu juga terjadi kematian perinatal, hipoksia, gangguan pertumbuhan, kesakitan yang berkepanjangan pada janin, meningkatkan angka terjadinya SC dan retensio plasenta.

Kortikosteroid sangat membantu pada PPRM yang terjadi antara 24-32 minggu, karena bisa menurunkan angka kematian janin. Antibiotik diberikan setidaknya pada 48 jam pertama. Namun tidak ada hasil penelitian yang direkomendasikan.

4) Induksi persalinan

Indikasi dilakukannya induksi persalinan dikaitkan dengan kala 1 memanjang, persalinaan pervaginam dan persalinan SC dengan factor risikonya. Sedangkan induksi pada kehamilan yang tidak aterm akan menimbulkan risiko prematuritas. Pemeriksaan dengan USG dapat memberikan hasil yang akurat dalam menentukan usia kehamilan yang tepat. Indikasi

dilakukannya induksi persalinan yaitu pada solusio plasenta, IUFD, khorioamnionitis, premature rupture of membranes ≥ 34 minggu, post term, DJJ tidak teratur, dan tergantung kondisi klinis ibu sendiri. Dalam praktik induksi persalinaan kita dibantu oleh skor Bishop yang apabila skornya < 5 , maka keputusan klinik adalah SC. Tapi apabila ≥ 9 berarti persalina pervaginam bisa dilanjutkan.

Bishop skor dalam melakuka penilaian pada servik

Skor	Dilatasi (cm)	Penipisan (%)	Station	Konsistensi servik	Posisi servik
0	Tertutup	0-30	-3	Kaku	Posterior
1	1-2	40-50	-2	Sedang	Pertengahan
2	3-4	60-70	-1, 0	Lunak	Anterior
3	5-6	80	+1, +2	-	-

Dalam melakukan induksi persalinan lebih aman menggunakan oxytosin karena lebih aman dan lebih efektif. Dosis yang tinggi akan mempersingkat waktu persalinan, tetapi akan meningkatkan stimulasi dari uterus, sehingga diperlukan dosis yang terkontrol

5) Premature rupture of membranes dalam atau dekat dari kehamilan cukup bulan
 Penegakkan diagnosa dari PROM dalam kehamilan aterm berdasarkan adanya pengeluaran cairan ketuban dan kemudian dilakukan pemeriksaan nitrazine tes. Komplikasi utama yang terjadi adalah infeksi intrauterine karena lamanya persalinan yang diikuti oleh infeksi pada neonates. Pasien PROM harus segera dirawat karena harus dilakukan induksi dengan menggunakan oxytosin dalam 6-12 jam setelan pecahnya ketuban. Induksi oxytosin lebih aman, efektif dengan harga yang terjangkau. Misoprostol adalah juga efektif tetapi tidak aman. Untuk efektifitas tindakan medis ini maka perlu dikomunikasikan terlebih dahulu pada ibu dan anggota keluarga.

6) Meconium

Mekonium merupakan bagian dari fetus yang komposisinya terdiri atas mukopolidakarida, produk darah, rambut dan skuamasi cells. Keberadaan mekonium dalam cairan amnion tampak secara histology dari plasenta, dimana keberadaannya tidak ditemukan pada < 33 minggu usia gestasi biasanya muncul setelah 34 minggu terutama pada kehamilan post term.

Pada sebagian kecil kasus keberadaan mekonium sering dikaitkan dengan hipoksia karena tekanan yang terjadi mengakibatkan aktivitas kolon meningkat dan mempengaruhi saluran pernapasan sehingga terjadi aspirasi mekonium. Bantuan pertama untuk mengantisipasi ini adalah memberikan oxygen pada 4 jan pertama kehidupan.

7) Malpresentasi dan malposisi

Malpresentasi adalah presentasi janin dimana bukan kepala yang menjadi bagian terendah dalam uterus. Sedang malposisi adalah posisi janin yang bukan anterior. Malpresentasi sering berkaitan dengan kelainan dari uterus, fibroid, plasenta previa, grande multipara, kontraksi pada panggul, tumor pelvic, prematuritas, kehamilan ganda, kelainan janin dan riwayat persalinan sebelumnya. Melakukan versi luar dapat dilakukan dengan efektif dan efisien yang dimulai dari usia kehamilan 34-36 minggu pada kasus-kasus tertentu. Namun tidak efektif bila terjadi gangguan DJJ pada janin, solusio plasenta, ruptur membrane, kelainan pada uterus, riwayat perdarahan uterus yang tidak diketahui dan fase aktif dari persalinan.

8) Distosia bahu

Distosia bahu adalah susahnyalah kelahiran bahu bayi sehingga diperlukan manuver tambahan yang dapat membantu kelahiran ini, tentunya ini hanya terjadi pada presentasi vertek. Namun penegakan diagnosa sering terjadi keterlambatan.

Komplikasi yang terjadi dapat berupa brachial plexus injury, fraktur, hypoksia-iskemik, encephalopathy, gangguan saraf yang berkepanjangan, kematian, laserasi perineum derajat tiga dan empat dan perdarahan post partum pada ibu. Maka dilakukan pendeteksian risiko pada kehamilan dengan makrosomia, DM, obesitas, kehamilan lewat bulan, kala 2 memanjang dan persalinan pervaginam percobaan dengan vacuum dan forcep. Maka diperlukan fasilitas kesehatan dengan pelayanan kebidanan yang lengkap.

Manajemen yang dilakukan pada distosia bahu;

- Ask for help (anesthesia, neonatology, nursing, etc)
- Mc Roberts maneuver
- Suprapubic pressure
- Shoulder rotation terdiri atas ; Rubins maneuver dan Woods cockscrew
- Delivery of posterior arm
- Episiotomy
- "All-four"
- Clavicle fracture

- Cephalis replacement (Zavanelli manuever)
- Symhysiotomi

9) Komplikasi pada kala 3

Tidak ada kriteria objektif yang dapat memprediksi terjadinya komplikasi pada kala 3. Misoprostol perrektal sangat membantu dalam penanganan awal pada *primary postpartum hemorrhage* (PPH). Dan oxytosin digunakan sebagai uterotnika pada PPH.

10) Kehamilan lewat bulan

Kehamilan lewat bulan merupakan usia kehamilan yang telah melebihi ≥ 42 minggu atau ≥ 294 hari. Komplikasi pada bayi berupa aspirasi mekonium, infeksi intrauterine, gangguan DJJ, asfiksia neonatus, dan IUFD. Sedangkan pada ibu akan terjadi persalinan distosia, perlukaan perineum dan persalinan dengan SC. Factor risiko berupa hipertensi. DM, dan gangguan pertumbuhan pada janin. Maka diperlukan deteksi dini yang dimulai dari usia kehamilan < 20 minggu secara rutin dan kemudian dilanjutkan pada 38 atau 41 minggu.

11) Plasenta previa

Pada pemeriksaan kehamilan perlu dilakukan deteksi posisi plasenta dengan menggunakan USG. Faktor risiko ditentukan oleh seberapa jauh penanaman plasenta pada segmen bawah rahim dan seberapa jauh menutupi ostium uteri uterum. Pada pasien yang dicurigai plasenta previa diperlukan pemeriksaan yang lebih lanjut antara usia kehamilan 32 dan 35 minggu. Wanita yang mengalami plasenta totalis dilakukan penanganan persalinan dengan SC.

12) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah pelepasan plasenta sebelum waktunya dengan implantasi yang normal. Sering terjadi pada kehamilan pertama, hipertensi dalam kehamilan, kebiasaan merokok dan konsumsi kokain, polihidramnion, PROM, chorioamnitis dan trauma dalam kehamilan. Diagnosa dapat dilakukan dengan pemeriksaan fisik, laboratirium dan USG. Tidak ada intervensi yang dapat dilakukan untuk pencegahan terjadinya solusio plasenta. Maka diperlukan deteksi terutama memasuki usia kehamilan yang aterm.

13) Infeksi post partum

Penegakkan diagnosa terjadinya infeksi post partum bila ditemukan ≥ 2 gejala-gejala berikut :

- Demam dengan suhu $> 100,3$ $^{\circ}\text{F}$ dari setidaknya dua kali pengukuran, dengan jarak pengukuran ≥ 6 jam.
- Fundus melunak.

- Tachycardia (frekuensi nadi > 100 kali/menit).
- Aroma busuk pada lochea.

Endometritis pada post partum sering terjadi setelah terjadi persalinan SC, maka dilakukan pencegahan dengan memberikan antibiotik (jenis ampicillin dan cephalosporin), melahirkan plasenta dengan lengkap, menghindari penutupan antara lapisan visceral dan parietal peritoneum dan penutupan jahitan atau drainase secara subcutan dengan kedalaman ≥ 2 cm. Pemberian Gentamisin dan Clindamisin IV mempunyai efek yang efektif pada endometritis.

14) Neonatus

Diperlukan untuk satbilisasi neonatal harus tersedia dan Personal terlatih dalam neonatal resusitasi harus selalu tersedia di setiap persalinan, Resusitasi neonatal di mulai dengan pengeringan, merangsang dan membersihkan jalan nafas jika resusitasi lebih lanjut dilakukan, itu sering terjadi karena kegagalan pernafasan dan dapat dilakukan dengan bantuan dari saluran nafas dan pernafasan. Ada Sebuah tansisi yang sulit dapat diantisipasi oleh bayi yang berisiko dan dapat dilakukan untuk hipotermia, hypoglycemy dan congenital anomalies. Bayi yang berisiko rendah > 36 minggu kehamilan, dan bayi dengan berat badan 2500-4200, apgar > 7 di 5 menit, normal vital signs, dan ada tanda-tanda kogenital anomonalis bawaan atau gangguan pernafasan

C. Perkembangan ginekologi yang berkaitan dengan kehamilan

1) Management kebidanan pada abortus

Diagnosa trimester oleh USG transvaginal ultrasound dan serial human chorionic gonadotropin. Ada tiga pilihan utama bagi para wanita dengan kehilangan pada trimester pertama yang spontan yang masih belum lengkap manajemen kehamilan, kesehatan, dan bedah. Manajemen yang sukses evakuasi rahimnya lengkap. Tingkat keberhasilan masing-masing pendekatan beberapa faktor, khususnya kerugian (tanpa gejala tampak kerugian, dengan gejala seperti pendarahan dan kram) dan diperkirakan gastasional, kerugian dengan gejala yang lebih mudah seperti salah satu < 9 minggu. Manajemen operasi adalah pilihan yang tertinggi (>97%) sukses. Endometriosis laju homogen $\leq 1\%$. Keselamatan kematian adalah tertinggi dengan pengguna vakum ekstraksi saat anastesi regional atau umum dapat dihindari. Manajemen kesehatan adalah signifikan lebih efektif untuk ibu yang hamil. Misoprostol 800mg vagina. Dengan dosis berulang pada hari 1-3 hari yang komplit dan tidak komplit, memiliki keamanan tinggi (endometritis dan hormone gestational, 88% dengan embrio atau kematian janin dan 93% dengan komplit atau tak terelakkan aborsi pada wanita < 13 minggu. Mifepristone 200-600 mg oral dan misoprostol di 24-48 jam, atau intramuskular

(IM) methotrexate . misoprostol di 3-5 hari , serta regimen lainnya efektif tapi pilihan sedikit kurang aman.

2) Masa pada tuba

Tidak ada percobaan untuk setiap terjadinya massa pada tuba, tetapi komplikasi yang sering terjadi pada kasus nyeri yang begitu hebat (5-26%), torsi ovarium (7-12%), cyst rupture (9%), infeksi pelvic dan trauma dalam persalinan (5-17%) dan kanker ovarium (<5%). USG dengan menggunakan transvaginal dan kemampuan Doppler membantu dalam penegakkan diagnose dan prognosa.

Bila teridentifikasi massa tuba saat terjadinya kehamilan, diperlukan kolaborasi antara gynecologic oncologist, anesthesiologist dan neonatologist. Penanganan pada trimester pertama tidak mempunyai keberhasilan yang akurat. Penanganan pada trimester tiga ditangguhkan sampai persalinan atau sampai masa post partum.

Tindakan selama kehamilan berupa observasi pada massa tuba tersebut selama trimester kedua atau sampai terjadinya perkembangan yang kompleks dengan adanya papillations atau bilateral ≥ 5 cm, atau peningkatan $> 30\%$ atau mencapai 10 cm. bila waktunya sudah tepat akan terjadi kehilangan kehamilan atau risiko terjadinya kelahiran prematur. Intervensi yang segera dilakukan bila ditemukannya tanda-tanda keganasan, maka dilakukanlah tindakan SC. Penanganan terkini yang bisa dilakukan pada kanker ovarium berupa perawatan cytoreductive dan melakukan kemothepari namun keputusan ini tergantung dari viabilitas janin dan keputusan ibu.

3) Deteksi kanker serviks

Pada pendeteksian kanker serviks dilakukan manajemen pemeriksaan yang berbeda pada pemeriksaan serviks. Karena risiko terjadinya pecahnya ketuban secara dini maka kuret endoserviks dihindari dalam kehamilan. Diagnosa conization selama kehamilan dilakukan bila pemeriksaan dengan biopsi atau sitologi diragukan pada invansif kanke. Sehingga diagnose ini merupakan kombinasi dari penanganan yang disarankan, waktu dan tipe dari kasus yang ada.

Bila hasil dari pemeriksaan histology dari invansif kanker terdeteksi adanya lesi, pada persalinan SC ditemukan akumulasi gejala berupa perdarahan selama persalinan dan post partum. Bila ditemukan mikroinvasif (pada tahap IA1) atau non-visible lesion (pada tahap IA2), atau menggunakan jalur abdominal atau vagina dalam ini tergantung dari circumstances

obstetrik dan ginekologi yang digunakan. saat diagnosa kanker serviks pertama kali ditegakkan perlu disarankan untuk melakukan penanganan pada tipe yang ganas, karena pada saat kehamilan ini juga akan dipengaruhi oleh tingkat kanker serviks itu sendiri, usia kehamilan pada waktu ditegakkan diagnosa dan harapan wanita pada keberlangsungan kehamilannya.

BAB II

KONSEP DASAR ASUHAN BERPRESPEKTIF GENDER DAN HAK AZAZI MANUSIA (HAM)

2.1 PENGERTIAN ASUHAN BERPRESPEKTIF GENDER

Secara kodrati, perempuan dan laki-laki adalah dua jenis kelamin yang berbeda. Perbedaan yang bersifat universal tersebut, sayangnya banyak disalah artikan sebagai sebuah sekat yang membentengi ruang gerak. Dalam perkembangannya kemudian, jenis kelamin perempuan lebih banyak menerima tekanan, hanya karena secara kodrati perempuan dianggap lemah dan tak berdaya.

Yulfita Rahardjo dari Pusat Studi Kependudukan dan Pemberdayaan Manusia Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) mengatakan, persepsi yang bias tersebut pada akhirnya menyulitkan perempuan untuk mendapatkan akses pada berbagai segi kehidupan, utamanya bidang kesehatan yang menentukan kehidupan dan kematian perempuan.

Secara biologis, perempuan melahirkan, menstruasi dan menyusui, sementara pria tidak. Perempuan memiliki payudara yang berfungsi untuk menyusui, laki-laki tidak punya. Demikian juga jakun dan testikel yang dimiliki pria, tidak dimiliki kaum hawa.

Jenis kelamin memang bersifat kodrati, seperti melahirkan dan menyusui bagi perempuan. Tapi gender yang mengacu pada peran, perilaku dan kegiatan serta atribut lainnya yang dianggap oleh suatu masyarakat budaya tertentu sebagai sesuatu yang pantas untuk perempuan atau pantas untuk laki-laki, masih bisa dirubah.

Di beberapa wilayah dengan adat istiadat dan budaya tertentu, isu gender memang sangat membedakan aktivitas yang boleh dilakukan antara pria dan wanita. Pada masyarakat Jawa dari strata tertentu misalnya, merokok dianggap pantas untuk laki-laki, tapi tidak untuk perempuan.

Demikian dengan profesi bidan, yang sebagian besar disandang perempuan. Sementara dokter kandungan didominasi laki-laki. Bahkan pernah dalam satu masa, dokter kandungan tidak boleh dilakoni kaum hawa. Juga mitos gender seputar hubungan seksual, dimana isteri tabu meminta suaminya untuk pakai kondom. Jadi yang ber-KB adalah kaum perempuan. Dalam masalah ini bidan berperan untuk member penyuluhan kepada pasangan suami istri

bahwa tidak hanya kaum wanita yang diharuskan memakai KB namun kaum laki-laki pun perlu memakai KB bila ingin meminimalisir kehamilan dan persalinan.

Data terakhir, Indonesia masih menempati urutan tertinggi dengan Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 307/100 ribu kelahiran dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 45/1000 kelahiran hidup. Tak pelak lagi, perempuan seringkali menghadapi hambatan untuk mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan. Hal itu disebabkan tiga hal, yakni jarak geografis, jarak sosial budaya serta jarak ekonomi.

Perempuan biasanya tidak boleh bepergian jauh. Jadi kalau rumah sakit atau puskesmas letaknya jauh, sulit juga perempuan mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam masalah ini bidan desa atau bidan yang berada di daerah terpencil sangat berperan penting untuk memberikan pelayanan kesehatan yang layak kepada para wanita ataupun pria yang menduduki tempat terpencil.

Hambatan lainnya adalah jarak sosial budaya. Selama ini, ada keengganan kaum ibu jika mendapatkan pelayanan kesehatan dari petugas kesehatan laki-laki. Mereka, kaum ibu di pedesaan ini, lebih nyaman kalau melahirkan di rumah dan ditemani mertua dan anak-anak. Akibatnya, apabila terjadi perdarahan dalam proses persalinan, sulit sekali mendapatkan layanan darurat dengan segera. Bidan pun berperan dalam member penyuluhan tentang bahaya melahirkan di rumah tanpa bantuan tenaga medis. Itu semua dilakukan untuk meminimalisir Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang saat ini semakin berkembang setiap tahunnya.

Yang paling penting menjadi hambatan adalah masalah ekonomi. Banyak keluarga yang kurang mampu, sehingga harus berpikir dua kali untuk menuju rumah sakit atau rumah bersalin. Sebagai seorang bidan, jangan melihat klien berdasarkan status ekonominya karena bidan berperan sebagai penolong bagi semua kliennya dan tidak membedakan status ekonominya.

Selain menimpa perempuan, bias gender juga bisa menimpa kaum pria. Di bidang kesehatan, lebih banyak perempuan menerima program pelayanan dan informasi kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan anak ketimbang laki-laki. Hal itu bisa jadi ada kaitannya dengan stereotip gender yang melabelkan urusan hamil, melahirkan, mengasuh anak dan kesehatan pada umumnya sebagai urusan perempuan. Dari beberapa contoh di atas memperlihatkan bagaimana norma dan nilai gender serta perilaku yang berdampak negatif terhadap kesehatan. Untuk itu, tugas bidan adalah meningkatkan

kesadaran mengenai gender dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

2.2 PENGERTIAN ASUHAN BERPRESPEKTIF GENDER HAM

Dalam konsep Hak Asasi Manusia (HAM), bidan memiliki beberapa fungsi, diantaranya:

- Memberikan hak kepada semua pasangan dan individual untuk memutuskan dan bertanggung jawab terhadap jumlah, jeda dan waktu untuk mempunyai anak serta hak atas informasi yang berkaitan dengan hal tersebut. Contohnya bidan memberikan informasi selengkap-lengkapya kepada klien saat klien tersebut ingin menggunakan jasa KB (Keluarga Berencana) dan bidan memberi hak kepada klien untuk mengambil keputusan sesuai keinginan kliennya.
- Memberikan hak kepada masyarakat untuk mendapatkan kehidupan seksual dan kesehatan reproduksi yang terbaik serta memberikan hak untuk mendapatkan pelayanan dan informasi agar hal tersebut dapat terwujud. Misalnya, bidan membrikan penyuluhan tentang kehidupan seksual dan kesehatan reproduksi kepada masyarakat dan memberikan pelayanan serta informasi selengkap-lengkapya kepada masyarakat agar masyarakat mendapatkan kehidupan seksual dan kesehatan reproduksi yang terbaik.
- Memberikan hak untuk membuat keputusan yang berkenaan dengan reproduksi yang bebas dari diskriminasi, pemaksaan dan kekerasan. Hak-hak reproduksi merupakan hak asasi manusia. Baik ICPD 1994 di Kairo maupun FWCW 1995 di Beijing mengakui hak-hak reproduksi sebagai bagian yang tak terpisahkan dan mendasar dari kesehatan reproduksi dan seksual. Contohnya setelah bidan memberikan informasi kepada klien, bidan tidak boleh memaksakan klien atau menekan klien untuk mengambil keputusan secepatnya.
- Memberikan hak privasi kepada klien
- Memberikan hak pelayanan dan proteksi kesehatan.

2.3 MANFAAT ASUHAN BERPRESPEKTIF GENDER HAM

Memahami teknik analisis gender dalam layanan kesehatan ini, setidaknya difokuskan untuk mengetahui :

- Situasi aktual pria dan wanita meliputi peranan, tingkat kesejahteraan, kebutuhan, dan permasalahan yang dihadapi dalam berbagai unit sosial, budaya dan ekonomi.
- Pembagian beban kerja wanita dan pria yang meliputi tanggung jawab, curahan tenaga dan curahan waktu.
- Saling berkaitan, saling ketergantungan dan saling mengisi antara peranan wanita dan pria khususnya dalam keluarga.

- Tingkat akses dan kekuatan kontrol wanita dan pria terhadap sumber produktif maupun sumber daya manusia dalam keluarga.

2.4 PRAKTIK ASUHAN BERPRESPEKTIF GENDER HAM

Pola kesehatan dan penyakit pada laki-laki dan perempuan menunjukkan perbedaan yang nyata. Perempuan sebagai kelompok cenderung mempunyai angka harapan hidup yang lebih panjang daripada laki-laki, yang secara umum dianggap sebagai faktor biologis. Namun dalam kehidupannya perempuan lebih mengalami banyak kesakitan dan tekanan daripada laki-laki. Walaupun faktor yang melatar-belakanginya berbeda-beda pada berbagai kelompok sosial, hal tersebut, menggambarkan bahwa dalam menjalani kehidupannya perempuan kurang sehat dibandingkan laki-laki. Penjelasan terhadap paradoks ini berakar pada hubungan yang kompleks antara faktor biologis jenis kelamin dan sosial (gender) yang berpengaruh terhadap kesehatan.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa berbagai penyakit menyerang laki-laki dan perempuan pada usia yang berbeda, misalnya penyakit kardiovaskuler ditemukan pada usia yang lebih tua pada perempuan dibandingkan laki-laki. Beberapa penyakit, misalnya anemia, gangguan makan dan gangguan pada otot serta tulang lebih banyak ditemukan pada perempuan daripada laki-laki. Berbagai penyakit atau gangguan kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan dan kanker serviks; sementara itu hanya laki-laki yang dapat terkena kanker prostat. Kapasitas perempuan untuk hamil dan melahirkan menunjukkan bahwa mereka memerlukan pelayanan kesehatan reproduksi yang berbeda, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Perempuan memerlukan kemampuan untuk mengendalikan fertilitas dan melahirkan dengan selamat, sehingga akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas sepanjang siklus hidupnya sangat menentukan kesejahteraan dirinya.

Kombinasi antara faktor jenis kelamin dan peran gender dalam kehidupan sosial, ekonomi dan budaya seseorang dapat meningkatkan risiko terhadap terjadinya beberapa penyakit, sementara di sisi lain memberikan perlindungan terhadap penyakit lainnya. Perbedaan yang timbul dapat berupa keadaan sebagai berikut :

1. Perjalanan penyakit pada laki-laki dan perempuan.
2. Sikap laki-laki dan perempuan dalam menghadapi suatu penyakit.
3. Sikap masyarakat terhadap laki-laki dan perempuan yang sakit.
4. Sikap laki-laki dan perempuan terhadap pengobatan dan akses pelayanan kesehatan.
5. Sikap petugas kesehatan dalam memperlakukan laki-laki dan perempuan.

Sebagai contoh, respon terhadap epidemi HIV/AIDS dimulai dengan pemberian fokus pada kelompok risiko tinggi, termasuk pekerja seks komersial. Laki-laki menggunakan kondom. Laki-laki dianjurkan untuk menjauhi pekerja seks komersial atau memakai kondom. Secara bertahap, fokus beralih pada perilaku risiko tinggi, yang kemudian menekankan pentingnya laki-laki menggunakan kondom. Hal ini menghindari isu gender dalam hubungan seksual, karena perempuan tidak menggunakan kondom tetapi bernegosiasi untuk penggunaannya oleh laki-laki. Dimensi gender tersebut tidak dibahas, sampai pada saat jumlah ibu rumah tangga biasa yang tertular penyakit menjadi banyak.

Dewasa ini, kerapuhan perempuan untuk tertular HIV/AIDS dianggap sebagai akibat dari ketidaktahuan dan kurangnya akses terhadap informasi. Ketergantungan ekonomi dan hubungan seksual yang dilakukan atas dasar pemaksaan. Terjadinya tindak kekerasan pada umumnya berkaitan dengan gender. Secara umum pelaku kekerasan biasanya laki-laki, yang merefleksikan keinginan untuk menunjukkan maskulinitas, dominasi, serta memaksakan kekuasaan dan kendalanya terhadap perempuan, seperti terlihat pada kekerasan dalam rumah tangga (domestik). Karena itu kekerasan terhadap perempuan sering disebut sebagai “kekerasan berbasis gender”.

Akibat Kekerasan Berbasis Gender Terhadap Kesehatan

AKIBAT NON FATAL - FISIK	AKIBAT NON FATAL-MENTAL	AKIBAT FATAL
Trauma fisik Nyeri kepala Gangguan saluran pencernaan DII.	Stres Depresi Cemas	HIV/AIDS Bunuh diri Pembunuhan

- Hubungan antara Gender dan Kesehatan

Dalam masyarakat, perempuan dan laki-laki berbeda karena tugas dan aktivitasnya, ruang fisik yang mereka tempati dan orang-orang yang berhubungan dengan mereka. Namun, perempuan memiliki akses keadaan kontrol yang kurang atas sumber daya daripada laki-laki, khususnya akses ke pendidikan dan fasilitas pelatihan yang terbatas.

Konsep analisis gender penting sekali di bidang kesehatan karena perbedaan berbasis gender dalam peran dan tanggung jawab, pembagian pekerjaan, akses keadaan kontrol atas sumber daya, dalam kekuasaan dan keputusan mempunyai konsekuensi maskulinitas dan feminitas yang berbeda berdasarkan budaya, suku dan kelas sosial. Sangat penting memiliki pemahaman yang baik tentang konsep dan mengetahui karakteristik kelompok perempuan dan laki-laki yang berhubungan dengan proses pembangunan.

Pada status kesehatan perempuan dan laki-laki. Konsekuensi boleh jadi meliputi: “risiko yang berbeda dan kerawanan terhadap infeksi dan kondisi kesehatan,” membuat banyaknya pendapat tentang kebutuhan kesehatan tindakan yang tepat, akses yang berbeda ke layanan kesehatan, yang diakibatkan oleh penyakit dan konsekuensi sosial yang berbeda dari penyakit dan kesehatan.

WHO (2001) telah membuat daftar cara bagaimana dampak gender terhadap status kesehatan:

- Pembongkaran, risiko atau kerawanan
- Sifat dasar, kekerasan dan frekuensi masalah kesehatan yang gejalanya dapat dirasakan
- Perilaku mencari kesehatan
- Akses ke layanan kesehatan
- Konsekuensi sosial jangka panjang dan konsekuensi kesehatan

ASPEK BUDAYA DALAM PRAKTIK KEBIDANAN**3.1 ASPEK BUDAYA DALAM PRAKTIK KEBIDANAN**

Dalam masyarakat pada umumnya pentingnya akan kesehatan masih banyak yang belum sepenuhnya memahami, terutama pada orang awam yang masih menjunjung tinggi adat istiadat dan budaya daerah mereka dan kepercayaan pada nenek moyang atau orang terdahulu sebelum mereka, mereka masih mempercayai mitos-mitos tentang cara-cara mengobati masalah kesehatan, padahal pada faktanya kegiatan mereka tersebut malah menjadi penghambat dalam peningkatan kesehatan masyarakat terutama masalah kesehatan ibu dan anak. apa lagi di era sekarang ini kondisi kesehatan ibu dan anak sangat-sangat memprihatinkan. masih banyak anak-anak yang nutrisi dan gizinya belum tercukupi karena sebagian masyarakat masih menganggap bahwa apa yang telah diberikan orang terdahulu mereka harus diberikan kepada anak mereka sekarang.

Pada ibu hamil juga masih banyak mitos-mitos yang dipercaya untuk tidak dilakukan, padahal itu harus dilakukan untuk kesehatan ibu dan janin yang di kandungnya, misalnya seperti dilarang makan ikan laut, padahal ikan laut itu bergizi tinggi dan banyak mengandung protein yang bagus untuk kesehatan ibu dan janin, tapi mitos dalam budaya mereka melarang larang untuk memakannya. pada budaya di daerah mereka ada juga ritual untuk wanita yang sedang hamil, seperti upacara mengandung empat bulan, tujuh bulan, dan lebih dari sembilan bulan.

Menjadi seorang bidan desa dan ditempatkan pada desa yang pelosok dan masih tinggi menjunjung adat istiadat budayanya dan mempercayai mitos sangatlah susah dan penuh perjuangan mental dan raga, karena masyarakatnya lebih mempercayai mitos dari pada tenaga kesehatan seperti bidan, mereka masih mempercayai dukun untuk menolong persalinan atau pun menyembuhkan penyakit yang diderita masyarakat dan anak. padahal persalinan dengan bantuan dukun akan menakutkan sekali karena takut terjadinya infeksi paska persalinan, misalnya penularan penyakit selama persalinan, seperti pemotongan tali pusar dengan menggunakan gunting biasa atau belati dari bambu padahal seharusnya semua alat yang digunakan dan gunting tersebut harus disterilkan terlebih dahulu tapi kalau dukun tidak melakukan hal itu.

Jadi tugas kita sebagai tenaga kesehatan bidan dalam upaya untuk menanggulangi masalah-masalah tersebut dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak kita harus merubah paradigma masyarakat awam tentang kejelekan tenaga kesehatan bidan di mata orang awam . Bidan lebih berkompeten dalam melakukan tindakan sesuai keilmuan kebidanan dan mengetahui

tentang masalah dan penanggulangannya secara baik dan benar sesuai prosedur kesehatan yang ada dan pemerintah juga harus berperan dalam pengadaan penunjang untuk mencapai mengurangi kematian ibu dan bayi yang dalam program pemerintah diberi nama *Sustainable Development Goals (SDGs)* point 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia salah satunya yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Dengan adanya program SDGs tersebut, diharapkan mampu menciptakan sebuah masyarakat yang tanggap dan berperan aktif dengan masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia serta menjadikan menjadikan generasi yang unggul dan berkualitas

- **Contoh - Contoh Aspek Sosial Budaya Dalam Pelayanan Kesehatan**

Pada masyarakat di daerah tempat tinggal saya, masih banyak mitos-mitos yang dipercayai ketika hamil dan pada saat anak sakit misalnya:

- Minum air kelapa muda dan minyak kelapa saat hamil, karena akan memperlancar persalinan
- Pada saat hamil ketika keluar malam harus membawa gunting atau pisau kecil, agar tidak di ganggu oleh mahluk halus
- Ada kepercayaan kalau pada saat hamil perutnya bulat, berarti bayi perempuan.
- Minum jamu pada saat hamil, akan membuat ibu dan bayinya sehat
- Pada saat hamil tidak boleh menyakui atau mengantongi telur, dipercaya pada saat persalinan akan sulit atau dikenal istilah “bebelen”
- Wanita hamil tidak boleh makan buah nanas dan durian karena bisa menyebabkan keguguran.
- Saat hamil tidak boleh membicarakan orang lain tentang kejelekannya karena dapat berbalik pada anak yang di kandungnya.
- Saat hamil juga di larang untuk membangun rumah, karena bisa membuat janin yang di kandung keguguran.
- Ketika hamil tidak boleh menyakui sesuatu yang kemudian di diamkan di kantong secara lama dan tidak diambil dan mengusap minyak sembarangan d bagian tubuh , karena menyebabkan adanya toh (tanda lahir) yang banyak di seluruh tubuh
- Pada saat hamil tidak boleh mengkonsumsi santan karena menyebabkan bayinya kotor.
- Ketika anak demam dikompres menggunakan parutan ketimun
- Jika masuk angin dikerokin menggunakan bawang merah

- Pada saat anak mengalami gangguan nafas seperti nafasnya susah atau mengalami gangguan seperti ada suara wheezing dan ronchi diobati menggunakan darah haid ibunya dengan cara dalam istilahnya “dicekokin”
- Jika anak terkena flu, kepalanya diberi bawang merah yang dihaluskan
- Kalau anak terkena step (kejang) diberi setetes kopi

Ada juga sebuah budaya yang dilakukan pada saat hamil, anak dan masyarakat, seperti

- Pada saat upacara tujuh bulan seorang ibu membuat rujak buah, kalau rasa rujaknya itu enak anaknya perempuan, kalau tidak enak anaknya lelaki.
- Kemudian ada ritual suami memecahkan kelapa, jika pecahannya tegak lurus dan tepat anaknya lelaki, tetapi kalau melenceng anaknya perempuan.
- Pada saat pitonan diadakan pengajian yang diberi nama “berjanjen”
- Sejenis pembacaan solawat-solawat, dan membaca ayat-ayat suci
- Pada saat kakinya sakit atau pegal-pegal disuruh memberi air ludah pertama setelah bangun tidur, sebelum turun dari tempat tidur
- Jika anak demam, pasti di bawa ke dukun untuk dalam istilahnya “ di suwok”

Contoh yang harus dilakukan pemerintah sebagai penunjang keberhasilan rencana tersebut seperti :

- Membangun sarana kesehatan di setiap desa, seperti Puskesmas, Polindes, atau Poliklinik
- Menyediakan tenaga kesehatan yang berkompeten dan memadai
- Fasilitas yang ada dalam sarana kesehatan harus memadai dan lengkap
- Lebih sering diadakan penyuluhan tentang kesehatan kepada masyarakat
- Menyediakan pelayanan kesehatan untuk orang yang tidak mampu seperti Jamkesmas, Jampersal dan lain-lain.
- Cara-Cara Pendekatan Sosial Budaya dalam Praktik Kebidanan

Dalam sebuah praktik kebidanan tidak sedikit hambatan dalam melaksanakannya terutama pada masyarakat pelosok desa dan yang masih menjunjung tinggi budaya dan mitos mereka. Kita sebagai tenaga kesehatan bidan harus bisa melakukan pendekatan kepada masyarakatnya agar tidak salah kaprah tentang mitos-mitos yang dipercayai oleh mereka. Banyak akses untuk melakukan pendekatan sosial budaya dalam praktik kebidanan terhadap orang awam sehingga yang diinginkan orang-orang awam lebih tahu tentang masalah lingkup kehatan terutama kesehatan untuk dirinya sendiri yang diharapkan bisa mencegah atau mengobati penyakit pada dirinya sendiri untuk penyakit tipe ringan seperti demam.

Dalam pendekatan ini diharapkan bisa menunjang tujuan bangsa Indonesia, salah satunya “mensejahterakan kehidupan bangsa” dalam bidang kesehatan karena “jika bangsanya sehat, maka negara kuat, dan sebaliknya jika bangsa sakit, maka negara lemah”. Jadi kita sebagai tenaga kesehatan bidan harus mampu dan wajib melaksanakan pendekatan sosial budaya dalam masyarakat. dan diharapkan bisa meningkatkan kondisi atau derajat kesehatan dan gizi dalam masyarakat sehingga tercapainya kesejahteraan sosial.

Contoh-Contoh Pendekatan Sosial Budaya Dalam Praktik Kebidanan

Dalam kehidupan nyata di daerah-daerah terdapat pendekatan-pendekatan seperti itu, misalnya :

- Pendekatan melalui masing-masing keluarga, jadi setiap keluarga dilakukan pendekatan pendekatan melalui langsung pada setiap individunya sendiri, mungkin cara ini lebih efektif
- Sering melakukan penyuluhan di setiap PKK atau RT tentang masalah dan penanggulangan kesehatan
- Mengikuti arus sosial budaya yang ada dalam masyarakat tersebut, kemudian kalau sudah memahami, kita mulai melakukan pendekatan secara perlahan-lahan
- Melawan arus dalam kehidupan sosial budaya mereka, sehingga kita menciptakan asumsi yang baru kepada mereka, tetapi cara ini banyak tidak mendapatkan respon positif

3.2 PAIN IN LABOR BASED ON CULTURE

A. Aspek Sosial Budaya yang Berkaitan dengan Kehamilan

Perawatan kehamilan merupakan salah satu faktor yang amat perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian ketika persalinan, di samping itu juga untuk menjaga pertumbuhan dan kesehatan janin. Memahami perilaku perawatan kehamilan (Antenatal Care) adalah penting untuk mengetahui dampak kesehatan bayi dan si ibu sendiri.

Fakta di berbagai kalangan masyarakat di Indonesia, masih banyak ibu-ibu yang menganggap kehamilan sebagai hal yang biasa, alamiah dan kodrati. Mereka merasa tidak perlu memeriksakan dirinya secara rutin ke bidan ataupun dokter. Masih banyaknya ibu-ibu yang kurang menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan ke bidan menyebabkan tidak terdeteksinya faktor-faktor risiko tinggi yang mungkin dialami oleh mereka. Risiko ini baru diketahui pada saat persalinan yang sering kali karena kasusnya sudah terlambat dapat membawa akibat fatal yaitu kematian.

Hal ini kemungkinan disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya informasi. Selain dari kurangnya pengetahuan akan pentingnya perawatan kehamilan, permasalahan-permasalahan pada kehamilan dan persalinan dipengaruhi juga oleh faktor nikah pada usia muda yang masih banyak dijumpai di daerah pedesaan. Di samping itu, dengan masih adanya preferensi terhadap jenis kelamin anak khususnya pada beberapa suku, yang menyebabkan istri mengalami kehamilan yang berturut-turut dalam jangka waktu yang relatif pendek, menyebabkan ibu mempunyai risiko tinggi saat melahirkan.

Contohnya di kalangan masyarakat pada suku bangsa Nuaulu (Maluku) terdapat suatu tradisi upacara kehamilan yang dianggap sebagai suatu peristiwa biasa, khususnya masa kehamilan seorang perempuan pada bulan pertama hingga bulan ke delapan. Namun pada usia saat kandungan telah mencapai sembilan bulan, barulah mereka akan mengadakan suatu upacara. Masyarakat Nuaulu mempunyai anggapan bahwa pada saat usia kandungan seorang perempuan telah mencapai sembilan bulan, maka pada diri perempuan yang bersangkutan banyak diliputi oleh pengaruh roh-roh jahat yang dapat menimbulkan berbagai bahaya gaib dan tidak hanya dirinya sendiri tetapi juga anak yang dikandungnya, melainkan orang lain di sekitarnya, khususnya kaum laki-laki. Untuk menghindari pengaruh roh-roh jahat tersebut, si perempuan hamil perlu diasingkan dengan menempatkannya di Posuno. Masyarakat Nuaulu juga beranggapan bahwa pada kehidupan seorang anak manusia itu baru tercipta atau baru dimulai sejak dalam kandungan yang telah berusia 9 bulan. Jadi dalam hal ini (masa kehamilan 1-8 bulan) oleh mereka bukan dianggap merupakan suatu proses dimulainya bentuk kehidupan.

Permasalahan lain yang cukup besar pengaruhnya pada kehamilan adalah masalah gizi. Hal ini disebabkan karena adanya kepercayaan-kepercayaan dan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan. Sementara, kegiatan mereka sehari-hari tidak berkurang ditambah lagi dengan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan yang sebenarnya sangat dibutuhkan oleh wanita hamil tentunya akan berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin. Tidak heran kalau anemia dan kurang gizi pada wanita hamil cukup tinggi terutama di daerah pedesaan.

Di Jawa Tengah, ada kepercayaan bahwa ibu hamil pantang makan telur karena akan mempersulit persalinan dan pantang makan daging karena akan menyebabkan perdarahan yang banyak. Sementara di salah satu daerah di Jawa Barat, ibu yang kehamilannya memasuki 8-9 bulan sengaja harus mengurangi makannya agar bayi yang dikandungnya kecil dan mudah dilahirkan. Di masyarakat Betawi berlaku pantangan makan ikan asin, ikan laut, udang dan kepiting karena dapat menyebabkan ASI menjadi asin. Dan memang, selain

ibunya kurang gizi, berat badan bayi yang dilahirkan juga rendah. Tentunya hal ini sangat mempengaruhi daya tahan dan kesehatan si bayi.

B. Aspek Sosial Budaya yang Berkaitan dengan Kelahiran, Nifas dan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan survei rumah tangga (SKRT) pada tahun 1986, angka kematian ibu maternal berkisar 450 per 100.000 kelahiran hidup atau lebih dari 20.000 kematian pertahunnya. Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator kesehatan ibu yang meliputi ibu dalam masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Angka tersebut dikatakan tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN. Dari hasil penelitian di 12 rumah sakit, dikatakan bahwa kehamilan merupakan penyebab utama kematian ibu maternal, yaitu sebesar 94,4% dengan penyebabnya, yaitu pendarahan, infeksi, dan toxaemia (*%)). Selain menimbulkan kematian, ada penyebab lain yang dapat menambah risiko terjadinya kematian yaitu Anemia gizi pada ibu hamil, dengan Hb kurang dari 11gr%.

Angka kematian balita masih didapatkan sebesar 10,6 per 1000 anak balita. Seperti halnya dengan bayi sekitar 31% penyebab kematian balita adalah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, yaitu infeksi saluran pernafasan, polio, dan lain-lain.

Masih tingginya angka kematian ibu dan anak di Indonesia berkaitan erat dengan faktor sosial budaya masyarakat, seperti tingkat pendidikan penduduk, khususnya wanita dewasa yang masih rendah, keadaan sosial ekonomi yang belum memadai, tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang masih rendah dan jauhnya lokasi tempat pelayanan kesehatan dari rumah-rumah penduduk kebiasaan-kebiasaan dan adat istiadat dan perilaku masyarakat yang kurang menunjang dan lain sebagainya.

Tingkat pendidikan terutama pada wanita dewasa yang masih rendah, mempunyai pengaruh besar terhadap masih tingginya angka kematian bayi. Berdasarkan survei rumah tangganya (SKRT) pada tahun 1985, tingkat buta huruf pada wanita dewasa adalah sebesar 25,7%. Rendahnya tingkat pendidikan dan buta huruf pada wanita menyebabkan ibu-ibu tidak mengetahui tentang perawatan semasa hamil, kelahiran, perawatan bayi dan semasa nifas, tidak mengetahui kapan ia harus datang ke pelayanan kesehatan, kontrol ulang, dan sebagainya.

Kebiasaan-kebiasaan adat istiadat dan perilaku masyarakat sering kali merupakan penghalang atau penghambat terciptanya pola hidup sehat di masyarakat. Perilaku, kebiasaan, dan adat istiadat yang merugikan seperti misalnya :

- Ibu hamil dilarang tidur siang karena takut bayinya besar dan akan sulit melahirkan,
- Ibu menyusui dilarang makan makanan yang asin, misalnya: ikan asin, telur asin karena bisa membuat ASI jadi asin
- Ibu habis melahirkan dilarang tidur siang,
- Bayi berusia 1 minggu sudah boleh diberikan nasi atau pisang agar mekoniumnya cepat keluar,
- Ibu post partum harus tidur dengan posisi duduk atau setengah duduk karena takut darah kotor naik ke mata,
- Ibu yang mengalami kesulitan dalam melahirkan, rambutnya harus diuraikan dan persalinan yang dilakukan di lantai, diharapkan ibu dapat dengan mudah melahirkan.
- Bayi baru lahir yang sedang tidur harus ditemani dengan benda-benda tajam.

Tingkat kepercayaan masyarakat kepada petugas kesehatan, di beberapa wilayah masih rendah. Mereka masih percaya kepada dukun karena kharismatik dukun tersebut yang sedemikian tinggi, sehingga ia lebih senang berobat dan meminta tolong kepada ibu dukun. Di daerah pedesaan, kebanyakan ibu hamil masih mempercayai dukun beranak untuk menolong persalinan yang biasanya dilakukan di rumah. Data Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 1992 menunjukkan bahwa 65% persalinan ditolong oleh dukun beranak. Beberapa penelitian yang pernah dilakukan mengungkapkan bahwa masih terdapat praktik-praktik persalinan oleh dukun yang dapat membahayakan si ibu. Penelitian Iskandar dkk (1996) menunjukkan beberapa tindakan/praktik yang membawa risiko infeksi seperti "ngolesi" (membasahi vagina dengan minyak kelapa untuk memperlancar persalinan), "kodok" (memasukkan tangan ke dalam vagina dan uterus untuk mengeluarkan placenta) atau "nyanda" (setelah persalinan, ibu duduk dengan posisi bersandarkan kaki diluruskan ke depan selama berjam-jam yang dapat menyebabkan perdarahan dan pembengkakan).

Selain pada masa hamil, pantangan-pantangan atau anjuran masih diberlakukan juga pada masa pasca persalinan. Pantangan ataupun anjuran ini biasanya berkaitan dengan proses pemulihan kondisi fisik misalnya, ada makanan tertentu yang sebaiknya dikonsumsi untuk memperbanyak produksi ASI; ada pula makanan tertentu yang dilarang karena dianggap dapat mempengaruhi kesehatan bayi. Secara tradisional, ada praktik-praktik yang dilakukan oleh dukun beranak untuk mengembalikan kondisi fisik dan kesehatan si ibu. Misalnya mengurut perut yang bertujuan untuk mengembalikan rahim ke posisi semula; memasukkan ramuan-ramuan seperti daun-daunan ke dalam vagina dengan maksud untuk membersihkan darah dan cairan yang keluar karena proses persalinan; atau memberi jamu tertentu untuk memperkuat tubuh (Iskandar et al., 1996).

Nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus. Rasa sakit dalam persalinan dialami oleh seorang wanita dalam persalinan adalah disebabkan oleh kontraksi uterus, pembukaan serviks dan pada akhir kala I oleh peregangan vagina dan dasar panggul karena janin sudah berada di dasar panggul. Rangsangan-rangsangan yang menyakitkan ini dikirimkan oleh syaraf-syaraf thoracic, lumbal dan sakral. Ujung-ujung syaraf uterus meneruskannya ke kedua syaraf thoracic yang berakhir T 11 dan T 12, melalui paraservical pexus. Syaraf-syaraf ini mengirimkan rasa sakit yang disebabkan oleh pembukaan leher rahim. Pada akhir kala I T 10 dan syaraf lumbal yang pertama, L 1 juga terlibat. Syaraf pudendal merelay impuls rasa sakit tersebut dari dasar panggul yang meregang menuju syaraf sacral S2, S3 dan S4.

Pengurangan Rasa Nyeri Dalam Persalinan

- Kebutuhan seorang wanita dalam proses persalinan adalah :
 1. Pemenuhan kebutuhan fisisk
 2. Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus
 3. Keringanan dari rasa sakit
 4. Penerimaan atas sikap dan perilakunya
 5. Pemberian informasi tentang kemauan proses persalinan dan hasil persalinannya.
- Persepsi Rasa Nyeri
Cara yang dirasakan oleh individu dan reaksi terhadap rasa sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain :

1) Rasa takut atau kecemasan

Rasa takut atau kecemasan akan meninggikan respon individual terhadap rasa sakit. Rasa takut terhadap hal yang tidak diketahui, rasa takut ditinggal sendiri pada saat proses persalinan (tanpa pendamping) dan rasa takut atas kegagalan persalinan dapat meningkatkan kecemasan. Pengalaman buruk persalinan yang lalu juga akan menambah kecemasan.

2) Kepribadian

Kepribadian ibu berperan penting terhadap rasa sakit, ibu yang secara alamiah tegang dan cemas akan lebih lemah dalam menghadapi stres dibanding wanita yang rileks dan percaya diri.

3) Kelelahan

Ibu yang sudah lelah selama beberapa jam persalinan, mungkin sebelumnya sudah terganggu tidurnya oleh ketidaknyamanan dari akhir masa kehamilannya akan kurang mampu mentolerir rasa sakit.

4) Faktor sosial dan budaya

Faktor sosial dan budaya juga berperan penting dalam reaksi rasa sakit. Beberapa budaya mengharapkan stoicisme (sabar dan membiarkannya) sedang budaya lainnya mendorong keterbukaan untuk menyatakan perasaan.

5) Pengharapan

Pengharapan akan memberi warna pada pengalaman. Wanita yang realistis dalam pengharapannya mengenai persalinannya dan tanggapannya terhadap hal tersebut mungkin adalah persiapan yang terbaik sepanjang ia merasa percaya diri bahwa ia akan menerima pertolongan dan dukungan yang diperlukannya dan yakin bahwa ia akan menerima analgesik yang sesuai.

▪ Metoda Pengurangan Rasa Nyeri

1) Metode Alami

Prinsipnya pengurangan rasa nyeri dengan metode alami, yaitu mengurangi ketegangan ibu sehingga bisa merasa nyaman dan relaks menghadapi persalinan. Metode ini juga bisa meningkatkan stamina untuk mengatasi rasa nyeri dan tidak berdampak pada bayi yang dilahirkan.

Metode pereda nyeri alami bisa digabungkan dengan metode pereda nyeri dengan obat. Bila ingin menggunakannya, ada baiknya mendiskusikan terlebih dulu dengan dokter jauh-jauh hari sebelum menghadapi persalinan.

Metode pengurangan rasa nyeri secara alami terdiri dari :

- Metode Panas Dingin

Memang tak menghilangkan keseluruhan nyeri namun setidaknya memberikan rasa nyaman. Botol air panas yang dibungkus handuk dan dicelup ke air dingin mengurangi pegal di punggung dan kram bila ditempel di punggung. Menaruh handuk dingin di wajah juga bisa mengurangi ketegangan.

- Gerakan

Teruslah bergerak agar sirkulasi darah meningkat, nyeri punggung berkurang, dan perhatian teralih dari rasa nyeri. Cobalah berbagai posisi persalinan, gunakan bantal untuk menyangga sampai diperoleh posisi paling nyaman.

- Pijat

Pijatan pada bahu, leher, wajah, dan punggung bisa meredakan ketegangan otot serta memberi rasa relaks. Sirkulasi darah juga menjadi lancar sehingga nyeri berkurang.

- Aroma Terapi

Menghirup aroma minyak esensial bisa mengurangi ketegangan, terutama pada persalinan tahap awal. Dapat juga untuk mengharumkan ruang persalinan karena dapat memberikan efek menenteramkan.

- Teknik bernapas yang benar

Disebut juga psikopropilaksis. Metode ini menekankan teknik bernapas yang benar selama kontraksi. Berkonsentrasi pada napas dapat mengalihkan Anda dari nyeri, membuat otot-otot relaks serta ketegangan mengendur.

- Dilakukan oleh ahli/ dibantu Terapis

Jika ingin menggunakan salah satu metode berikut, Anda harus meminta bantuan terapis/ahli agar semuanya berjalan baik. Hubungi seorang terapis dan cobalah dulu sebelum persalinan. Pastikan juga ia bisa mendampingi selama proses persalinan.

- Akupunktur

Dalam filosofi Cina, rasa sakit dan nyeri terjadi akibat ketidakseimbangan aliran energi dalam tubuh. Keseimbangan itu dikendalikan dengan menusukkan jarum-jarum kecil atau menggunakan tekanan jari tangan ke titik-titik tertentu di tubuh. Banyak wanita hamil yang merasakan manfaatnya untuk mengatasi keluhan selama hamil, seperti mual atau sakit kepala. Metode ini kemudian juga dipakai untuk meringankan nyeri persalinan.

- Refleksiologi

Menekan titik di kaki untuk mengurangi nyeri. Pijatan lembut di kaki juga membuat nyaman.

- Hypnobirthing

Hipnotis saat menghadapi persalinan memberi sugesti lewat relaksasi pikiran. Dengan dibimbing terapis hipnotis, Anda bisa mengontrol pikiran, rasa nyeri pun akan hilang. Banyaklah berlatih dengan terapis sebelum Anda memilih metode ini. Bagi yang sudah menguasai metodenya, hipnotis diri sendiri/self hypnosis bisa dilakukan dengan

menggunakan indra penglihatan. Caranya, setelah mata terpejam sejenak, buka mata perlahan-lahan sambil memandang satu titik tepat di atas mata, makin lama kelopak mata makin relaks, berkedip, dan pada hitungan ke-5, mata akan menutup. Pada saat ketiga unsur jiwa (perasaan, kemauan, pikiran) dan raga beristirahat, masukkan pikiran positif yang akan terekam dalam alam bawah sadar.

2) Penggunaan Obat

Rasa sakit juga dapat dihilangkan dengan menggunakan beberapa metode atau pemberian obat-obatan penghilang rasa sakit, misalnya pethidine, anestesi epidural, entonox, TENS atau ILA (Intrathecal Labour Analgesia). Namun, belum semua metode dan obat ada di Indonesia.

- Pethidine

Pemberian pethidine akan membuat tenang, rileks, malas bergerak dan terasa agak mengantuk, tetapi tetap sadar. Obat ini bereaksi 20 menit, kemudian akan bekerja selama 2 - 3 jam dan biasanya diberikan pada kala I. Obat biasanya disuntikkan di bagian paha atau pantat. Penggunaan obat ini juga menyebabkan bayi mengantuk, tetapi pengaruhnya akan hilang setelah bayi lahir. Pethidine tidak diberikan secara rutin, tetapi diberikan pada keadaan kontraksi rahim yang terlalu kuat.

- Anestesi epidural

Metode ini paling sering dilakukan karena memungkinkan ibu untuk tidak merasakan sakit tanpa tidur. Obat anestesi disuntikkan pada rongga kosong tipis (epidural) diantara tulang punggung bagian bawah. Spesialis anestesi akan memasang kateter untuk mengalirkan obat yang mengakibatkan saraf tubuh bagian bawah mati rasa selama sekitar 2 jam, sehingga rasa sakit tidak terasa. Pemberian obat ini harus diperhitungkan agar tidak ada pengaruhnya pada kala II persalinan, jika tidak maka ibu akan mengedan lebih lama.

- Entonox

Metode ini menggunakan campuran oksigen dan nitrous oxida, dapat menghilangkan rasa sakit, efeknya lebih ringan daripada epidural dan dapat digunakan sendiri. Jika kontraksi mulai terasa, pegang masker di muka, lalu tarik nafas dalam-dalam. Rasa sakit akan berkurang dan kepala terasa lebih ringan.

- TENS

Metode penghilang rasa sakit menggunakan mesin TENS (Transcutaneous Electrical Nerves Stimulation) dipilih jika rasa sakit ingin hilang tanpa menggunakan obat. Mesin ini merupakan

suatu sensor elektronik yang membantu tubuh menahan rasa sakit dengan mengirim pulsa arus listrik ke punggung. Beberapa elektroda ditempelkan di atas saraf punggung menuju rahim dan dihubungkan dengan panel kontrol yang dipegang untuk menambah atau mengurangi arus listrik. Alat ini mudah digunakan dan tidak membahayakan.

- Intrathecal Labour Analgesia.

Intrathecal Labour Analgesia (ILA) adalah suatu teknik baru untuk menghilangkan nyeri persalinan yang hampir mirip dengan epidural, tetapi berbeda pada lokasi dan cara pemberian obat anestesinya. Pada ILA, obat anestesi disuntikan intratekal, suatu daerah sedikit di atas epidural dan dosis obat yang diberikan lebih sedikit dibanding epidural. Keuntungan dari teknik ILA dibanding epidural adalah lebih aman karena dosis obat lebih sedikit, lebih mudah dilakukan, dan biayanya relatif lebih murah.

◆ Teknik Relaksasi

Perkembangan lain dari teknik psychophylaxis adalah teknik relaksasi. Manfaat relaksasi dalam persalinan sama dengan manfaat relaksasi yang didapat dalam kehidupan sehari – hari.

- Mencegah otot – otot dari kelelahan, khususnya otot besar pada rahim
- Menolong ibu mengatasi stress persalinan sehingga lebih menikmati pengalamannya
- Menolong menghemat energi
- Membantu ibu berkomunikasi lebih efektif dengan orang – orang disekitarnya
- Membantu bayi dalam kelahirannya
- Jika ibu rileks, ibu tidak akan mengalirkan hormon stress ke sistem tubuh bayi

Memang tidak mudah untuk betul – betul rileks dalam persalinan. Namun, dapat dilakukan dengan teknik dan bantuan sederhana, khususnya dari pendamping persalinan. Mendapat dukungan dalam persalinan merupakan faktor penting dalam menciptakan pengalaman persalinan yang positif bagi ibu. Selain itu, menghasilkan hasil yang positif bagi bayi.

Kebanyakan ibu terbebas dari rasa sakit dan rasa tidak nyaman diantara dua kontraksi. Inilah saat yang tepat memeriksa tubuh, khususnya di bagian yang tegang. Pendamping dapat membantu memijat atau jika suami, memeluk dan mencium ibu agar lebih tenang. Tetap fokus pada latihan pernapasan, baik saat terjadi kontraksi atau diantara kontraksi juga dapat membantu.

REFOCUSING DAN BEST PRACTICES DALAM ASUHAN ANTENATAL**4.1 DETEKSI ANEMIA DALAM KEHAMILAN DENGAN PEMERIKSAAN HB PADA WAKTU YANG TEPAT**

Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,50 sampai dengan 11,00 gr/dl (Varney H, 2006).

Anemia pada wanita hamil jika kadar hemoglobin atau darah merahnya kurang dari 10,00 gr%. Penyakit ini disebut anemia berat. Jika hemoglobin < 6,00 gr% disebut anemia gravis. Jumlah hemoglobin wanita hamil adalah 12,00-15,00 gr% dan hematokrit adalah 35,00-45,00% (Mellyna, 2005).

Anemia dalam kandungan ialah kondisi ibu dengan kadar Hb < 11,00 gr%. Pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,50 gr% pada trimester II. Karena ada perbedaan dengan kondisi wanita tidak hamil karena hemodilusi terutama terjadi pada trimester II (Sarwono P, 2002).

Untuk mendeteksi anemia dapat dilakukan dengan pemeriksaan Hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin (Hb) secara rutin selama kehamilan merupakan kegiatan yang umumnya dilakukan untuk mendeteksi anemia. Namun ada kecenderungan bahwa kegiatan ini tidak dilaksanakan secara optimal selama masa kehamilan. Pemeriksaan Hb pada ibu hamil dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu metode sahli dan metode talquist.

Dalam kehamilan normal akan terjadi penurunan kadar Hb. Kadar Hb terendah terjadi sekitar umur kehamilan 30 minggu oleh karena itu pemeriksaan Hb harus dilakukan pada kehamilan dini untuk melihat data awal, lalu diulang pada sekitar 30 minggu.

Bila HB rendah secara abnormal (di bawah 9 gr %) harus dilakukan pemeriksaan dan pengobatan yang sesuai. Mungkin perlu dilakukan pemeriksaan dan pengobatan yang sesuai. Mungkin perlu dilakukan pemeriksaan Hb ulang untuk melihat apakah pengobatan sudah tepat.

Kalau hanya terjadi anemia ringan, sebab yang paling sering adalah defisiensi besi dan dapat diobati secara efektif dengan suplementasi besi. Semua ibu hamil terutama mereka yang mendapat suplementasi besi harus mendapat nasihat gizi. Mereka harus menghindari tembakau, teh dan kopi serta dipastikan bahwa mereka mengkonsumsi makanan kaya protein dan vitamin C.

4.2 PENGUKURAN BB DAN TB DALAM KUNJUNGAN ANTENATAL

Pengukuran BB dan TB merupakan salah satu Pelayanan standar. Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI: Boddy Masa Indeks) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Dalam triwulan pertama penambahan berat ± 1 kg, pada triwulan ke-2 penambahan ± 5 kg, triwulan ketiga penambahan berat $\pm 5,5$ kg.

Penambahan berat ini disebabkan oleh berat janin (3kg), placenta (0,5 kg), ait ketuban (1 kg), berat rahim (dari 30 gr, menjadi 1 kg), penimbunan lemak seperti di buah dada, bokong dan lain-lain (1,5 kg), penimbunan zat putih telur (2 kg), retensi air (1,5 kg). Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran < 145 cm.

4.3 PENGUKURAN TINGGI FUNDUS UTERI DENGAN PITA UKUR

Sejak uterus dapat diraba secara abdominal, yaitu pada usia kehamilan 12 minggu lokasi fundus uteri terhadap simpisis pubis dapat diidentifikasi sebagai fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu menggunakan pita pengukur dan palpasi menurut Leopold.

Pengukuran menggunakan pita pengukur ini menurut Mc.Donald, cara ini akurat bila dilakukan dilakukan setelah usia kehamilan 20 minggu. Caranya, garis nol pada meteran diletakkan pada tepi atas simfisis pubis, kemudian direntangkan ke atas melalui perut ibu hingga mencapai fundus uteri. Tinggi fundus uteri dinyatakan dengan centimeter (cm)

Pada waktu fundus uteri setinggi pusat hasil pengukurannya sekitar 20 cm. Setiap minggu diharapkan terdapat kenaikan 1 cm, dengan demikian apabila didapatkan hasil pengukuran setinggi 33 cm, maka usia kehamilannya sekitar 33 minggu, sedangkan bila usia kehamilannya di bawah 20 minggu, pengukuran tinggi fundus uteri dan penentuan usia kehamilan dapat dilakukan dengan cara palpasi menurut leopold. Cara pengukuran tinggi fundus uteri dengan centimeter ini juga dapat membantu menentukan perkiraan berat janin dengan rumus dari Johnson-Thousack (TFU dalam cm-11/12/13)x 155 = taksiran berat janin.

4.4 POSISI YANG AMAN DALAM KEHAMILAN

Ibu hamil dianjurkan berolahraga supaya kebugaran tubuhnya terjaga. Tentu olahraganya harus sesuai dengan kondisi kehamilan ibu, selain juga menyenangkan. Berolahraga bisa dilakukan sendiri di rumah atau di tempat lain seperti pusat pelatihan, arena olahraga, atau klub-klub tertentu.

Pilih olahraga yang tepat. Beberapa jenis olahraga yang boleh dilakukan ibu hamil, di antaranya:

- Jalan santai, bersepeda, aerobik ringan yang bisa dilakukan di trimester kedua dan ketiga saat kandungan sudah lebih kuat. Namun, menjelang persalinan, bersepeda dan aerobik tidak dilakukan lagi.
- Yoga khusus ibu hamil yang bermanfaat mengatasi pegal, memperlancar peredaran darah, juga membuat tubuh terasa lebih bugar
- Berenang. Olahraga di dalam air ini dapat meminimalkan risiko trauma pada persendian, selain akan memperkuat kerja otot jantung, otot dasar panggul, dan meningkatkan kebugaran. Berenang bisa dilakukan di usia kehamilan berapa pun. Kecuali pada kehamilan ganda, ketuban telah pecah, memiliki riwayat keguguran lebih dari 3 kali, atau gangguan jantung, berenang sebaiknya tidak dilakukan.

➤ Tidur Dengan Posisi Tengkurap

Posisi ini sebenarnya cukup aman untuk ibu hamil. Tapi biasanya pasca kehamilan trimester pertama, karena adanya pembesaran payudara dan juga rangsang payudara yang lebih sensitif akan menimbulkan ketidaknyamanan untuk tidur tengkurap. Dan pada saat di mana perut anda sudah mulai membesar (awal 14 minggu) tidur dengan posisi tengkurap menjadi sangat tidak nyaman karena anda harus menyokong paha dengan bantal untuk dapat tidur tengkurap karena perut yang mulai membesar.

➤ Tidur Dengan Posisi Terlentang

Posisi ini dianjurkan setelah kehamilan 16 minggu ibu hamil untuk tidak tidur terlentang, karena dengan tidur posisi terlentang Anda akan meletakkan seluruh berat rahim ke bagian belakang, usus, dan vena cava inferior. Tidur posisi terlentang juga dapat meningkatkan risiko sakit pinggang, wasir, dan gangguan pencernaan, dan mengganggu pernapasan dan sirkulasi. Posisi tidur terlentang pada trimester kedua dan ketiga juga dapat mempengaruhi tekanan darah. Untuk beberapa wanita, dapat menyebabkan penurunan darah yang membuat mereka merasa pusing, untuk yang lain malah meningkatkan tekanan darah. Pada kasus kehamilan dengan tekanan darah tinggi, tidur pada posisi terlentang sangat tidak dianjurkan.

➤ **Tidur Dengan Posisi Miring**

Lalu posisi tidur yang bagaimanakah yang terbaik? Sampai saat ini belum ada penelitian lebih lanjut tentang posisi tidur yang aman untuk wanita hamil. Tapi sangat dianjurkan setelah kehamilan 16 minggu, sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi miring ke sebelah kiri, karena posisi ini memberi keuntungan untuk bayi agar mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang maksimal ke plasenta karena adanya vena besar (vena cava inferior) di bagian belakang sebelah kanan vena yang mengembalikan aliran darah ke tubuh bagian bawah ke jantung yang juga dapat membantu ginjal untuk membuang sisa produk dan cairan dari tubuh ibu sehingga mengurangi pembengkakan pada kaki, pergelangan kaki dan tangan.

Tidur posisi ke kanan juga baik yaitu dapat mengganti posisi ke kanan dan ke kiri untuk membuat tidur lebih nyaman. Jika terbangun di malam hari dan menemukan ternyata anda terlentang, Jangan khawatir karena tidak melakukan sesuatu yang mencelakai bayi . Kembali saja pada posisi miring. Lagi pula pada kehamilan lanjut, dimana perut sudah membesar, disertai kondisi lain seperti kram, sering buang air kecil, kontraksi palsu, bayi yang menendang perut, rasa asam lambung yang meningkat yang akan menyebabkan ibu hamil akan terbangun beberapa kali di malam hari, karena ibu hamil sudah pasti akan berubah posisi tidur beberapa kali dan otomatis tidak seterusnya tidur dengan posisi terlentang.

4.5 KUNJUNGAN ANTENATAL DAN TUJUAN PADA TIAP TRIMESTER

Antenatal care adalah pemeriksaan/pengawasan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

- Tujuan ANC
 - 1) Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
 - 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu.
 - 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan, komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
 - 4) Mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - 5) Mempersiapkan Ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.

- Kunjungan ANC sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan yaitu:
 - Satu kali pada trimester pertama
 - Dua kali pada trimester kedua
 - Tiga kali pada trimester ketiga
- Tujuan kunjungan ulang difokuskan pada pendeteksian komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan. Keadaan kesejahteraan janin dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya faktor keturunan dan kondisi kesehatan organ tuanya. Tujuan pengkajian kesejahteraan janin adalah untuk mengenal sedini mungkin kapan waktu yang tepat untuk terminasi sehingga bayi dapat bertahan hidup lebih baik dibandingkan bila tetap berada dalam kandungan.
- Kunjungan Antenatal

Dilakukan minimal 6 x selama kehamilan

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Trimester I	Sebelum 14 minggu	Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa. Mencegah masalah, misal : tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya) Membangun hubungan saling percaya Memulai persiapan kelahiran & kesiapan menghadapi komplikasi. Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan , olahraga, istirahat, seks, dsb).
Trimester II	14 – 28 minggu	Sama dengan trimester I ditambah: kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, pantau TD, evaluasi edema, proteinuria)
Trimester III	28 – 36 minggu	Sama, ditambah : deteksi kehamilan ganda.
	Setelah 36 minggu	Sama, ditambah : deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS.

4.6 PARENTCRAFT EDUCATION

A. PENGERTIAN

Parentcraft education adalah pendidikan dan penyuluhan yg diberikan kepada orang tua untuk persiapan menghadapi kelahiran dan juga persiapan untuk menjadi orang tua.

B. TUGAS PERKEMBANGAN IBU SELAMA HAMIL Meliputi :

a. Identifikasi peran ibu.

Peran ibu dimulai pada kehidupan seorang perempuan menjadi seorang ibu dari anaknya. Persepsi lingkungan sosialnya tentang aturan peran wanita dapat mempengaruhi pilihannya antara menjadi ibu atau perempuan karier, menikah atau tetap membujang atau menjadi bebas daripada tergantung orang. Perempuan yang menyukai bayi atau anak-anak mempunyai motivasi untuk menerima kehamilan dan menjadi ibu.

b. Hubungan interpersonal ibu.

Kedekatan hubungan membuat ibu hamil lebih siap untuk berperan sebagai ibu. Diperlukan komunikasi yang efektif antara ibu dengan suami dan keluarganya. Hubungan ibu dengan anak dimulai selama hamil, ketika ibu mengkhayal dan memimpikan dirinya sebagai ibu. Ibu ingin mendekat, menghangatkan, bercerita kepada bayinya dan mencoba membayangkan adanya tangisan bayi, memperkirakan adanya gangguan terhadap kurangnya kebebasan dan kegiatan mengasuh anak.

C. TUJUAN

- Membantu keluarga agar mampu menyesuaikan dengan kebutuhan
- Peran menjadi orang tua dapat dicapai terutama melalui pendidikan
- Klien menerima informasi yang ditujukan untuk membantu mereka mengembangkan pemahaman dasar: reproduksi, perkembangan janin, bagaimana cara merawat diri mereka sendiri selama dan setelah kehamilan, pengaruh positif dan negatif pada kehamilan dan hasilnya.
- Memberikan para calon orang tua pengetahuan dan keterampilan yang perlu untuk mengatasi stres selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran
- Menyiapkan calon orang tua menjadi konsumen perawatan kesehatan yang terinformasi.
- Membantu ibu dalam mengatasi nyeri dengan menggunakan teknik penatalaksanaan nyeri dan intervensi farmakologik yang minimal
- Membantu para orang tua dalam mencapai pengalaman persalinan dan kelahiran yang positif, aman, dan memuaskan.
- Hubungan ibu & anak berkembang dalam 3 fase selama hamil.

- FASE 1

Ia menerima kenyataan biologis tentang kehamilan dengan pernyataan "Saya Hamil" dan menyatakan ide tentang anak di dalam tubuhnya dan gambaran dirinya sbb :

- Pikiran terpusat pada dirinya
- Menyadari kenyataan dirinya hamil
- Fetus adalah bagian dirinya
- Fetus seolah – olah tidak nyata

- FASE 2

Pada saat ini ibu merasakan sbb :

- Menerima tumbuhnya fetus yang merupakan makhluk yang berbeda dengan dirinya.
- Timbulnya pernyataan "Saya Akan Mempunyai Bayi"
- Terlibat dalam hubungan ibu dan anak , asuhan dan tanggung jawab
- Mengembangkan pelekatan (attachment).
- Menerima kenyataan , mendengar DJJ dan merasakan gerakan anak .

- FASE 3

Ini adalah proses attachment dan ibu merasakan sbb :

- Merasa realistik
- Mempersiapkan kelahiran
- Mempersiapkan menjadi orang tua
- Spekulasi mengenai jenis kelamin anak
- Keluarga berinteraksi dengan menempelkan telinganya ke perut ibu dan berbicara dengan bayinya.

4.7 BIRTH PLAN

Birth Plan (Rencana persalinan) adalah rencana tindakan yang dibuat ibu, anggota keluarganya dan bidan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu.

➤ **5 komponen penting dalam rencana persalinan :**

Langkah 1: Membuat rencana persalinan Idealnya setiap keluarga seharusnya mempunyai kesempatan untuk membuat suatu rencana persalinan. Hal-hal di bawah ini harus digali dan diputuskan dalam membuat rencana persalinan tersebut:

- Tempat persalinan
- Memilih tenaga kesehatan yang terlatih
- Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
- Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
- Siapa yang akan menemani pada saat persalinan
- Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.
- Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada.

Langkah2: Membuat rencana untuk mengambil keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat mengambil keputusan utama tidak ada. Penting bagi bidan dan keluarga untuk mendiskusikan:

- Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga
- Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan?

Langkah 3: Mempersiapkan system transportasi jika kegawatdaruratan. Rencana ini perlu dipersiapkan lebih dini dalam kehamilan dan harus terdiri dari elemen-elemen dibawah ini:

- Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, rumah sakit)
- Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawat daruratan
- Ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus dirujuk
- Bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawat daruratan
- Bagaimana cara mencari donor darah yang potensial

Langkah 4: Membuat rencana/pola menabung. Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawat daruratan. Banyak sekali kasus, dimana ibu tidak mencari asuhan atau mendapatkan asuhan karena mereka tidak mempunyai dana yang diperlukan. Persalinan normal umumnya membutuhkan biaya yang relatif ringan. Namun, bila persalinan diperkirakan harus dilakukan dengan tindakan operatif, 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.

Langkah 5: Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan. Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Setelah minggu-minggu terakhir kehamilan anda waktu persiapan akan terasa begitu sedikit. Dan kapan waktu persalinan akan terjadi kadang tak dapat dipastikan. Adalah lebih baik jika anda 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 ke dalam satu tas khusus. Dan anda tidak boleh lupa memberitahukan suami anda mengenai tas khusus yang telah anda persiapkan ini. Sehingga bila harinya tiba semuanya telah siap dan suami andapun tidak lupa untuk membawa serta tas besar yang telah anda persiapkan jauh-jauh hari sebelumnya ini.

4.8 SUPPORT SYSTEM DALAM KEHAMILAN

- Pentingnya dukungan selama kehamilan

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

Penelitian Werner (2001) menyebutkan bahwa perubahan fisik dan psikologis yang terjadi pada wanita hamil meningkatkan dependency need/ kebutuhan. Penelitian tersebut juga menunjukkan kebutuhan akan perhatian yang lebih besar, keinginan memastikan bahwa bantuan yang dibutuhkan telah tersedia dan keinginan akan keterlibatan teman dan keluarga.

Hal ini diperkuat dengan penelitian Marks & Kumar (2001) yang menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami oleh wanita hamil lebih banyak terdapat pada mereka yang kurang mendapat dukungan sosial.

- Dukungan yang diperlukan oleh ibu hamil
Dukungan/ support yang diperlukan oleh ibu hamil dapat berasal dari keluarga dan tenaga kesehatan.
- Dukungan/ support keluarga

Mercer dalam Bryar mendefinisikan keluarga sebagai sistem dinamis yang terdiri atas beberapa subsistem— individu (ibu, ayah, janin/bayi) dan pasangan (ibu-ayah, ibu- janin/ bayi, dan ayah-janin/ bayi) dalam keseluruhan sistem keluarga.

Hubungan antara wanita dan ibunya terbukti signifikansi dalam adaptasi terhadap kehamilan menjadi ibu. Reaksi ibu terhadap kehamilan anaknya menandakan penerimaannya terhadap cucu dan anak perempuannya dan ini akan sangat membantu ibu dalam menghadapi kehamilannya dengan lebih tenang.

Bila ibu mendukung, anak bisa berdiskusi dengan ibunya tentang kehamilan, melahirkan, dan perasaannya apakah merasa senang atau ada penolakan. Rubin dalam menyatakan bahwa bila ibu dari perempuan yang mengandung terlihat tidak senang dengan kehamilan tersebut, anak perempuan itu mulai merasa ragu terhadap dirinya dan dapat memberikan anaknya kepada orang lain. Sebaliknya bila ibunya menghargai otonominya, anak perempuan tersebut merasa percaya diri.

Walaupun hubungan dengan ibunya adalah penting, tetapi yang terpenting adalah suami, atau ayah dari janinnya. Seorang perempuan yang berhubungan harmonis dengan suaminya akan mempunyai pengaruh emosional dan gejala fisik yang lebih sedikit, termasuk komplikasi waktu melahirkan dan penyesuaian postpartum.

Penelitian yang dilakukan Retnowati (2007) menyebutkan bahwa sebanyak 61,9 % ibu hamil mendapat dukungan dari suami mempunyai motivasi yang tinggi terhadap pemeriksaan ANC. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian Djusmalinar, Erli Zainal, dan Elvina Desmayanti pada tahun 2011 yang memperoleh kesimpulan hasil penelitian bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan suami terhadap meningkatnya kunjungan ANC pada ibu hamil. Hasil penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwasanya dukungan suami dalam masa kehamilan istrinya sangatlah penting.

Ada 4 jenis dukungan yang dapat diberikan suami sebagai calon ayah bagi anaknya antara lain:

a) Dukungan emosi

Yaitu suami sepenuhnya memberi dukungan kepada istrinya secara psikologis dengan menunjukkan kepedulian dan perhatian kepada kehamilannya serta peka terhadap kebutuhan emosi ibu hamil

Mercer dalam Bryar (2008) mendefinisikan dukungan emosional sebagai perasaan dicintai, diperhatikan, dipercaya dan dimengerti.

b) Dukungan Instrumental

Yaitu dukungan suami yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu hamil dengan bantuan keluarga lainnya.

c) Dukungan informasi

Dukungan suami dalam memberikan informasi yang diperolehnya mengenai kehamilan. Menurut Mercer dalam Bryar (2008) dukungan informatif akan membantu ibu untuk menolong dirinya dengan cara memberikan informasi yang berguna untuk menghadapi masalah dan/atau situasi.

d) Dukungan penilaian

Yaitu memberikan keputusan yang tepat untuk perawatan kehamilan istrinya.

Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang mengidam, mengingatkan minum tablet zat besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil.

Adapun hasil penelitian Indonesia mengatakan bahwa dukungan suami yang diharapkan istri antara lain : Suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri, suami senang mendapat keturunan, suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini, suami memperhatikan kesehatan istri yakni menanyakan keadaan istri/ janin yang dikandung, suami tidak menyakiti istri, suami menghibur/ menenangkan ketika ada masalah yang dihadapi istri, suami menasehati istri agar tidak terlalu capek, suami membantu tugas istri, suami berdoa untuk keselamatan istrinya dan keselamatannya, suami menunggu ketika istri melahirkan, suami menunggu ketika istri dioperasi (Rukiah dkk, 2010).

Pada trimester pertama kehamilan, Suami dapat memberikan dukungan dengan mengerti dan memahami setiap perubahan yang terjadi pada istrinya, memberikan perhatian dengan penuh kasih sayang dan berusaha untuk meringankan beban kerja istri.

Pada Trimester kedua, dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga atau suami pada trimester ini adalah bersama sama dengan ibu untuk merencanakan persalinan, ikut mewaspadai adanya komplikasi dan tanda tanda bahaya, dan bersama sama mempersiapkan suatu rencana apabila terjadi komplikasi.

Ada trimester ketiga, keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan yang akan ibu lalui dan itu hanya masalah waktu saja. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. Bersama

sama memantapkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadaai komplikasi yang mungkin terjadi.

- Support dari tenaga kesehatan

Bidan berperan memberikan support dan dukungan moral bagi klien dalam menghadapi perubahan fisik dan adaptasi psikologis, meyakinkan bahwa klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal. Bidan harus bekerja sama dan membangun hubungan yang baik dengan klien agar terjalin hubungan yang terbuka antara bidan dan klien. Keterbukaan ini akan mempermudah bidan memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi klien.

Peran bidan dalam persiapan psikologis ibu hamil yaitu mempelajari keadaan lingkungan ibu hamil. Ibu hamil yang selalu memikirkan mengenai keluarga, keuangan, perumahan dan pekerjaan dapat juga menimbulkan depresi dan perlu penanggulangan. Untuk itu bidan harus melakukan pengkajian termasuk keadaan lingkungan (latar belakang) sehingga mempermudah dalam melakukan asuhan kebidanan.

Bidan juga berfungsi sebagai fasilitator bagi kliennya. Bidan dapat membagi pengalaman yang pernah dirasakan bidan itu sendiri atau menceritakan pengalaman orang lain sehingga klien mampu membayangkan bagaimana cara mereka sendiri untuk menyelesaikan dan menghadapi permasalahannya. Bidan memperkuat pengaruh yang positif misalnya dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kebahagiaan akan mempunyai anak yang diinginkan dan dinantikan.

Bidan juga berperan sebagai pendidik, bidan yang memutuskan apa yang harus diberitahukan kepada klien dalam menghadapi kehamilannya dan agar selalu waspada terhadap setiap perubahan yang terjadi, perilakunya dan bagaimana menghadapi permasalahan yang timbul akibat kehamilannya.

Dalam memberikan informasi dan pendidikan kesehatan, bidan mengurangi pengaruh yang negatif misalnya kecemasan dan ketakutan yang sering ditimbulkan oleh cerita cerita yang menakutkan mengenai kehamilan dan persalinan, pengalaman persalinan yang lampau atau karena kurangnya pengetahuan mengenai proses kehamilan dan persalinan. Bidan mengajarkan dan menganjurkan latihan fisik seperti senam hamil untuk memperkuat otot otot dasar panggul.

Pada trimester pertama, tenaga kesehatan dapat memberi dukungan dengan menjelaskan dan meyakinkan pada ibu bahwa apa yang terjadi padanya adalah sesuatu yang sangat normal, sebagian besar wanita merasakan hal yang serupa pada trimester pertama. Membantu ibu untuk memahami setiap perubahan yang terjadi padanya baik fisik maupun psikologis. Yakinkan bahwa kebanyakan ibu akan merasa lebih baik dan berbahagia pada trimester kedua.

Pada trimester kedua, ibu sudah mulai merasa lebih sehat dan menginginkan kehamilannya sehingga petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dengan mengajarkan kepada ibu tentang nutrisi, pertumbuhan bayi, tanda tanda bahaya, rencana kelahiran dan kegawatdaruratan, karena saat ini merupakan waktu dan kesempatan yang paling tepat.

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kewaspadaan ibu terhadap timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan meningkat. Pada trimester ini, petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dengan memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan ibu adalah normal, Membicarakan lagi dengan ibu bagaimana tanda tanda persalinan yang sebenarnya dan menenangkan ibu.

4.9 IMPLEMENTASI HAK IBU DAN JANIN PADA MASA KEHAMILAN

Dalam pelayanan asuhan kehamilan, Bidan dan tenaga professional lainnya harus mempertahankan hak – hak ibu dalam menjalankan masa kehamilan. Beberapa hak – hak wanita ini bisa digunakan sebagai pedoman.

1. Wanita hamil berhak mendapatkan perawatan pada masa kehamilan yang dikenal dengan Antenatal Care (ANC). ANC merupakan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil selama kehamilannya (Depkes, 1994). ANC selama kehamilan terdiri dari tiga kunjungan kali kunjungan baik di puskesmas maupun rumah sakit.
2. Menurut UU Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 hanya berlaku bagi istri yakni pada pasal 14: "Kesehatan istri meliputi masa prakehamilan, kehamilan, pascapersalinan dan masa di luar kehamilan dan persalinan. Artinya, belum mengatur semua khususnya pada kasus kehamilan di luar hubungan suami-istri (pemeriksaan, remaja hamil di luar nikah).
3. Pada Nomor 7 Tahun 1984 Pasal 12: Negara wajib menjamin pelayanan kehamilan, persalinan dan pascapersalinan.

4. UU Ketenagakerjaan Nomor 25 Tahun 1997 (UUK). UU ini tidak mengatur Secara tegas mengenai hak-hak reproduksi buruh perempuan seperti cuti haid, melahirkan dan menyusui yang sebelumnya diatur dalam UU No.12 Tahun 1948 tentang UU Kerja. Dalam UU Tenaga Kerja Pasal 13 (Ayat 1,2,3) :
 - a. Ayat 1 : Buruh wanita tidak diperbolehkan bekerja pada hari pertama haid,
 - b. Ayat 2: Buruh wanita harus diberi istirahat selama satu setengah bulan sebelum saatnya melahirkan menurut perhitungan dan setelah melahirkan anak atau mengalami keguguran.
 - c. Ayat 3: Dengan tidak mengurangi yang telah ditentukan pada Ayat 1 dan 2, buruh wanita yang anaknya masih menyusui harus diberi kesempatan sepatutnya untuk menyusui anaknya kalau hal ini dilakukan selama waktu kerja.

5. Hak - hak wanita khususnya yang berkaitan dengan Reproduksi
 - a. Hak untuk Hidup
 - b. Hak mendapatkan kebebasan dan keamanan
 - c. Hak atas kesetaraan dan terbebas dari segala bentuk diskriminasi
 - d. Hak privasi
 - e. Hak kebebasan berpikir
 - f. Hak atas informasi dan edukasi
 - g. Hak untuk memilih menikah atau tidak serta untuk membentuk dan merencanakan sebuah keluarga
 - h. Hak untuk memutuskan apakah ingin dan kapan punya anak
 - i. Hak atas pelayanan dan proteksi kesehatan
 - j. Hak untuk menikmati kemajuan ilmu pengetahuan
 - k. Hak atas kebebasan berserikat dan berpartisipasi dalam arena politik, dan Hak untuk terbebas dari kesakitan dan kesalahan pengobatan.

6. Dalam pembukaan UU HAM Tahun 1999 sudah menjamin wanita hamil berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus.

7. Berdasarkan UU, maka ibu hamil bisa meminta seseorang yang sehat berdiri dan memberinya tempat duduk. Dan sopir berhak menyuruh penumpang lain berdiri dan memberikan tempat duduk. Jika tidak, maka bus yang menaikkan orang hamil tanpa memberkannya tempat duduk bisa disebut melanggar UU HAM.

8. Menurut UU HAM Nomor 39 Pasal 48 :

Wanita berhak untuk memperoleh pendidikan dan pengajaran di semua jenis jenjang dan jalur pendidikan sesuai dengan persyaratan yang telah ditentukan.

9. Menurut UU HAM Nomor 39 Pasal 49 :

- 1) Wanita berhak untuk memilih, dipilih, diangkat dalam pekerjaan, jabatan, dan profesi sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan.
- 2) Wanita berhak untuk mendapatkan perlindungan khusus dalam pelaksanaan pekerjaan atau profesinya terhadap hal-hal yang dapat mengancam keselamatan atau kesehatannya berkenaan dengan fungsi reproduksi wanita.
- 3) Hak khusus yang melekat pada diri wanita dikarenakan fungsi reproduksinya, dijamin dan dilindungi oleh hukum.
- 4) Pasal 50: Wanita yang telah dewasa dan atau telah menikah berhak melakukan perbuatan hukum sendiri, kecuali ditentukan lain oleh hukum agamanya.

10. Deklarasi Barcelona 23 – 27 September 2001 tentang hak – hak wanita

- a. Melahirkan merupakan pilihan yang bebas
- b. Memperoleh pendidikan dan informasi yang memadai mengenai kesehatan reproduksi, kehamilan, persalinan, dan perawatan BBL
- c. Mendapatkan jaminan dan dari pemerintah di Negara manapun untuk memperoleh pertolongan yang benar dan suatu kehamilan tanpa risiko
- d. Memperoleh informasi yang benar tentang prosedur dan perkembangan teknologi tersebut terhadap kehamilan , persalinan dan prosedur yang paling aman
- e. Memperoleh gizi yang cukup selama kehamilan
- f. Tidak dikeluarkan dari pekerjaan hanya karena kehamilan
- g. Tidak menerima diskriminasi dan hukuman yang diberikan masyarakat akibat mengalami gangguan kehamilan
- h. Kelahiran tidak boleh dibatasi atas dasar tatanan sosial
- i. Membagi tanggung jawab dengan suami berkaitan dengan pengambilan keputusan dalam proses reproduksi
- j. Mendapatkan informasi tentang keuntungan menyusui dan diberikan dorongan agar segera menyusui setelah melahirkan berhak turut dalam pengambilan keputusan yang mungkin memengaruhi dirinya dan janinnya
- k. Wanita yang melahirkan di institusi berhak memutuskan mengenai pekerjaan, tempat dan praktik secara kultural yang dianggap penting bagi individu
- l. Wanita hamil dengan ketergantungan obat, AIDS, penyakit kelamin ataupun masalah sosial yang memungkinkan mereka dijauhi masyarakat berhak mendapatkan pertolongan khusus.

11. Pasien hamil memiliki hak, yang ditujukan pada pemberian obat atau tindakan, akan mendapat penjelasan oleh petugas kesehatan yang memberikan asuhan padanya tentang efek-efek potensial langsung atau tidak langsung, risiko atau bahaya terhadap dirinya atau bayinya yang belum lahir atau bayinya yang baru lahir yang mungkin diakibatkan dari penggunaan obat yang diresepkan atau tindakan-tindakan yang diharuskan selama masa kehamilan, persalinan, kelahiran atau menyusui.
12. Pasien hamil memiliki hak, sebelum dilakukan terapi, berhak untuk mendapatkan informasi tidak hanya tentang keuntungan-keuntungan, risiko-risiko dan bahaya dari terapi yang diberikan, tetapi juga terapi alternatif, seperti tersedianya kelas-kelas pendidikan melahirkan anak yang dapat mempersiapkan pasien hamil secara mental dan fisik untuk mengatasi ketidaknyamanan atau stres selama masa kehamilan dan pengalaman melahirkan anak, dengan demikian mengurangi atau meniadakan kebutuhannya akan obat dan intervensi obstetrik. Ia harus diberikan informasi tersebut sejak awal kehamilannya dengan tujuan agar ia membuat suatu keputusan yang cukup beralasan.
13. Pasien memiliki hak, sebelum memberikan obat apa saja, untuk mendapat informasi dari petugas kesehatan yang meresepkan atau memberikan obat padanya bahwa setiap obat yang ia dapatkan selama masa kehamilan, proses persalinan dan melahirkan, tidak peduli bagaimana dan kapan obat tersebut diminum atau diberikan, yang dapat memberikan efek buruk pada bayinya yang belum lahir, secara langsung atau tidak, dan bahwa tidak terdapat obat atau bahan-bahan kimia yang telah terbukti aman untuk bayi yang dikandungnya.
14. Pasien hamil mempunyai hak, bila diantisipasi akan dilakukan seksio sesaria

4.10 DETEKSI DINI KOMPLIKASI DALAM KEHAMILAN

Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga. Seorang ahli medis menghadapi suatu tugas yang tidak biasa dalam memberikan dukungan pada ibu dan keluarganya dalam merencanakan penyambutan anggota keluarga yang baru, memantau perubahan-perubahan fisik yang normal yang dialami ibu serta tumbuh kembang janin, juga mendeteksi serta menatalaksana setiap kondisi yang tidak normal.

Sistem penilaian risiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya. Oleh karena itu, pelayanan/asuhan antenatal merupakan cara penting untuk

memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil dan mendeteksi kehamilan. Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Kebijakan teknis yang dilaksanakan adalah :

1. Mengupayakan kehamilan yang sehat
2. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan
3. Persiapan persalinan yang bersih dan aman
4. Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.

1. Pemeriksaan kehamilan dini (early anc detection)

Ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan / dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan / asuhan antenatal. Ketika seorang ibu mulai mendapatkan tanda presumtif hamil seperti :

- amenorhe
- mual dan muntah
- mengidam
- pingsan
- pembesaran payudara dan lain-lain.

Atau ketika dia menemukan tanda mungkin hamil seperti :

- pembesaran perut
- tes kehamilan positif,
- tanda hegar
- tanda piscazek
- tanda pembesaran uterus dan lain-lain

diharapkan ibu tersebut segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan baik itu bidan maupun dokter.

2. Perkembangan di Indonesia dalam pelayanan ANC yang berkualitas

Rekomendasi dari WHO, pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 8 kali. Di Indonesia, disepakati ANC minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter sebanyak 2 kali yaitu skrinning faktor risiko atau komplikasi kehamilan di Trimester 1 dan skrinning faktor risiko persalinan di Trimester 3. Kebijakan program untuk kunjungan ANC minimal 6 kali selama kehamilan, terdiri dari :

- 1 kali pada trimester pertama
- 2 kali pada trimester kedua
- 3 kali pada trimester ketiga

Dengan adanya kontak dini khususnya pada trimester I, maka akan memudahkan kita dalam mendeteksi adanya kelainan atau komplikasi yang mungkin dialami oleh ibu hamil dalam kehamilannya.

c. Pelayanan ANC berdasarkan kebutuhan individu

Penilaian Antenatal	Kunjungan I	Kunjungan II	Kunjungan III	Kunjungan IV
Riwayat kehamilan	Ö	Ö	Ö	Ö
Riwayat kebidanan	Ö			
Riwayat kesehatan	Ö			
Riwayat sosial	Ö			
Pemeriksaan keseluruhan (umum)	Ö	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi
Pemeriksaan kebidanan (luar)	Ö	Ö	Ö	Ö
Pemeriksaan kebidanan (dalam)	Ö	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi
Pemeriksaan laboratorium	Ö	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi	Cek kembali Hb dan pemeriksaan laboratorium lain jika ada indikasi.
Pemberian TT	TT1(0,5 cc)	TT2 (0,5 cc)		
Pemberian tablet Fe	90 hari			
Konseling umum	Ö	Memperkuat	Memperkuat	Memperkuat
Konseling khusus	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi
Perencanaan Persalinan			Ö	Ö
Perencanaan Penanganan komplikasi	Ö	Ö	Ö	Ö

d. Skrining untuk deteksi

1. Kunjungan I (16 minggu) dilakukan untuk :
 - Penapisan dan pengobatan anemia
 - Perencanaan persalinan
 - Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.

2. Kunjungan II (24 – 28 minggu), dilakukan untuk :
 - Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
 - Penapisan preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
 - Mengulang perencanaan persalinan

3. Kunjungan III (32 minggu), dilakukan untuk :
 - Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
 - Penapisan preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
 - Mengulang perencanaan persalinan

4. Kunjungan IV (36 minggu), dilakukan untuk :
 - Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III
 - Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
 - Memantapkan rencana persalinan
 - Mengenali tanda-tanda persalinan.

Riwayat kehamilan ini	Riwayat obstetric lalu	Riwayat penyakit	Riwayat sosial ekonomi
1. Usia ibu hamil	1. Jumlah kehamilan	1. Jantung	1. Status perkawinan
2. HPHT, siklus haid	2. Jumlah persalinan	2. Tekanan darah tinggi	2. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan
3. Perdarahan pervaginam	3. Jumlah persalinan cukup bulan	3. DM	3. Jumlah keluarga di rumah yang membantu
4. Keputihan	4. Jumlah persalinan premature	4. TBC	4. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga
5. Mual dan muntah	5. Jumlah anak hidup	5. Pernah operasi	5. Kebiasaan makan dan minum
6. Masalah/kelainan pada kehamilan sekarang	6. Jumlah keguguran	6. Alergi obat / makanan	
7. 7. Pemakaian obat-obat (termasuk jamu-jamuan)	7. Jumlah aborsi	7. Ginjal	
	8. Perdarahan pada kehamilan, persalinan, nifas terdahulu	8. Asma	
		9. Epilepsi	
		10. Penyakit hati	

	<p>9. adanya hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan terdahulu</p> <p>10. berat bayi < 2,5 kg atau berat bayi > 4 kg</p> <p>11. Adanya masalah-masalah selama kehamilan, persalinan, nifas terdahulu</p>	<p>11. Pernah kecelakaan</p>	<p>6. kebiasaan merokok, menggunakan obat-obat dan alkohol</p> <p>7. kehidupan seksual</p> <p>8. pekerjaan dan aktivitas sehari-hari</p> <p>9. pilihan tempat untuk melahirkan</p> <p>10. pendidikan, penghasilan</p>
--	--	------------------------------	---

Fisik umum	Pemeriksaan luar	Pemeriksaan dalam	Laboratorium
<p>Kunjungan pertama</p> <p>Tekanan darah, suhu badan nadi, berat badan tinggi badan, muka : edema, pucat, mulut & gigi : kebersihan, karies, tonsil tiroid / gondok tulang belakang / punggung : scoliosis payudara ; puting susu, tumor</p> <p>abdomen : bekas operasi</p> <p>ekstremitas : edema, varises, reflex, patella</p> <p>costrovertebral angle tenderness (CVAT)</p> <p>kulit : kebersihan, penyakit kulit</p> <p>kunjungan berikutnya</p> <p>tekanan darah berat badan edema masalah dari kunjungan pertama</p>	<p>Pada setiap kunjungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mengukur TFU • opalpasi untuk menentukan letak janin (atau lebih dari 28 minggu) • o Auskultasi detak jantung janin 	<p>Pada kunjungan per-tama :</p> <p>Pemeriksaan vulva/ perineum untuk :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varises • Kondiloma • Edema • Hemoroid • Kelainan lain <p>Pemeriksaan dengan speculum untuk menilai :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serviks • Tanda-tanda infeksi • Cairan dari ostium teri <p>Pemeriksaan untuk menilai :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serviks • Uterus*Adneksa* • Bartolini, Skene, Uretra <p>* Bila usia kehamilan < 12 minggu</p>	<p>Kunjungan pertama</p> <p>Darah :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemoglobin • Glukosa • VDRL Urin ; • Warna, bau, kejernihan • Protein • Glukosa

BAB V

ASUHAN POST NATAL BERDASARKAN *EVIDENCE BASED* DAN BEST PRACTICES DALAM PERSPEKTIF GENDER DAN HAM DENGAN MENGGUNAKAN ILMU TERKINI DAN TEKNOLOGI TEPAT GUNA

5.1 ASUHAN POST NATAL BERDASARKAN *EVIDENCE BASED*

a) Deteksi dini komplikasi masapost natal

A. Perdarahan pervaginam postpartum

Defenisi perdarahan pervaginam 500 ml atau lebih, sesudah anak lahir atau setelah kala III. Perdarahan ini bisa terjadi segera begitu ibu melahirkan terutama di dua jam pertama. Kalau terjadi perdarahan, maka tinggi rahim akan bertambah naik, tekanan darah menurun, dan denyut nadi ibu menjadi cepat.

- Klasifikasi klinis

Perdarahan Pasca Persalinan primer yakni perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama, penyebab: atonia uteri, retensio plasenta, dan robekan jalan lahir. Perdarahan Pasca Persalinan Sekunder, yakni perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama, penyebab: robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

- Etiologi dan faktor Predisposisi

Penyebab perdarahan pasca persalinan ada beberapa sebab antara lain :

- a. Atonia uteri (>75%), atau uteri tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir)
- b. Robekan (laserasi, luka) jalan lahir atau robekan yang terjadi pada jalan lahir bisa disebabkan oleh robekan spontan atau memang sengaja dilakukan episiotomi, robekan jalan lahir dapat terjadi di tempat : Robekan serviks, perlukaan vagina, robekan perinium.
- c. Retensio Plasenta dan sisa plasenta (plasenta tertahan didalam rahim baik sebahagian atau seluruhnya).
- d. Inversio Uterus (uterus keluar dari rahim)
- e. Gangguan pembekuan darah (koagulopati)

- Penanganan umum

- a. Hentikan perdarahan

- b. Cegah atau atasi syok
- c. Ganti darah yang hilang :diberi infus cairan (larutan garam fisiologis, plasma ekspander, Dextran – L), tranfusi darah kalau perlu oksigen.

B. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas merupakan masuknya bakteri pada traktus genitalia, terjadi sesudah melahirkan, kenaikan suhu sampai 38 derajat selsius atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama.

- Etiologi

Organisme pada bekas implantasi plasenta atau laserasi akibat persalinaan adalah Kuman anaerob : kokus gram positif (peptostreptokok, peptokok, bakteriodes dan clostridium). Kuman aerob : gram positif dan E. Coli

- Faktor Predisposisi

- a. Semua keadaan yang dapat menurunkan daya tahan tubuh.
- b. Partus lama dengan ketuban pecah lama.
- c. Tertinggalnya sisa plasenta, selaput dan bekuan darah.
- d. Teknik aseptik yang tidak baik dan benar
- e. Pemeriksaan vagina selama persalinan
- f. Manipulasi intrauterus
- g. Trauma/luka terbuka
- h. Hematom dan hemoragi (darah hilang lebih dari 1000 ml)
- i. Perawatan perinium yang tidak tepat
- j. Infeksi vagina /servik atau penyakit menular seksual yang tidak ditangan.

- Macam –macam infeksi masa nifas

- a) Infeksi perinium, vulva, vagina dan serviks :

Nyeri serta panas pada tempat infeksi dan kadang - kadang perih bila kencing. Bila getah radang bisa keluar, biasanya keadaannya tidak berat, suhu 38 derajat dan nadi dibawah 100 per menit. Bila luka terinfeksi tertutup oleh jahitan dan getah bening tidak dapat keluar, demam bisa naik sampai 39 – 40, disertai mengigil.

- b) Endometritis

Tanda – tanda dan gejala

- Takikardi
- Suhu, 38 – 40 derajat celcius

- Menggigil
- Nyeri tekan uterus
- Subinvolusi
- distensi abdomen
- lokea sedikit dan tidak berbau, atau banyak, berbau busuk, mengandung darah, dan seropuralen
- jumlah sel darah putih meningkat

Penanganan Endometritis :

Rujuk kerumah sakit, konsultasi dokter, diberikan obat anti mikroba spektrum luas atau terapi antibiotik tripel, biasanya secara IV, pulangkan jika dalam 24 jam tidak terjadi panas.

C. Septikemia dan piemia

Pada septikimia, penderita sudah sakit dan lemah. Sampai tiga hari postpartum suhu meningkat dengan cepat, biasanya disertai menggigil. Selanjutnya, suhu berkisar antara 39 – 40 derajat celcius, keadaan cepat memburuk, nadi menjadi cepat (140 -160 kali /menit atau lebih). Penderita meninggal dalam enam sampai tujuh hari postpartum. Jika ia hidup terus, gejala – gajala menjadi piema.

D. Peritonitis

Pada peritonitis umum terjadi peningkatan suhu tubuh, nadi cepat dan kecil, perut kembung dan nyeri, dan ada defense musculaire. Muka yang semula kemerah-merahan menjadi pucat, mata cekung, kulit muka dingin, terdapat fasies hippocratica. Pada peritonitis yang terbatas didaerah pelvis, gejala tidak seberat peritonitis umum.

Penanganan yang dapat dilakukan adalah nasogastritik suction, berikan infus(Nacl atau Ringer Laktat), antibiotik sehingga bebas panas selama 24 jam (ampicilin 2 gr IV, kemudian 1 gr setiap 6 jam, ditambah gentamisin 5 mg/kg BB IV dosis tunggal/hari dan metronidazole 500 mg IV setiap 8 jam). Laparatomi dilakukan pembersihan perut (peritoneal lavage).

E. Selulitis pelvic

Selulitis pelvika ringan dapat menyebabkan suhu yang meninggi dalam nifas. Bila suhu tinggi menetap lebih dari satu minggu disertai dengan rasa nyeri dikiri atau dikanan dan nyeri pada pemeriksaan dalam, hal ini patut dicurigai terhadap kemungkinan selulitis pelvik. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba tahanan padat dan nyeri disebelah uterus dan tahanan ini yang berhubungan erat dengan tulang panggul, dapat meluas keberbagai jurusan. Ditengah –tengah jaringan yang meradang itu bisa tumbuh abses.

F. Salpingitis dan ooforitis

Gejala salpingitis dan ooforitis tidak dapat dipisahkan dari pelvio peritonitis. Penyebaran melalui permukaan endometrium. Kadang –kadang jaringan infeksi menjalar ketuba fallopii dan ovarium disini terjadi salpingitis dan / abfritis yang sukar dipisahkan dari polvio peritonitis.

G. Tromboflebitis

Perluasan infeksi nifas yang mengikuti aliran darah disepanjang vena dan cabang-cabangnya. Tromboflebitis, dikelompokan sebagai berikut :

- Pelvio tromboflebitis
 - Nyeri pada perut bagian bawah atau samping, pada hari ke 2-3 masa nifas dengan atau tanpa panas
 - Tampak sakit berat, menggigil berulang kali, suhubadan naik turun secara tajam, dapat berlangsung selama 1-3 bulan
 - Terdapat leukositas
 - Pada periksa dalam hampir tidak ditemukan apa-apa karena yang paling banyak terkena ialah vena ovarika yang sukar pada pemeriksaan dalam.
- Tromboflebitis femoralis
 - Keadaan umum yang baik, subfebris selama 7-10 hari, kemudian naik pada hari ke 10 – 20, yang disertai menggigil dan nyeri.
 - Pada salah satu kaki (biasanya kaki kiri), tanda –tanda seperti kaki sedikit fleksi dan rotasi keluarserat sulit bergerak, lebih panas dibandingkan dengan kaki yang lain. Nyeri hebat pada lipatan paha. Edema kadang –kadang terjadi sebelum atau setelah nyeri.

Penanganan :

- Kaki ditinggikan untuk mengurangi edema, lakukan kompresi pada kaki, setelah mobilisasi kaki hendaknya tetap dibalut elastik atau memakai kaus kaki panjang selama mungkin.
 - Kondisi ibu jelek, sebaiknya jangan menyusui.
 - Antibiotik dan analgesic
- Pencegahan infeksi nifas
 - Masa kehamilan :
Mengurangi atau mencegah faktor – faktor predisposisi, pemeriksaan dalam jaringan dilakukan kalau tidak ada indikasi yang perlu, koitus pada hamil tua hendaknya dihindari atau dikurangi dan dilakukan hati – hati .
 - Selama persalinan :
Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama, menyelesaikan persalinan dengan trauma sedikit mungkin, perlukaan jalan lahir dijahit sebaik – baiknya dan

menjaga sterilitas, mencegah terjadinya perdarahan banyak, semua petugas dalam kamar bersalin harus menutup hidung dan mulut dengan masker, yang menderita infeksi pernafasan tidak diperbolehkan masuk ke kamar bersalin, alat – alat dan kain-kain yang dipakai harus dicuci hama, hindari pemeriksaan dalam berulang-ulang.

➤ Selama nifas :

Luka dirawat dengan baik jangan sampai kena infeksi, alat –alat dan pakaian serta kain yang digunakan harus steril, penderita dengan infeksi nifas sebaiknya tidak bercampur dengan ibu sehat, pengunjung- pengunjung dari luar hendaknya pada hari –hari pertama dibatasi sedapat mungkin.

➤ Komplikasi lain yang harus diwaspadai :

- Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur
- Pembengkakan diwajah atau ekstremitas
- Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan atau terasa sakit
- Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan di kaki
- Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri

b) Persiapan pasien pulang

A. Mengajari ibu tanda-tanda bahaya.

Ajarkan ibu jika melihat hal-hal berikut atau perhatikan bila ada sesuatu yang tidak beres, sehingga perlu menemui seseorang bidan dengan segera :

- a. Pendarahan hebat atau peningkatan pendarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika pendarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam)
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung
- d. Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan
- e. Pembengkakan pada wajah dan tangan
- f. Demam, muntah, rasa sakit saat berkemih atau merasa tidak enak badan
- g. Payudara merah, panas, dan/atau sakit
- h. Kehilangan selera makan untuk waktu yang lama
- i. Rasa sakit, warna merah, nyeri tekan dan/atau pembengkakan pada kaki
- j. Merasa sedih atau merasa tidak mampu mengurus diri sendiri dan bayinya
- k. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.

B. Mengajari ibu proses fisiologis masa pasca bersalin dan perilaku yang baik pada kondisi tersebut.

- a. Pengeluaran lochea. Setelah bersalin, rahim berusaha memulihkan keadaannya sendiri dengan cara membersihkan lapisan bagian luar dan membangun kembali lapisan baru dari dalam. Ketika ia menguras lapisan lama, kotoran tersebut akan keluar melalui vagina seperti saat datang bulan. Warna dan konsistensinya akan berubah seiring waktu. Jelaskan tentang jumlah dan konsistensinya yang normal dari lochea. Sangat penting menjaga kebersihan, mengganti pembalut secara teratur, dan menjaga vagina tetap kering dan bersih.
- b. Nyeri setelah kelahiran pada fundus. Mulas terjadi karena rahim berkontraksi agar ia dapat kembali ke keadaan sebelum hamil. Selain itu, dipengaruhi oleh pemberian obat-obatan dan proses menyusui. Ada beberapa hal yang dapat ibu lakukan untuk mengatasi rasa nyeri, antara lain :
 - Cegah agar kandung kemih tidak penuh
 - Berbaring telungkup dengan sebuah bantal dibawah perut
 - Mandi, duduk, berjalan-jalan, atau mengubah posisi
 - Minum parasetamol kira-kira satu jam sebelum menyusui
 - Pastikan ibu mengerti bahwa kontraksi ini sangat penting untuk mengendalikan pendarahan
- c. Perineum. Vagina dan vulva akan sedikit memerah, bengkak, lecet dan nyeri, mungkin juga terluka. Selain itu, terasa lebih lembut. Biasanya akan hilang setelah 1-2 minggu. Tindakan untuk mengurangi rasa nyeri :
 - Kompres es
 - Rendam duduk
 - Latihan Kegel
- d. Hemoroid. Sangat wajar terjadi hemoroid karena tekanan kepala dan upaya meneran. Ada beberapa hal untuk mengurangi rasa nyeri ini, yaitu :
 - Rendam duduk
 - Hindari duduk terlalu lama
 - Banyak minum dan makan makanan berserat
 - Bidan dapat menggunakan salep Nupercainal
- e. Diuresis/diaforesi. Saat hamil, tubuh menyimpan cairan yang banyak. Setelah lahir, tubuh membuangnya lewat urine dan keringat. Hal ini terjadi pada minggu pertama pascabersalin. Anjurkan ibu untuk tidak menghambat proses ini. Tetaplah minum air putih yang banyak, hindari menahan berkemih, kenakan pakaian yang menyerap keringat, dan lain-lain.
- f. Bengkak dan pembesaran payudara. Lakukan beberapa hal berikut.

- Kompres hangat payudara dengan kain atau handuk yang dihangatkan, atau mandi air hangat.
 - Jika bengkak, perah ASI secara manual sebelum memberikannya pada bayi.
 - Jika bayi sudah kenyang dan payudara masih penuh, perah susu secara manual.
 - Gunakan BH/bra yang baik.
 - Jika perlu, minum parasetamol untuk mengurangi rasa sakit.
- g. Hubungan seksual. Dapat dilakukan pada minggu ke-2 sampai minggu ke-4 jika tidak ada pendarahan dan luka episiotomi sudah sembuh. Untuk mengurangi rasa nyeri, gunakan lubrikasi. Penetrasi penis

c) Home visit dalam asuhan post natal

A. Jadwal Kunjungan di Rumah

Ibu nifas sebaiknya paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Dimana hal ini dilakukan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik, melaksanakan skrining yang komperhensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, serta memberikan pelayanan keluarga berencana.

Namun dalam pelaksanaan kunjungan masa nifas sangat jarang terwujud dikarenakan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu faktor fisik dan lingkungan ibu yang biasanya ibu mengalami kelelahan setelah proses persalinan dan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk beristirahat, sehingga mereka enggan untuk melakukan kunjungan nifas kecuali bila tenaga kesehatan dalam hal ini bidan yang melakukan pertolongan persalinan datang melakukan kunjungan ke rumah ibu. Dilihat dari faktor lingkungan dan keluarga juga berpengaruh dimana biasanya ibu setelah melahirkan tidak dianjurkan untuk berpergian sendiri tanpa ada yang menemani sehingga ibu memiliki kesulitan untuk menyesuaikan waktu dengan anggota keluarga yang bersedia untuk mengantar ibu melakukan kunjungan nifas.

Asuhan post partum di rumah difokuskan pada pengkajian, penyuluhan dan konseling. Dalam memberikan asuhan kebidanan di rumah bidan dan keluarga diupayakan dapat berinteraksi dalam suasana yang respek dan kekeluargaan. Tantangan yang dihadapi bidan dalam melakukan pengkajian dan peningkatan perawatan pada ibu dan bayi di rumah pada pelaksanaannya bisa cukup umur, sehingga bidan akan memberi banyak kesempatan untuk

menggunakan keahlian berpikir secara kritis untuk meningkatkan suatu pikiran kreatif perawatan bersama keluarga.

1. Perencanaan Kunjungan Rumah
 - a. Merencanakan kunjungan rumah dalam waktu tidak lebih dari 24-48 jam setelah kepulangan klien ke rumah
 - b. Pastikan keluarga telah mengetahui rencana mengenai kunjungan rumah dan waktu kunjungan bidan ke rumah telah direncanakan bersama anggota keluarga.
 - c. Menjelaskan maksud dan tujuan kunjungan.
2. Keamanan merupakan hal yang harus dipikirkan oleh bidan. Tindakan kewaspadaan ini dapat meliputi :
 - a. Mengetahui dengan jelas alamat yang lengkap arah rumah klien
 - b. Gambar rute alamat klien dengan peta sebelum berangkat perhatikan keadaan disekitar lingkungan rumah klien
 - c. Beritahu rekan kerja anda ketika anda pergi untuk kunjungan
 - d. Beri kabar kepada rekan anda segera setelah kunjungan selesai (Ambar, 2009).

Kesehatan ibu merupakan komponen yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi karena seluruh komponen yang lain sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Apabila ibu sehat maka akan menghasilkan bayi yang sehat yang akan menjadi generasi kuat. Ibu yang sehat juga menciptakan keluarga sehat dan bahagia.

Jadwal kunjungan rumah paling sedikit dilakukan 4x, yaitu diantaranya :

1. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)

Kunjungan pertama dilakukan setelah 6-8 jam setelah persalinan, jika memang ibu melahirkan di rumahnya. Kunjungan dilakukan karena untuk jam-jam pertama pasca salin keadaan ibu masih rawan dan perlu mendapatkan perawatan serta perhatian ekstra dari bidan, karena 60% ibu meninggal pada saat masa nifas dan 50% meninggal pada saat 24 jam pasca salin.

Adapun tujuan dari dilakukan kunjungan tersebut ialah :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- c) Pemberi ASI awal : bidan mendorong pasien untuk memberikan ASI secara eksklusif, cara menyusui yang baik, mencegah nyeri puting dan perawatan puting (Meilani, 2009: 54)
- d) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- e) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.

- f) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil .
- g) Perdarahan : bidan mengkaji warna dan banyaknya/ jumlah yang semestinya, adakah tanda-tanda perdarahan yang berlebihan, yaitu nadi cepat dan suhu naik, uterus tidak keras dan TFU menaik.
- h) Involusi uterus : bidan mengkaji involusi uterus dan beri penjelasan ke pasien mengenai involusi uterus.
- i) Pembahasan tentang kelahiran, kaji perasaan ibu.
- j) Bidan mendorong ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi (keluarga), pentingnya sentuhan fisik, komunikasi dan rangsangan.
- k) Bidan memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda bahaya baik bagi ibu maupun bayi dan rencana menghadapi kegawat daruratan (Meilani, 2009: 54).

2. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

Kunjungan kedua dilakukan setelah enam hari pasca salin dimana ibu sudah bisa melakukan aktivitasnya sehari-hari seperti sedia kala.

Tujuan dari dilakukannya kunjungan yang kedua yaitu :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicalis, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- c) Memberikan konseling pada ibu mengenai seluruh asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari .
- d) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- e) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- f) Diet : makanan seimbang, banyak mengandung protein, serat dan air sebanyak 8-10 gelas per hari untuk mencegah konstipasi kebutuhan kalori untuk laktasi, zat besi, vitamin A.
- g) Kebersihan/ perawatan diri sendiri, terutama putting susu dan perineum.
- h) Senam kegel serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi ibu.
- i) Kebutuhan akan istirahat : cukup tidur.
- j) Bidan mengkaji adanya tanda-tanda post partum blues.
- k) Keluarga berencana melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas.
- l) Tanda-tanda bahaya : kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya,
- m) Perjanjian untuk pertemuan berikutnya (Meilani, 2009: 54).

3. Kunjungan 3 (2-4 minggu setelah persalinan)

Kunjungan ke tiga dilakukan setelah 2 minggu pasca dimana untuk teknis pemeriksaannya sama persis dengan pemeriksaan pada kunjungan yang kedua. Untuk lebih jelasnya tujuan daripada kunjungan yang ketiga yaitu :

- a) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- b) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- d) Memberikan konseling pada ibu mengenai seluruh asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari .
- e) Gizi : zat besi/ folat, makanan yang bergizi
- f) Menentukan dan menyediakan metode dan alat KB
- g) Senam : rencana senam lebih kuat dan menyeluruh setelah otot abdomen kembali normal
- h) Keterampilan membesarkan dan membina anak
- i) Rencana untuk asuhan selanjutnya bagi ibu
- j) Rencana untuk chek-up bayi serta imunisasi

4. Kunjungan 4 (4-6 minggu setelah persalinan)

Untuk kunjungan yang ke empat lebih difokuskan pada penyulit dan juga keadaan laktasinya. Lebih jelasnya tujuan dari kunjungan ke empat yaitu :

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau ibu hadapi
- b) Tali pusat harus tetap kencang
- c) Perhatikan kondisi umum bayi .
- d) Memberikan konseling mengenai imunisasi, senam nifas serta KB secara dini.

Tindakan yang baik untuk asuhan masa nifas normal pada ibu di rumah yaitu:

- o Kebersihan Diri
 - a. Mengajarkan kebersihan seluruh tubuh.
 - b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
 - c. Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
 - d. Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
- o Istirahat
 - a. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
 - b. Menyarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
 - c. Menjelaskan kepada ibu bahwa kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal :
 - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
 - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri
- o Latihan
 - a. Mendiskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasakan lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.
 - b. Menjelaskan bahwa latihan-latihan tertentu beberapa menit setiap hari dapat membantu mempercepat mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal, seperti :
 - a) Tidur telentang dengan lengan di samping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas ke dalam dan angkat dagu ke dada, tahan satu hitungan sampai lima. Rileks dan ulangi 10 kali.
 - b) Untuk memperkuat otot vagina, berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot pantat dan panggul tahan sampai 5 kali hitungan. Kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali.
 - c) Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu ke-6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan latihan sebanyak 30 kali.
- o Gizi

Pendidikan untuk Ibu menyusui harus :

 - a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
 - b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
 - c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
 - d. Tablet zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

- e. Minum kapsul vit. A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.
- o Perawatan Payudara
 - a. Perawatan payudara untuk ibu postpartum di rumah yaitu :
Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
 - b. Mengenakan BH yang menyokong payudara.
 - c. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dari puting susu yang tidak lecet.
 - d. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan sendok.
 - e. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI, lakukan:
 - a) Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
 - b) Urut payudara dari arah pangkal menuju puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah "Z" menuju puting.
 - c) Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak.
 - d) Susukan bayi setiap 2-3 jam sekali. Apabila tidak dapat menghisap seluruh ASI keluarkan dengan tangan.
 - e) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.
 - f) Payudara dikeringkan.

- o Hubungan Perkawinan atau Rumah Tangga

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

- o Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Biasanya wanita tidak menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui. Oleh karena itu, metode amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali. Untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Risiko

cara ini adalah 2% kehamilan. Meskipun beberapa metode KB mengandung risiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu telah haid lagi.

Sebelum menggunakan metode KB hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu:

- a) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektifitasnya
 - b) Kelebihan/ keuntungan
 - c) Kekurangannya
 - d) Efek samping
 - e) Bagaimana menggunakan metode ini.
 - f) Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca salin yang menyusui
- Jika seorang ibu telah memiliki metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi

5.2 DETEKSI DINI KOMPLIKASI MASA POST NATAL

A. Perdarahan pervaginam postpartum

Defenisi perdarahan pervaginam 500 ml atau lebih, sesudah anak lahir atau setelah kala III. Perdarahan ini bisa terjadi segera begitu ibu melahirkan terutama di dua jam pertama. Kalau terjadi perdarahan, maka tinggi rahim akan bertambah naik, tekanan darah menurun, dan denyut nadi ibu menjadi cepat.

- **Klasifikasi klinis**

Perdarahan Pasca Persalinan primer yakni perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama, penyebab: atonia uteri, retensio plasenta, dan robekan jalan lahir. Perdarahan Pasca Persalinan Sekunder, yakni perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama, penyebab: robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

- **Etiologi dan faktor Predisposisi**

Penyebab perdarahan pasca persalinan ada beberapa sebab antara lain :

- a. Atonia uteri (>75%), atau uteri tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir)
 - b. Robekan (laserasi, luka) jalan lahir atau robekan yang terjadi pada jalan lahir bisa disebabkan oleh robekan spontan atau memang sengaja dilakukan episiotomi, robekan jalan lahir dapat terjadi di tempat : Robekan serviks, perlukaan vagina, robekan perinium.
 - c. Retensio Plasenta dan sisa plasenta (plasenta tertahan didalam rahim baik sebahagian atau seluruhnya).
 - d. Inversio Uterus (uterus keluar dari rahim)
 - e. Gangguan pembekuan darah (koagulopati)
- **Penanganan umum :**

- a. Hentikan perdarahan
- b. Cegah atau atasi syok
- c. Ganti darah yang hilang :diberi infus cairan (larutan garam fisiologis, plasma ekspander, Dextran – L), tranfusi darah kalau perlu oksigen.

B. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas merupakan masuknya bakteri pada traktus genitalia, terjadi sesudah melahirkan, kenaikan suhu sampai 38 derajat selsius atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama.

- Etiologi

Organisme pada bekas implantasi plasenta atau laserasi akibat persalinaan adalah Kuman anaerob : kokus gram positif (peptostreptokok, peptokok, bakteriodes dan clostridium). Kuman aerob : gram positif dan E. Coli

- Faktor Predisposisi

- a. Semua keadaan yang dapat menurunkan daya tahan tubuh.
- b. Partus lama dengan ketuban pecah lama.
- c. Tertinggalnya sisa plasenta, selaput dan bekuan darah.
- d. Teknik aseptik yang tidak baik dan benar
- e. Pemeriksaan vagina selama persalinan
- f. Manipulasi intrauterus
- g. Trauma/luka terbuka
- h. Hematom dan hemoragi (darah hilang lebih dari 1000 ml)
- i. Perawatan perinium yang tidak tepat
- j. Infeksi vagina /servik atau penyakit menular seksual yang tidak ditangan.

- Macam –macam infeksi masa nifas

Infeksi perinium, vulva, vagina dan serviks :

Nyeri serta panas pada tempat infeksi dan kadang –kadang perih bila kencing. Bila getah radang bisa keluar, biasanya keadaannya tidak berat, suhu 38 derajat dan nadi dibawah 100 per menit. Bila luka terinfeksi tertutup oleh jahitan dan getah bening tidak dapat keluar, demam bisa naik sampai 39 – 40, disertai mengigil.

Endometritis

Tanda – tanda dan gejala

- Takikardi
- Suhu, 38 – 40 derajat celcius

- Menggigil
- Nyeri tekan uterus
- Subinvolusi
- distensi abdomen
- lokea sedikit dan tidak berbau, atau banyak, berbau busuk, mengandung darah, dan seropuralen
- jumlah sel darah putih meningkat

Penanganan Endometritis :

Rujuk kerumah sakit, konsultasi dokter, diberikan obat anti mikroba spektrum luas atau terapi antibiotik tripel, biasanya secara IV, pulangkan jika dalam 24 jam tidak terjadi panas.

C. Septikemia dan piemia

Pada septikimia, penderita sudah sakit dan lemah. Sampai tiga hari postpartum suhu meningkat dengan cepat, biasanya disertai menggigil. Selanjutnya, suhu berkisar antara 39 – 40 derajat celcius, keadaan cepat memburuk, nadi menjadi cepat (140 -160 kali /menit atau lebih). Penderita meninggal dalam enam sampai tujuh hari postpartum. Jika ia hidup terus, gejala – gajala menjadi piema.

D. Peritonitis

Pada peritonitis umum terjadi peningkatan suhu tubuh, nadi cepat dan kecil, perut kembung dan nyeri, dan ada defense musculaire. Muka yang semula kemerah-merahan menjadi pucat, mata cekung, kulit muka dingin, terdapat fasies hippocratica. Pada peritonitis yang terbatas didaerah pelvis, gejala tidak seberat peritonitis umum.

Penanganan yang dapat dilakukan adalah nasogastritik suction, berikan infus(Nacl atau Ringer Laktat), antibiotik sehingga bebas panas selama 24 jam (ampicilin 2 gr IV, kemudian 1 gr setiap 6 jam, ditambah gentamisin 5 mg/kg BB IV dosis tunggal/hari dan metronidazole 500 mg IV setiap 8 jam). Laparatomi dilakukan pembersihan perut (peritoneal lavage).

E. Selulitis pelvic

Selulitis pelvika ringan dapat menyebabkan suhu yang meninggi dalam nifas. Bila suhu tinggi menetap lebih dari satu minggu disertai dengan rasa nyeri dikiri atau dikanan dan nyeri pada pemeriksaan dalam, hal ini patut dicurigai terhadap kemungkinan selulitis pelvik. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba tahanan padat dan nyeri disebelah uterus dan tahanan ini yang berhubungan erat dengan tulang panggul, dapat meluas keberbagai jurusan. Ditengah –tengah jaringan yang meradang itu bisa tumbuh abses.

F. Salpingitis dan ooforitis

Gejala salpingitis dan ooforitis tidak dapat dipisahkan dari pelvio peritonitis. Penyebaran melalui permukaan endometrium. Kadang –kadang jaringan infeksi menjalar ketuba fallopii dan ovarium disini terjadi salpingitis dan / abfritis yang sukar dipisahkan dari polvio peritonitis.

G. Tromboflebitis

Perluasan infeksi nifas yang mengikuti aliran darah disepanjang vena dan cabang-cabangnya. Tromboflebitis, dikelompokan sebagai berikut :

- Pelvio tromboflebitis
 - Nyeri pada perut bagian bawah atau samping, pada hari ke 2-3 masa nifas dengan atau tanpa panas
 - Tampak sakit berat, menggigil berulang kali, suhubadan naik turun secara tajam, dapat berlangsung selama 1-3 bulan
 - Terdapat leukositas
 - Pada periksa dalam hampir tidak ditemukan apa-apa karena yang paling banyak terkena ialah vena ovarika yang sukar pada pemeriksaan dalam.
- Tromboflebitis femoralis
 - Keadaan umum yang baik, subfebris selama 7-10 hari, kemudiaan naik pada hari ke 10 – 20,yang disertai menggigil dan nyeri.
 - Pada salah satu kaki (biasanya kaki kiri), tanda –tanda seperti kaki sedikit fleksi dan rotasi keluarserat sulit bergerak, lebih panas dibandingkan dengan kaki yang lain. Nyeri hebat pada lipatan paha. Edema kadang –kadang terjadi sebelum atau setelah nyeri.

Penanganan :

- Kaki ditinggikan untuk mengurangi edema, lakukan kompresi pada kaki, setelah mobilisasi kaki hendaknya tetap dibalut elastik atau memakai kaus kaki panjang selama mungkin.
- Kondisi ibu jelek, sebaiknya jangan menyusui.
- Antibiotik dan analgesic
- Pencegahan infeksi nifas

➤ Masa kehamilan :

Mengurangi atau mencegah faktor – faktor predisposisi, pemeriksaan dalam jaringan dilakukan kalau tidak ada indikasi yang perlu, koitus pada hamil tua hendaknya dihindari atau dikurangi dan dilakukan hati – hati.

➤ Selama persalinan :

Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama, menyelesaikan persalinan dengan trauma sedikit mungkin, perlukaan jalan lahir dijahit sebaik – baiknya dan menjaga sterilitas, mencegah terjadinya perdarahan banyak, semua petugas dalam kamar bersalin harus menutup hidung dan mulut dengan masker, yang menderita infeksi pernafasan tidak diperbolehkan masuk ke kamar bersalin, alat – alat dan kain-kain yang dipakai harus dicuci hama, hindari pemeriksaan dalam berulang-ulang.

➤ Selama nifas :

Luka dirawat dengan baik jangan sampai kena infeksi, alat –alat dan pakaian serta kain yang digunakan harus steril, penderita dengan infeksi nifas sebaiknya tidak bercampur dengan ibu sehat, pengunjung- pengunjung dari luar hendaknya pada hari –hari pertama dibatasi sedapat mungkin.

➤ Komplikasi lain yang harus diwaspadai :

- Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur
- Pembengkakan di wajah atau ekstremitas
- Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan atau terasa sakit
- Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan di kaki

Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri

5.3 PERSIAPAN PASIEN PULANG

A. Mengajari ibu tanda-tanda bahaya.

Ajarkan ibu jika melihat hal-hal berikut atau perhatikan bila ada sesuatu yang tidak beres, sehingga perlu menemui seseorang bidan dengan segera :

- a. Pendarahan hebat atau peningkatan pendarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika pendarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam)
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras
- c. Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung
- d. Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan
- e. Pembengkakan pada wajah dan tangan
- f. Demam, muntah, rasa sakit saat berkemih atau merasa tidak enak badan
- g. Payudara merah, panas, dan/atau sakit
- h. Kehilangan selera makan untuk waktu yang lama

- i. Rasa sakit, warna merah, nyeri tekan dan/atau pembengkakan pada kaki
- j. Merasa sedih atau merasa tidak mampu mengurus diri sendiri dan bayinya
- k. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.

B. Mengajari ibu proses fisiologis masa pasca bersalin dan perilaku yang baik pada kondisi tersebut.

- a. Pengeluaran lochea. Setelah bersalin, rahim berusaha memulihkan keadaannya sendiri dengan cara membersihkan lapisan bagian luar dan membangun kembali lapisan baru dari dalam. Ketika ia menguras lapisan lama, kotoran tersebut akan keluar melalui vagina seperti saat datang bulan. Warna dan konsistensinya akan berubah seiring waktu. Jelaskan tentang jumlah dan konsistensinya yang normal dari lochea. Sangat penting menjaga kebersihan, mengganti pembalut secara teratur, dan menjaga vagina tetap kering dan bersih.
- b. Nyeri setelah kelahiran pada fundus. Mulas terjadi karena rahim berkontraksi agar ia dapat kembali ke keadaan sebelum hamil. Selain itu, dipengaruhi oleh pemberian obat-obatan dan proses menyusui. Ada beberapa hal yang dapat ibu lakukan untuk mengatasi rasa nyeri, antara lain :
 - Cegah agar kandung kemih tidak penuh
 - Berbaring telungkup dengan sebuah bantal dibawah perut
 - Mandi, duduk, berjalan-jalan, atau mengubah posisi
 - Minum parasetamol kira-kira satu jam sebelum menyusui
 - Pastikan ibu mengerti bahwa kontraksi ini sangat penting untuk mengendalikan pendarahan
- c. Perineum. Vagina dan vulva akan sedikit memerah, bengkak, lecet dan nyeri, mungkin juga terluka. Selain itu, terasa lebih lembut. Biasanya akan hilang setelah 1-2 minggu. Tindakan untuk mengurangi rasa nyeri :
 - Kompres es
 - Rendam duduk
 - Latihan Kegel
- d. Hemoroid. Sangat wajar terjadi hemoroid karena tekanan kepala dan upaya meneran. Ada beberapa hal untuk mengurangi rasa nyeri ini, yaitu :
 - Rendam duduk
 - Hindari duduk terlalu lama
 - Banyak minum dan makan makanan berserat
 - Bidan dapat menggunakan salep Nupercainal
- e. Diuresis/diaforesi. Saat hamil, tubuh menyimpan cairan yang banyak. Setelah lahir, tubuh membuangnya lewat urine dan keringat. Hal ini terjadi pada minggu pertama

pascabersalin. Anjurkan ibu untuk tidak menghambat proses ini. Tetaplah minum air putih yang banyak, hindari menahan berkemih, kenakan pakaian yang menyerap keringat, dan lain-lain.

- f. Bengkak dan pembesaran payudara. Lakukan beberapa hal berikut.
 - Kompres hangat payudara dengan kain atau handuk yang dihangatkan, atau mandi air hangat.
 - Jika bengkak, perah ASI secara manual sebelum memberikannya pada bayi.
 - Jika bayi sudah kenyang dan payudara masih penuh, perah susu secara manual.
 - Gunakan BH/bra yang baik.
 - Jika perlu, minum parasetamol untuk mengurangi rasa sakit.
- g. Hubungan seksual. Dapat dilakukan pada minggu ke-2 sampai minggu ke- 4 jika tidak ada pendarahan dan luka episiotomi sudah sembuh. Untuk mengurangi rasa nyeri, gunakan lubrikasi. Penetrasi penis

5.4 HOME VISIT DALAM ASUHAN POST NATAL

A. Jadwal Kunjungan di Rumah

Ibu nifas sebaiknya paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Dimana hal ini dilakukan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik, melaksanakan skirining yang komperhensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, serta memberikan pelayanan keluarga berencana.

Namun dalam pelaksanaan kunjungan masa nifas sangat jarang terwujud dikarenakan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu faktor fisik dan lingkungan ibu yang biasanya ibu mengalami kelelahan setelah proses persalinan dan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk beristirahat, sehingga mereka enggan untuk melakukan kunjungan nifas kecuali bila tenaga kesehatan dalam hal ini bidan yang melakukan pertolongan persalinan datang melakukan kunjungan ke rumah ibu. Dilihat dari faktor lingkungan dan keluarga juga berpengaruh dimana biasanya ibu setelah melahirkan tidak dianjurkan untuk berpergian sendiri tanpa ada yang menemani sehingga ibu memiliki kesulitan untuk menyesuaikan waktu dengan anggota keluarga yang bersedia untuk mengantar ibu melakukan kunjungan nifas.

Asuhan post partum di rumah difokuskan pada pengkajian, penyuluhan dan konseling. Dalam memberikan asuhan kebidanan di rumah bidan dan keluarga diupayakan dapat berinteraksi dalam suasana yang respek dan kekeluargaan. Tantangan yang dihadapi bidan dalam melakukan pengkajian dan peningkatan perawatan pada ibu dan bayi di rumah pada pelaksanaannya bisa cukup umur, sehingga bidan akan memberi banyak kesempatan untuk menggunakan keahlian berpikir secara kritis untuk meningkatkan suatu pikiran kreatif perawatan bersama keluarga.

1. Perencanaan Kunjungan Rumah

- a. Merencanakan kunjungan rumah dalam waktu tidak lebih dari 24-48 jam setelah kepulangan klien ke rumah
- b. Pastikan keluarga telah mengetahui rencana mengenai kunjungan rumah dan waktu kunjungan bidan ke rumah telah direncanakan bersama anggota keluarga.
- c. Menjelaskan maksud dan tujuan kunjungan.

2. Keamanan merupakan hal yang harus dipikirkan oleh bidan. Tindakan kewaspadaan ini dapat meliputi:

- a. Mengetahui dengan jelas alamat yang lengkap arah rumah klien
- b. Gambar rute alamat klien dengan peta sebelum berangkat perhatikan keadaan disekitar lingkungan rumah klien
- c. Beritahu rekan kerja anda ketika anda pergi untuk kunjungan
- d. Beri kabar kepada rekan anda segera setelah kunjungan selesai (Ambar, 2009).

Kesehatan ibu merupakan komponen yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi karena seluruh komponen yang lain sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Apabila ibu sehat maka akan menghasilkan bayi yang sehat yang akan menjadi generasi kuat. Ibu yang sehat juga menciptakan keluarga sehat dan bahagia.

Jadwal kunjungan rumah paling sedikit dilakukan 4x, yaitu diantaranya :

1. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)

Kunjungan pertama dilakukan setelah 6-8 jam setelah persalinan, jika memang ibu melahirkan di rumahnya. Kunjungan dilakukan karena untuk jam-jam pertama pasca salin keadaan ibu masih rawan dan perlu mendapatkan perawatan serta perhatian ekstra dari bidan, karena 60% ibu meninggal pada saat masa nifas dan 50% meninggal pada saat 24 jam pasca salin. Adapun tujuan dari dilakukan kunjungan tersebut ialah :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- c) Pemberi ASI awal : bidan mendorong pasien untuk memberikan ASI secara eksklusif, cara menyusui yang baik, mencegah nyeri puting dan perawatan puting (Meilani, 2009: 54)
- d) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- e) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- f) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil .
- g) Perdarahan : bidan mengkaji warna dan banyaknya/ jumlah yang semestinya, adakah tanda-tanda perdarahan yang berlebihan, yaitu nadi cepat dan suhu naik, uterus tidak keras dan TFU menaik.
- h) Involusi uterus : bidan mengkaji involusi uterus dan beri penjelasan ke pasien mengenai involusi uterus.
- i) Pembahasan tentang kelahiran, kaji perasaan ibu.
- j) Bidan mendorong ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi (keluarga), pentingnya sentuhan fisik, komunikasi dan rangsangan.
- k) Bidan memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda bahaya baik bagi ibu maupun bayi dan rencana menghadapi kegawat daruratan (Meilani, 2009: 54).

2. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

Kunjungan kedua dilakukan setelah enam hari pasca salin dimana ibu sudah bisa melakukan aktivitasnya sehari-hari seperti sedia kala.

Tujuan dari dilakukannya kunjungan yang kedua yaitu :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikal, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- c) Memberikan konseling pada ibu mengenai seluruh asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari .
- d) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- e) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- f) Diet : makanan seimbang, banyak mengandung protein, serat dan air sebanyak 8-10 gelas per hari untuk mencegah konstipasi kebutuhan kalori untuk laktasi, zat besi, vitamin A.
- g) Kebersihan/ perawatan diri sendiri, terutama puting susu dan perineum.
- h) Senam kegel serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi ibu.
- i) Kebutuhan akan istirahat : cukup tidur.
- j) Bidan mengkaji adanya tanda-tanda post partum blues.
- k) Keluarga berencana melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas.

- l) Tanda-tanda bahaya : kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya,
- m) Perjanjian untuk pertemuan berikutnya (Meilani, 2009: 54).

3. Kunjungan 3 (2-4 minggu setelah persalinan)

Kunjungan ke tiga dilakukan setelah 2 minggu pasca dimana untuk teknis pemeriksaannya sama persis dengan pemeriksaan pada kunjungan yang kedua. Untuk lebih jelasnya tujuan daripada kunjungan yang ketiga yaitu :

- a) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- b) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- d) Memberikan konseling pada ibu mengenai seluruh asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari .
- e) Gizi : zat besi/ folat, makanan yang bergizi
- f) Menentukan dan menyediakan metode dan alat KB
- g) Senam : rencana senam lebih kuat dan menyeluruh setelah otot abdomen kembali normal
- h) Keterampilan membesarkan dan membina anak
- i) Rencana untuk asuhan selanjutnya bagi ibu
- j) Rencana untuk chek-up bayi serta imunisasi

4. Kunjungan 4 (4-6 minggu setelah persalinan)

Untuk kunjungan yang ke empat lebih difokuskan pada penyulit dan juga keadaan laktasinya.

Lebih jelasnya tujuan dari kunjungan ke empat yaitu :

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau ibu hadapi
- b) Tali pusat harus tetap kencang
- c) Perhatikan kondisi umum bayi .
- d) Memberikan konseling mengenai imunisasi, senam nifas serta KB secara dini.

Tindakan yang baik untuk asuhan masa nifas normal pada ibu di rumah yaitu:

- o Kebersihan Diri
 - a. Mengajarkan kebersihan seluruh tubuh.
 - b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.

- c. Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
 - d. Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
 - e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
 - o Istirahat
 - a. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
 - b. Menyarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
 - c. Menjelaskan kepada ibu bahwa kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal :
 - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
 - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri
 - o Latihan
 - a. Mendiskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasakan lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.
 - b. Menjelaskan bahwa latihan-latihan tertentu beberapa menit setiap hari dapat membantu mempercepat mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal, seperti:
 - a) Tidur telentang dengan lengan di samping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas ke dalam dan angkat dagu ke dada, tahan satu hitungan sampai lima. Rileks dan ulangi 10 kali.
 - b) Untuk memperkuat otot vagina, berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot pantat dan panggul tahan sampai 5 kali hitungan. Kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali.
 - c) Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu ke-6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan latihan sebanyak 30 kali.
 - o Gizi
- Pendidikan untuk Ibu menyusui harus:
- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari

- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- d. Tablet zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- e. Minum kapsul vit. A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

- o Perawatan Payudara

- a. Perawatan payudara untuk ibu postpartum di rumah yaitu :
Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
- b. Mengenakan BH yang menyokong payudara.
- c. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dari puting susu yang tidak lecet.
- d. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan sendok.
- e. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI, lakukan :
 - a) Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
 - b) Urut payudara dari arah pangkal menuju puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah "Z" menuju puting.
 - c) Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak.
 - d) Susukan bayi setiap 2-3 jam sekali. Apabila tidak dapat menghisap seluruh ASI keluarkan dengan tangan.
 - e) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.
 - f) Payudara dikeringkan.

- o Hubungan Perkawinan atau Rumah Tangga

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

- o Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Biasanya wanita tidak menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui. Oleh karena itu, metode amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali

Untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Risiko cara ini adalah 2% kehamilan. Meskipun beberapa metode KB mengandung risiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu telah haid lagi.

Sebelum menggunakan metode KB hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu:

- a) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektifitasnya
 - b) Kelebihan/ keuntungan
 - c) Kekurangannya
 - d) Efek samping
 - e) Bagaimana menggunakan metode ini.
 - f) Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca salin yang menyusui
- Jika seorang ibu telah memiliki metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi

5.5 SUPPORT SYSTEM DALAM ASUHAN POST NATAL

BREASFEEDING

a. Defenisi

Breastfeeding atau menyusui adalah proses pemberian air susu ibu kepada bayi. Menyusui bukan hal yang mudah, bahkan dapat membuat seorang ibu frustrasi, terutama dalam beberapa minggu pertama.

b. Dukungan Bidan Dalam Pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi.

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah :

- 1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- 2) Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan :
 - a) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
 - b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
 - c) Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
 - d) Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
 - e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
 - f) Memberikan kolustrum dan ASI saja.
 - g) Menghindari susu botol dan “dot empeng”.

Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama. Bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir sering disebut dengan inisiasi menyusui dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini. Hal ini merupakan peristiwa penting, dimana bayi dapat melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya dengan tujuan dapat memberikan kehangatan. Selain itu, dapat membangkitkan hubungan/ ikatan antara ibu dan bayi. Pemberian ASI seawal mungkin lebih baik, jika memungkinkan paling sedikit 30 menit setelah lahir. Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.

Tujuan dari perawatan payudara untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. Perawatan payudara dilakukan sedini mungkin, bahkan tidak menutup kemungkinan perawatan payudara sebelum hamil sudah mulai dilakukan. Sebelum menyentuh puting susu, pastikan tangan ibu selalu bersih dan cuci tangan sebelum menyusui. Kebersihan payudara paling tidak dilakukan minimal satu kali dalam sehari, dan tidak diperkenankan mengoleskan krim, minyak, alkohol ataupun sabun pada puting susunya.

Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI. Membantu ibu segera untuk menyusui bayinya setelah lahir sangatlah penting. Semakin sering bayi menghisap puting susu ibu, maka pengeluaran ASI juga semakin lancar. Hal ini disebabkan, isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk segera mengeluarkan hormon oksitosin yang bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI. Pemberian ASI tidak terlepas dengan teknik atau posisi ibu dalam menyusui.

- Posisi menyusui dapat dilakukan dengan :

1) Posisi berbaring miring

Posisi berbaring miring .Posisi ini baik dilakukan pada saat pertama kali atau ibu dalam keadaan lelah atau nyeri.

2) Posisi duduk

Posisi duduk, Pada saat pemberian ASI dengan posisi duduk dimaksudkan untuk memberikan topangan pada/ sandaran pada punggung ibu dalam posisi tegak lurus (90 derajat) terhadap pangkuannya. Posisi ini dapat dilakukan dengan bersila di atas tempat tidur atau lantai, ataupun duduk di kursi.

3) Posisi ibu tidur telentang

Tidur telentang, Seperti halnya pada saat dilakukan inisiasi menyusui dini, maka posisi ini juga dapat dilakukan oleh ibu. Posisi bayi berada di atas dada ibu diantara payudara ibu.

Tanda-tanda bayi bahwa telah berada pada posisi yang baik pada payudara antara lain: a) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu; b) Mulut dan dagu bayi berdekatan dengan payudara; c) Areola tidak akan tampak jelas; d) Bayi akan melakukan hisapan lamban dan dalam, dan menelan ASInya; e) Bayi terlihat senang dan tenang; f) Ibu tidak akan merasa nyeri pada daerah payudaranya.

Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung). Rawat gabung adalah merupakan salah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan bersama dalam ruangan selama 24 jam penuh.

Manfaat rawat gabung dalam proses laktasi dapat dilihat dari aspek fisik, fisiologis, psikologis, edukatif, ekonomi maupun medis.

a) Aspek fisik

Kedekatan ibu dengan bayinya dapat mempermudah bayi menyusui setiap saat, tanpa terjadwal. Dengan demikian, semakin sering bayi menyusui maka ASI segera keluar.

b) Aspek fisiologis.

Bila ibu selalu dekat dengan bayinya, maka bayi lebih sering disusui. Sehingga bayi mendapat nutrisi alami dan kecukupan ASI. Refleksi oksitosin yang ditimbulkan dari proses menyusui akan membantu involusio uteri dan produksi ASI akan dipacu oleh refleksi prolaktin. Selain itu,

berbagai penelitian menyatakan bahwa dengan ASI eksklusif dapat menjarangkan kehamilan atau dapat digunakan sebagai KB alami.

c) Aspek psikologis

Rawat gabung dapat menjalin hubungan batin antara ibu dan bayi atau proses lekat (*early infant mother bonding*). Hal ini disebabkan oleh adanya sentuhan badaniah ibu dan bayi. Kehangatan tubuh ibu memberikan stimulasi mental yang diperlukan bayi, sehingga mempengaruhi kelanjutan perkembangan psikologis bayi. Ibu yang dapat memberikan ASI secara eksklusif, merupakan kepuasan tersendiri.

d) Aspek edukatif

Rawat gabung memberikan pengalaman bagi ibu dalam hal cara merawat bayi dan merawat dirinya sendiri pasca melahirkan. Pada saat inilah, dorongan suami dan keluarga sangat dibutuhkan oleh ibu.

e) Aspek ekonomi

Rawat gabung tidak hanya memberikan manfaat pada ibu maupun keluarga, tetapi juga untuk rumah sakit maupun pemerintah. Hal ini merupakan suatu penghematan dalam pembelian susu buatan dan peralatan lain yang dibutuhkan.

f) Aspek medis

Pelaksanaan rawat gabung dapat mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Selain itu, ibu dapat melihat perubahan fisik atau perilaku bayinya yang menyimpang dengan cepat. Sehingga dapat segera menanyakan kepada petugas kesehatan sekiranya ada hal-hal yang dianggap tidak wajar.

Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin. Pemberian ASI sebaiknya sesering mungkin tidak perlu dijadwal, bayi disusui sesuai dengan keinginannya (on demand). Bayi dapat menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung akan kosong dalam 2 jam. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi berikutnya.

Memberikan kolostrum dan ASI saja. ASI dan kolostrum merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. Kandungan dan komposisi ASI sangat sesuai dengan

kebutuhan bayi pada keadaan masing-masing. ASI dari ibu yang melahirkan prematur sesuai dengan kebutuhan prematur dan juga sebaliknya ASI dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan maka sesuai dengan kebutuhan bayi cukup bulan juga.

Menghindari susu botol dan “dot empeng”. Pemberian susu dengan botol dan kempengan dapat membuat bayi bingung puting dan menolak menyusu atau hisapan bayi kurang baik. Hal ini disebabkan, mekanisme menghisap dari puting susu ibu dengan botol jauh berbeda.

c. Ayah Menyusui (Breastfeeding Father)

Para ayah berpendapat bahwa menyusui adalah urusan ibu dan bayinya. Mereka menganggap cukup menjadi pengamat yang pasif saja. Sebenarnya ayah mempunyai peran yang sangat menentukan dalam keberhasilan menyusui karena ayah akan turut menentukan kelancaran refleks pengeluaran air susu ibu yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu.

Breastfeeding father adalah suatu istilah yang artinya adalah dukungan penuh dari seorang suami kepada istrinya dalam proses memberikan ASI. Maksud dari “dukungan penuh seorang suami” berarti adalah semua tindakan-tindakan yang diberikan suami kepada istri dalam hal memberikan ASI, yang dilakukan dengan penuh kasih sama seperti dia mengasahi dirinya sendiri.

Semakin ibu tenang dan percaya diri, apalagi jika didukung oleh pengetahuan ibu tentang manajemen menyusui, maka proses menyusui bisa dilalui dengan lebih mudah. Jika ibu khawatir, gak percaya diri, banyak pikiran, maka proses menyusui bisa terhambat. Nah, disini *breastfeeding father* dibutuhkan untuk membuat si ibu tenang dan percaya diri. Membantu istri supaya nyaman dlm memberikan ASI, seperti memberikan bantal senderan supaya ibu bisa duduk dgn nyaman dan rileks.

- Setiap saat siang atau malam, bila bayi ingin minum, ambillah bayi dan gendong ke ibunya untuk disusu.
- Selalu sendawakan bayi setelah menyusu. Cara sendawa yang paling tepat adalah dengan menggendong tegak kemudian perut bayi diletakkan pada pundak ayahnya.
- Ganti popoknya sebelum atau sesudah bayi menyusu.
- Gendong bayi dengan kain, biarkan ia merasakan kehangatan badan ayahnya.
- Tenangkan bayi bila ia gelisah dengan cara menggendong, menepuk-nepuk, atau menggoyang-goyang tempat tidur goyangnya.
- Sekali-kali mandikan bayi.

- Biarkan bayi berbaring di dada ayahnya agar ia dapat mendengar detak jantung sang ayah, bunyi napas, dan kehangatan kulit ayahnya.
- Biasakan memijat bayi sejak baru lahir, bila mungkin sehari dua kali.
- Memperhatikan si istri dengan memberikan minum, sampai membuatkan susu/teh juga nyuapin makanan/biskuit/roti.

Menggendong bayi ke ibu saat bayi ingin disusui, menyendawakan bayi, mengganti popok, memandikan dan menggendong bayi, memijat bayi, mengajak bayi berbicara, bermain, bernyanyi. “Lebih dari 90% keberhasilan ASI eksklusif dikarenakan peran bapak. Dan memang, umumnya, kegagalan ASI eksklusif merupakan suatu kondisi yang avoidable. Umumnya kegagalan ASI eksklusif disebabkan karena kurangnya support dari lingkungan dan kurangnya penguasaan ilmu ASI dan Menyusui,” Sebaiknya Ibu mempersiapkan diri akan ilmu dasar tentang ASI & menyusui kemudian transfer ke lingkungan terdekat ibu yaitu suami dan keluarga sehingga dengan banyaknya dukungan, pemberian ASI akan sukses.

5.6 PERAN MENJADI ORANG TUA

a. Identifikasi Peran Ibu

Peran ibu dimulai pada kehidupan seorang perempuan menjadi seorang ibu dari anaknya. Persepsi lingkungan sosialnya tentang aturan-aturan peran wanita dapat mempengaruhi pilihannya antara menjadi ibu atau perempuan karier, menikah atau tetap membujang, atau menjadi bebas dari pada tergantung orang. Bermain peran dengan boneka, mengasuh bayi dan mengasuh saudara dapat meningkatkan pengertian seperti apa peran ibu. Perempuan yang menyukai bayi atau anak-anak mempunyai motivasi untuk menerima kehamilan dan menjadi ibu.

b. Hubungan Interpersonal Ibu

Kedekatan hubungan membuat ibu hamil lebih siap untuk berperan sebagai ibu. Pada saat anggota keluarga menyadari peran baru mereka, bisa terjadi konflik dan ketegangan. Diperlukan komunikasi yang efektif antara ibu dengan suami dan keluarganya. Komponen-komponen yang penting seputar ibu hamil adalah : ibunya sendiri, reaksinya terhadap kehamilan anaknya, menghargai kemandirian anaknya, keberadaannya dimasa lampau dan sekarang, dan keinginan untuk mengenangnya.

c. Pentingnya Peran Orang tua terhadap Pendidikan Anak di era Modernisasi

Anak adalah anugerah dari sang pencipta, orang tua yang melahirkan anak harus bertanggung jawab terutama dalam soal mendidiknya, baik ayah sebagai kepala keluarga maupun ibu

sebagai pengurus rumah tangga. Keikutsertaan orang tua dalam mendidik anak merupakan awal keberhasilan orang tua dalam keluarganya apabila sang anak menuruti perintah orang tuanya terlebih lagi sang anak menjalani didikan sesuai dengan perintah agama.

Bobroknya moral seorang anak dan remaja bisa diakibatkan salah satu kesalahan dari orangtuanya seperti dalam hal mendidik anak terlalu keras. keluarga yang sedang bermasalah (*broken home*). Hal tersebut dapat membuat anak menjadi orang yang temperamental. Kebanyakan dari orang tua tidak memikirkan hal ini, mereka berasumsi jika mereka menjalani hidup sebagaimana yang sedang mereka jalani, peran pengasuhan akan terus dengan sendirinya.

Dalam era modernisasi sekarang ini, peran penting orang tua sangat dibutuhkan. Berkenaan dengan perkembangan kecanggihan teknologi. Sesuatu yang tidak dapat dihindari bahwa teknologi berkembang dengan pesat sehingga penggunaannya banyak digunakan tidak semestinya, Teknologi IT yang paling sering digunakan para anak muda sekarang adalah akses internet yang mudah ditemui, padahal pemerintah sudah mengeluarkan undang-undang anti pornoaksi dan pornografi tapi masih saja mereka kerap mengakses konten yang berbau negatif. Yang jelas dapat merusak moral sang anak. Teknologi canggih yang semestinya diciptakan untuk menambah wawasan malah berakibat pada moral yang jelek.

Pergaulan merupakan interaksi antara beberapa orang baik berupa kekeluargaan, organisasi, ataupun masyarakat. Melalui pergaulan kita akan berkembang karena jadi tahu tentang tata cara bergaul. Sehingga menjadikan individu yang bersosial karena pada dasarnya manusia memang makhluk sosial. Namun pergaulan di era modernisasi ini telah banyak disalah artikan terutama dikalangan anak muda. Sekarang kata-kata pergaulan bebas sudah tidak asing lagi didengar oleh siapapun dan jelas termasuk dalam kategori pergaulan yang negatif.

Pergaulan yang negatif adalah salah satu dari sekian banyak penyebab kehancuran sang anak. Saat ini dapat kita lihat banyaknya sistem pergaulan kawula muda yang mengadopsi gaya ala barat (*westernisasi*) dimana etika pergaulan ketimuran telah pupus, mungkin anda pernah atau bahkan sering mendengar kata-kata MBA (*married by accident*). MBA tampaknya sudah menjadi tren dikalangan remaja dimana melakukan hubungan seks sebelum menikah banyak dilakukan pada saat pacaran. Anak-anak muda sudah menganggap tradisi ini hal yang biasa dilakukan pada saat pacaran bahkan ada yang tidak segan-segan untuk merekam adegan mesum tersebut untuk disebar dan ditonton dikhalayak ramai. Apakah ini bukan kehancuran bagi sang anak?. Jawabannya tentu saja iya.

Satu lagi permasalahan yang sering ditakuti oleh orang tua yaitu narkoba, sudah jelas barang haram ini dikategorikan sebagai barang berbahaya dan terlarang yang bisa merusak generasi muda. Narkoba menjadi jurang kehancuran bagi sang anak. Ironisnya memakai barang haram

ini juga sudah menjadi tren remaja sekarang dengan anggapan bila mengkonsumsi barang ini akan menjadi senang atau yang dikenal dengan bahasa gaulnya (*fly*). Padahal sudah jelas menurut kesehatan mengkonsumsi barang-barang sejenis narkoba sangat merusak kesehatan terutama pada sistem syaraf apalagi dengan mengkonsumsi barang ini akan membuat ketagihan dan ketergantungan, ini sungguh menakutkan.

Apakah kita sebagai orang tua ingin melihat anak hancur masa depannya karena kesalahan yang tidak semestinya terjadi? Di sinilah peran penting orang tua dalam mengontrol dan mengawasi sang buah hati. Menjadi orang tua bukan soal siapa kita, tetapi apa yang dilakukan. Pengasuhan tidak hanya mencakup tindakan tetapi mencakup pula apa yang kita kehendaki agar sang buah hati kita mengerti akan hidup. Apa artinya hidup dan bagaimana menjalani kehidupan ini dengan baik.

Semua pasti ingin menghendaki hal yang terbaik untuk anak-anaknya. Orang tua ingin mendisiplinkan, mendorong, dan menasihati agar mereka berhasil menjalani kehidupan sedari kanak-kanak hingga sampai dewasa. Orang tua harus menjadi yang terbaik dalam hal apapun. Banyak orang tua ingin mendorong anaknya untuk melakukan hal yang terbaik dalam kehidupannya. Termasuk ingin membuat buah hatinya untuk bebas mengeluarkan dan menggali bakat dan minat yang dimiliki sang anak.

Hal yang semestinya dipahami adalah banyak anak mengalami kesulitan untuk membedakan antara menerima atau menolak tindakan atas apa yang mereka lakukan. Misalnya saja penerimaan orang tua terhadap prestasi yang dimiliki atau dicapai anak bisa dianggap anak sebagai rasa cinta orangtua kepadanya, tetapi penolakan yang dilakukan orang tua terhadap tindakan yang dilakukan anak membuat anak beranggapan mereka tidak dicintai dan disayangi lagi. Setiap anak perlu tahu kalau mereka disayangi dan dicintai orang tua dengan sepenuh hati, meskipun sebaliknya, setiap orang tua harus mencintai dan menyayangi sang buah hati tanpa syarat apapun, baik buruknya sifat maupun sikap yang dimiliki sang buah hati, mereka harus menerima kekurangan dan kelebihan yang dimiliki oleh anak.

Semua anak ingin diperhatikan kedua orang tuanya. Pernyataan ini sangat sederhana bagi kita semua, tetapi sifatnya fundamental bagi kedua orang dalam mengasuh buah hati mereka. Karenanya dalam pola pengasuhan sebaiknya setiap orang tua tidak boleh membedakan anak satu sama lain. Kita juga tidak semestinya membedakan buah hati mereka, baik dalam mendidik maupun memberikan perhatian kepada sang anak. Harus ada rasa keadilan, tidak boleh pilih kasih, karena akan menimbulkan kecemburuan diantara anak. Yang ditakutkan nanti akan membuat anak menjadi rusak, bahkan berpikir kalau mereka tidak

disayangi lagi, bahkan ada anak yang beranggapan kalau mereka itu bukan anak dari orang tua mereka sendiri, karena selalu dibeda-bedakan dengan yang lainnya.

Orang tua tidak seharusnya memperlihatkan emosi yang negatif kepada anak-anaknya. Ketidakmampuan setiap orang tua dalam mengontrol emosi membuat anak menjadi temperamental dan mempunyai sifat maupun sikap yang buruk yaitu mudah emosional. Akibatnya orang tua yang demikian tidak bisa menjadi model atau peran yang baik untuk anak-anaknya dalam mengontrol anak dan mengasuh buah hatinya. Tujuan orang tua sebenarnya untuk mengkomunikasikan kepada buah hatinya bahwa mereka memiliki hak untuk merasakan apapun yang mereka rasakan, Mengajari sang buah hati untuk menghargai dan menikmati setiap saat dalam kehidupan sehingga mampu memberi motivasi kepada anak dalam mencegah serta menghadapi masalah yang mereka hadapi kedepan.

Terkadang orang tua sering lupa untuk berinteraksi dengan anak- anaknya. Ada diantara mereka yang lebih mementingkan pekerjaan dari pada melakukan hal itu. Bagi mereka hal itu tidak perlu dilakukan. Mereka beranggapan bahwa materi yang dibutuhkan anak, Padahal seorang anak tidak hanya membutuhkan materi namun juga perhatian dan interaksi dengan orangtuanya. Mereka membutuhkan komunikasi dengan orang tuanya, mereka juga ingin bertukar pikiran dengan orang tuanya. Mereka ingin menceritakan pengalaman apa yang mereka rasakan sehari-hari baik itu pengalaman yang baik maupun pengalaman yang buruk.

Sekali lagi yang perlu diingat oleh kedua orang tua adalah jika seorang anak atau remaja kurang mendapatkan perhatian dari orang tua, besar kemungkinan dia akan menjadi seorang anak dan remaja yang temperamental. Sang anak menjadi bebas dalam melakukan segala hal, baik itu dalam hal kebaikan maupun keburukan. Sebagai orangtua seharusnya memiliki kemampuan untuk memusatkan perhatian pada perilaku positif serta tak lupa pada perilaku buruk sang anak. Sebagai orang tua yang baik, jangan melihat keburukan atau kebaikan. Namun lihatlah dari tata cara bergaul sang anak, dengan siapa bergaul, bagaimana luas pergaulannya. Bukan sekedar untuk membatasi sang anak dalam bergaul namun diharapkan impian melihat anak sukses mengarungi kehidupan tanpa mengalami kesalahan dalam pergaulan baik dilingkungan keluarga, atau lingkungan luar menjadi sebuah kenyataan. Manfaatnya kembali ke orang tua, sebab sang anak lalu menjadi orang yang menghargai kedua orang tua

5.7 KELOMPOK IBU POST PARTUM

Defenisi

Kelompok post partum merupakan salah satu bentuk kelompok atau organisasi kecil dari ibu nifas, yang bertujuan untuk mendeteksi, mencegah, dan mengatasi permasalahan-permasalahan yang timbul selama masa nifas. Sebaiknya pembentukan kelompok ibu nifas dilakukan pada minggu pertama masa nifas, yaitu setelah melakukan kunjungan pertama, sehingga upaya deteksi dini, mencegah, dan mengatasi permasalahan pada masa nifas dapat dilakukan sesegera mungkin serta kesejahteraan ibu dan bayi bisa terwujud.

Ibu nifas sering mengalami gangguan psikologis yang dikenal dengan post partum blues. Di komunitas sebaiknya dibentuk postpartum group yaitu kelompok ibu-ibu nifas. Dalam post partum group para ibu nifas bisa saling berkeluh kesah dan mendiskusikan pengalaman melahirkannya, perasaan saat ini dan bagaimana cara menghadapi masa nifas. Melalui postpartum group ini maka gangguan-gangguan psikologi saat nifas diharapkan bisa di atasi.

b. Tahapan atau langkah-langkah dalam pembentukan kelompok ibu nifas :

a) Kenali program-program yang ada untuk ibu nifas.

Program untuk ibu nifas yang diberlakukan antara lain adalah kunjungan pada ibu nifas dan neonates, pemberian ASI eksklusif, pemberian tablet tambah darah, dan pemberian tablet vitamin A.

b) Kumpulkan Data.

Pengumpulan data dapat dilakukan bersamaan dengan kunjungan pada ibu nifas dan neonates melalui posyandu, dasawisma, bidan setempat, ataupun melalui forum komunikasi desa (seperti PKK). Adapun data yang dibutuhkan untuk membentuk kelompok ibu nifas meliputi jumlah ibu nifas dan bayi, kebiasaan atau tradisi setempat, permasalahan-permasalahan pada masa nifas dan bayi, sumber daya masyarakat, serta penentu kebijakan.

c) Lakukan pendekatan (mengatur strategi).

Mengingat masyarakat Indonesia merupakan masyarakat yang masih memegang teguh nilai-nilai atau kepercayaan, patuh kepada orang yang dianggap sebagai contoh, maka pendekatan dengan keluarga ibu, tokoh masyarakat, tokoh agama, kepala desa, dan kader sebagai pengambil keputusan dan penentu kebijakan sangat diperlukan untuk mewujudkan suatu kelompok ibu nifas.

d) **Buat Perencanaan.**

Untuk membuat suatu perencanaan harus melihat data yang telah terkumpul, buat usulan atau proposal yang didalamnya memuat tentang latar belakang dan tujuan dari pembentukan kelompok post partum. Perencanaan meliputi kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam pembentukan kelompok post partum, tempat an waktu, anggaran, serta peserta.

e) **Pelaksanaan.**

Dalam pelaksanaan mintalah orang yang dianggap sebagai model atau contoh bagi masyarakat setempat, misalnya tokoh agama/kepala desa untuk memimpin ddiskusi. Bidan dapat berperan sebagai narasumber. Lakukan diskusi sampai terbentuk susunan organisasi ibu nifas (kelompok postpartum). Kemudian buat rencana tindak lanjut

2. IMPLEMENTASI HAK IBU DAN BAYI PADA MASA POST PARTUM

Implementasi Hak hak Ibu Nifas Beberapa hak hak pasien secara umum adalah :

- Hak untuk memperoleh informasi.
- Hak untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas.
- Hak untuk mendapatkan perlindungan dalam pelayanan.
- Hak untuk mendapatkan jaminan kesehatan.
- Hak untuk mendapatkan pendampingan suami atau keluarga dalam pelayanan.
- Hak untuk mendapatkan pelayanan sesuai pilihan.

Untuk memenuhi kebutuhan pasien tersebut, bidan berkewajiban memberikan asuhan sesuai standar. Standar asuhan pada ibu nifas telah diatur dalam KEPMENKES 369/ MenKes/ 2007. Implementasi hak hak untuk ibu postnatal dan bayi, bisa diartikan dengan gerakan sayang ibu. Gerakan sayang ibu merupakan suatu gerakan yang dilaksanakan dalam upaya membantu salah satu program pemerintah untuk peningkatan kualitas hidup perempuan melalui berbagai kegiatan yang berdampak terhadap upaya penurunan angka kematian ibu karena hamil, melahirkan dan nifas. Program ini bertujuan memberikan stimulant dalam memperhatikan gizi keluarga terutama ibu hamil, dan ibu menyusui. Metode yang digunakan pada program ini adalah meningkatkan kephahaman pada keluarga dengan pendampingan dan penyuluhan, pembentukan komunitas (kelompok masyarakat) yang terdiri dari masyarakat sasaran dan stakeholders. Selain hak untuk mendapatkan pendampingan dalam gerakan sayang ibu, implementasi hak ibu post natal juga dapat berupa hak ibu dalam menyusui bayi. Kita tidak dapat memaksa ibu untuk menyusui kalau tidak ingin. Karena menyusui itu juga melibatkan keikhlasan ibu, bukan hanya sekedar memberikan ASI kepada bayinya. Sebaliknya, tidak ada seorangpun yang boleh menghalangi seorang ibu memenuhi

haknya untuk menyusui bayinya. Selain ibu, bayi juga punya hak. Mendapatkan ASI ibu adalah hak bayi. Hal ini juga diatur dalam konvensi Hk anak pasal 24 yang menyatakan bahwa anak (atau bayi) berhak atas standar kesehatan tertinggi yang dapat diadakan. Yang paling essensial dari hak ini adalah hak hidup si anak. Dia berhak mendapatkan kehidupan yang layak di muka bumi ini.

ASUHAN KB BERDASARKAN *EVIDENCE BASED* DAN BEST PRACTICES DALAM PERSPEKTIF GENDER DAN HAM DENGAN MENGGUNAKAN ILMU TERKINI DAN TEKNOLOGI TEPAT GUNA**6.1 ASUHAN KEBIDANAN DALAM KB**

Pembaruan Kriteria Penggunaan Kontrasepsi (US MEC) Berdasarkan CDC, 2010 Revisi Metode Penggunaan Kontrasepsi Selama Masa Postpartum. Penggunaan kontrasepsi selama masa postpartum penting dilakukan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan memperpanjang interval kelahiran, yang dapat menimbulkan masalah kesehatan ibu dan anak. Pada tahun 2010, CDC telah mempublikasikan U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use (US MEC) yang merupakan pedoman penggunaan kontrasepsi, yang dilengkapi dengan evidence-based sebagai pertimbangan dalam pemilihan metode kontrasepsi. Dalam pemilihan metode kontrasepsi ini, keamanan penggunaan menjadi hal utama yang harus diperhatikan khususnya untuk wanita yang dengan karakteristik atau kondisi kesehatan tertentu, termasuk wanita yang masih dalam masa postpartum. Baru-Baru ini, CDC telah melakukan penilaian terhadap evidence yang memberikan informasi mengenai keamanan penggunaan kontrasepsi hormonal pada masa postpartum.

Laporan ini merupakan ringkasan dari penilaian tersebut dan hasil dari revisi pedoman penggunaan kontrasepsi. Revisi rekomendasi ini berisi bahwa wanita post partum tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi selama masa 21 hari setelah melahirkan oleh karena risiko tinggi untuk mendapatkan tromboemboli vena (TEV) selama masa ini. Masa 21-42 hari postpartum, pada umumnya wanita tanpa faktor risiko TEV dapat memulai penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi, tetapi wanita yang memiliki risiko TEV (riwayat TEV sebelumnya atau post melahirkan secara caesar), tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi ini. Nanti, setelah masa 42 hari postpartum, barulah tidak ada pembatasan penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi yang berdasarkan pada keadaan pasien tersebut setelah melahirkan.

Pentingnya penggunaan kontrasepsi selama Masa postpartum

Sebagian dari kehamilan di Amerika Serikat merupakan kehamilan yang tidak direncanakan, dan kehamilan-kehamilan tersebut biasanya diikuti dengan perilaku kehamilan yang merugikan dan memberikan beberapa dampak negatif, seperti terlambat melakukan prenatal care, kebiasaan merokok, meningkatkan insidensi bayi berat rendah, dan tidak menyusui asi secara eksklusif. Selain itu, interval kehamilan yang terlalu dekat juga dapat menghasilkan dampak negatif seperti, kelahiran bayi berat rendah dan bayi prematur. Masa postpartum

merupakan masa yang cukup penting untuk memulai penggunaan kontrasepsi karena sebagai salah satu cara untuk menjaga kesehatan wanita dan juga dapat meningkatkan motivasi wanita untuk menghindari kehamilan berikutnya. Masa ovulasi dapat terjadi secepatnya pada umur 25 hari postpartum pada wanita yang tidak menyusui, yang menjadi alasan kuat buat wanita untuk menggunakan kontrasepsi secepat mungkin.

Meskipun demikian, keamanan penggunaan kontrasepsi postpartum tetap juga harus dipertimbangkan. Perubahan hematologi secara normal akan terjadi selama kehamilan, termasuk peningkatan faktor koagulasi dan fibrinogen dan penurunan bahan antikoagulan alami, yang menyebabkan peningkatan risiko tromboemboli vena (TEV) selama masa postpartum. Selain itu, banyak wanita postpartum memiliki faktor risiko tambahan yang meningkatkan risiko tromboemboli, misalnya umur ≥ 35 tahun, merokok, atau melahirkan secara caesar. Hal-hal tersebut merupakan perhatian utama yang harus dipertimbangkan dalam penentuan penggunaan kontrasepsi oleh karena kontrasepsi hormonal kombinasi (estrogen dan progestin) itu sendiri memiliki efek samping yang bisa meningkatkan risiko tromboemboli pada wanita usia produktif.

Rasional dan Metode

Publikasi kriteria penggunaan kontrasepsi (US MEC) dilakukan pertama kali pada tahun 2010 oleh CDC Amerika Serikat. Laporan ini diadaptasi dari Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use yang dipublikasikan oleh WHO, yang disebarluaskan secara global sebagai pedoman penggunaan kontrasepsi berdasarkan evidence sejak tahun 1996. Meskipun demikian pedoman yang dibuat oleh CDC ini mengadaptasi sejumlah kecil rekomendasi WHO dan ditambahkan beberapa rekomendasi baru untuk tenaga medis di Amerika Serikat. Namun, umumnya rekomendasi antara pedoman WHO dan US MEC adalah sama. Rekomendasi yang diperoleh menggunakan kategori 1-4. Rekomendasi ini berdasarkan pada pertimbangan keuntungan dan kerugian signifikan dari keamanan penggunaan kontrasepsi itu sendiri bagi wanita dengan keadaan atau karakteristik kesehatan tertentu. Kategori 1 mewakili kelompok pasien yang bisa menggunakan kontrasepsi tanpa adanya pembatasan sedangkan kategori 4 merupakan kelompok yang sama sekali tidak bisa menggunakan alat kontrasepsi apapun (Tabel1). CDC merevisi pedoman penggunaan kontrasepsi ini untuk menjamin bahwa rekomendasi tersebut berdasarkan pada bukti scientific terbaik yang tersedia berupa indentifikasi bukti baru atau berdasarkan pada update evidence-based yang dibuat sesuai dengan pedoman WHO.

Tabel 1.

Up-date rekomendasi penggunaan kontrasepsi hormonal, termasuk kombinasi kontrasepsi, oral, tempel dan cincin vagina, selama masa post partum pada ibu yang tidak menyusui.

Kondisi	Kategori	Klasifikasi/ bukti
Post Partum (tidak menyusui)		
a. < 21 hari	4	Bukti : Tidak terdapat bukti langsung yang berhubungan dengan risiko tromboemboli vena diantara ibu yang tidak menyusui yang menggunakan KHK. Risiko tromboemboli vena TEV meningkat selama kehamilan dan postpartum ; risiko ini ditemukan pada minggu pertama setelah persalinan, menurun setelah hari ke- 42 postpartum. Penggunaan KHK dapat meningkatkan risiko tromboemboli vena pada wanita sehat dalam umur reproduktif, yang menjadi risiko tambahan pada saat ini. Risiko kehamilan selama 21 hari postpartum cukup rendah, namun meningkat setelahnya, ovulasi sebelum menstruasi dapat terjadi.
b. 21-42 hari	3	Klasifikasi : pada ibu dengan faktor risiko TEV lainnya, faktor risiko ini kemungkinan dan akan meningkat ke kategori 4 contoh merokok, riwayat trombosis vena dalam/ emboli paru yang diketahui sebagai mutasi thrombogenik dan kardiomiopati peripartum. Bukti : Tidak terdapat bukti langsung pemeriksaan risiko TEV diantara wanita postpartum menggunakan KHK. Risiko
i. Dengan faktor risiko TEV lainnya (seperti umur \geq 35 tahun, riwayat TEV sebelumnya, thrombofilia, immobilitas, transfusi saat persalinan, IMT \geq 30. Perdarahan postpartum, post caesar, pre-eklamsi, atau merokok).		

ii. Tanpa Risiko TEV lainnya	2	TEV meningkat selama kehamilan dan postpartum; risiko ini ditemukan pada minggu pertama setelah persalinan, menurun mendekati basal pada 42 hari postpartum. Penggunaan KHK, meningkatkan risiko TEV untuk wanita usia produktif yang sehat, yang dapat menambah risiko penggunaan pada masa ini.
□ 42 hari	1	

Keterangan:

TEV= Tromboemboli vena ; KHK = Kontrasepsi Hormonal Kombinasi; IMT = Indeks Massa Tubuh (Berat [Kg]/ Tinggi [m2] ; KOK = Kontrasepsi Oral kombinasi.

*Kategori: 1= kondisi dimana tidak terdapat pembatasan terhadap penggunaan kontrasepsi, 2 = kondisi dimana keuntungan penggunaan kontrasepsi umumnya lebih besar dari risiko teoritis dan yang ditemukan, 3 = kondisi dimana risiko penggunaan kontrasepsi yang ditemukan lebih besar dibandingkan keuntungannya, 4 = kondisi dimana ibu tidak dapat menggunakan kontrasepsi jenis apapun.

Di tahun 2010, berdasarkan bukti-bukti terbaru, WHO merevisi panduan penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi (KHK) yang aman pada wanita postpartum yang tidak menyusui, dimana tidak boleh menggunakan kontrasepsi ini sampai masa 42 hari pertama postpartum, utamanya wanita-wanita yang dengan faktor risiko TEV. Sedangkan untuk wanita yang menyusui tidak mengalami perubahan. Oleh karena adanya revisi yang dilakukan oleh WHO ini, CDC memulai proses penilaian apakah pedoman ini juga harus mengalami pembaruan. Sebelum proses tersebut, US MEC merekomendasikan bahwa wanita yang melahirkan kurang dari 21 hari umumnya tidak harus menggunakan KHK, nanti setelah waktu tersebut, KHK dapat digunakan tanpa adanya pembatasan.

Berdasarkan dari review sistematik yang telah dilakukan oleh WHO dan CDC yang telah digunakan sebagai konsultasi revisi panduan WHO, didapatkan bukti dari 13 penelitian menunjukkan risiko TEV pada wanita dalam 42 hari pertama masa postpartum adalah sebesar 22-84 kali lebih banyak dibanding wanita usia subur yang tidak hamil dan tidak dalam masa setelah melahirkan. Risiko ini paling tinggi ditemukan pada masa setelah baru saja

melahirkan, menurun secara cepat setelah 21 hari pertama, namun tidak kembali ke kondisi normal sampai masa 42 hari postpartum. Penggunaan KHK dapat meningkatkan risiko TEV pada wanita usia subur yang secara teoritis dapat menjadi risiko tambahan untuk wanita yang menggunakannya pada masa postpartum. Namun, tidak terdapat bukti yang ditemukan mengenai hal tersebut. Bukti-bukti ini hanya terbatas pada penelitian yang berkaitan dengan interval waktu postpartum yang bisa menimbulkan TEV dan risiko TEV pada populasi tertentu yang dibandingkan dengan risiko TEV wanita postpartum. Bukti ini juga diperiksa pada wanita produktif yang baru melahirkan dan tidak menyusui, dimana menunjukkan bahwa masa ovulasi tercepat dapat terjadi pada hari ke-25 postpartum, namun ovulasi subur kemungkinan tidak akan terjadi sampai paling tidak 42 hari setelah melahirkan.

Sebagai bagian dalam penilaian ini, CDC mengambil 13 orang dari agensi luar untuk melayani tim reviewer khusus yang merevisi rekomendasi WHO; mereka diseleksi berdasarkan keahlian mereka dalam penyakit tromboemboli, hematologi, dan "family planning". Reviewer diminta untuk berpartisipasi dalam telekonferensi dengan CDC pada Januari 2011, selama telekonferensi berjalan, mereka mereview semua *Evidence based* dan menentukan apakah revisi pedoman penggunaan kontrasepsi yang dibuat WHO cocok digunakan di Negara Amerika Serikat. Kunci persoalan yang perlu diingat bahwa penggunaan KHK yang terlalu cepat pada masa postpartum memiliki risiko yang cukup tinggi untuk TEV tanpa adanya keuntungan dalam pencegahan kehamilan karena sebagian besar wanita yang tidak menyusui tidak akan mengalami ovulasi paling tidak setelah 42 hari setelah melahirkan. Kemudian, harus diingat kembali bahwa wanita dengan risiko TEV yang tinggi (contohnya: wanita dengan obesitas atau yang baru saja melahirkan secara Caesar) penggunaan KHK secara teoritis dapat meningkatkan risiko TEV. Itulah sebabnya, penggunaan metode kontrasepsi harus memperhatikan kategori wanita tersebut (berdasarkan grupnya). Meskipun demikian, tidak seperti metode lainnya yang harus mengunjungi dokter (implants atau IUD), KHK dapat dimulai oleh wanita itu sendiri sesuai dengan waktu yang direncanakan berdasarkan pada resep obat yang telah diberikan sebelumnya (saat proses persalinan terjadi di rumah sakit).

Rekomendasi Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Kombinasi Selama Masa Postpartum

CDC telah merekomendasikan revisi penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi (KHK) yang aman pada wanita postpartum yang tidak menyusui (tabel 1). Pada wanita yang melahirkan < 21 hari, tidak dibolehkan menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi apapun oleh karena risiko kesehatan pada masa ini (Kategori 4). Pada wanita yang telah melahirkan antara 21-42 hari dan memiliki risiko tambahan TEV, risiko penggunaan KHK lebih banyak dari keuntungannya dan oleh karena itu, KHK tidak boleh digunakan (Kategori 3) ; namun, jika

tidak ada risiko TEV tambahan, keuntungan penggunaan KHK lebih banyak dibandingkan risikonya, KHK dapat digunakan (Kategori 2). Pada wanita yang melahirkan > 42 hari, tidak ada pembatasan penggunaan KHK oleh karena risiko TEV yang semakin berkurang (Kategori 1). Meskipun demikian, keadaan medis lainnya dapat diambil sebagai pertimbangan dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan.

Rekomendasi penggunaan kontrasepsi untuk wanita menyusui tidak mengalami perubahan. Rekomendasi ini dibuat berdasarkan bukti yang mengacu pada efek negatif yang dapat ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi hormonal pada ibu menyusui, misalnya meningkatnya waktu untuk menyusui dan meningkatkan jumlah suplemen makanan tambahan. Pada wanita yang menyusui dan melahirkan kurang dari 1 bulan, kontrasepsi hormonal kombinasi dimasukkan dalam kategori 3 karena perhatian terhadap efek estrogen pada masa menyusui.

Setelah 1 bulan, kontrasepsi hormonal kombinasi dimasukkan dalam kategori 2 untuk ibu menyusui. Meskipun demikian, beberapa revisi rekomendasi berdasarkan pada risiko TEV telah menggantikan ketentuan penggunaan kontrasepsi untuk kriteria ibu yang menyusui. Contohnya : kontrasepsi hormonal kombinasi diklasifikasikan dalam kategori 4 untuk semua ibu postpartum, termasuk ibu menyusui yang melahirkan < 21 hari.

Tabel 2.

Revisi rekomendasi penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi, termasuk kontrasepsi oral, tempel, cincin vagina, selama masa post-partum pada ibu yang menyusui

Kondisi	Kategori	Klasifikasi / Bukti
Postpartum (Ibu Menyusui†)		<p>Klasifikasi :</p> <p>Berdasarkan departemen pelayanan kesehatan dan manusia Amerika Serikat menetapkan bahwa bayi harus mendapatkan ASI Eksklusif selama 4-6 bulan pertama kehidupan, sebaiknya dalam masa 6 bulan. Idealnya, ASI harus dilanjutkan sampai bayi berumur 1 tahun.</p> <p>Bukti:</p> <p>Penelitian eksperimental memperlihatkan bahwa ditemukan efek penggunaan kontrasepsi hormonal</p>

		<p>oral terhadap volume ASI. Namun tidak berefek negatif pada berat badan bayi. Selain itu, penelitian juga tidak menemukan adanya efek merugikan dari estrogen eksogen terhadap bayi yang terekspose dengan KHK selama masa menyusui. Secara umum, penelitian-penelitian ini masih memiliki kualitas yang rendah, kurangnya standar definisi dari menyusui itu sendiri atau pengukuran hasil yang tidak akurat, serta tidak memasukkan bayi prematur atau bayi yang sakit sebagai sampel percobaan. Secara teoritis, perhatian terhadap efek penggunaan kontrasepsi terhadap produksi asi lebih baik dilakukan pada masa awal postpartum disaat aliran asi sedang dalam masa permulaan.</p>
		<p>Bukti:</p> <p>Tidak terdapat bukti langsung mengenai risiko TEV pada ibu postpartum yang menggunakan KHK. Risiko TEV mengalami peningkatan selama kehamilan dan postpartum; risiko ini utamanya ditemukan pada minggu pertama setelah persalinan, menurun ke arah normal setelah 42 hari postpartum. Penggunaan KHK yang dapat meningkatkan risiko TEV pada wanita usia produktif yang sehat, kemungkinan dapat menjadi risiko tambahan jika digunakan pada masa ini. Risiko kehamilan dalam masa 21 hari setelah persalinan sangat rendah, namun akan meningkat setelah itu, kemudian kemungkinan ovulasi sebelum menstruasi pertama setelah persalinan dapat terjadi.</p>
a. <21 hari	4	
b. 21 sampai <30 hari		

<p>i. Dengan faktor risiko TEV lainnya (seperti umur ≥ 35 tahun, riwayat TVE sebelumnya, thrombofilia, immobilitas, transfuse saat persalinan, IMT ≥ 30. Perdarahan postpartum, postcaesar, pre-eklampsi, atau merokok)</p>	<p>3</p>	<p>Klasifikasi:</p> <p>Untuk wanita dengan faktor risiko TEV, akan meningkat menuju klasifikasi -4 ; contohnya, merokok, Trombosis Vena Dalam, yang diketahui sebagai mutasi thrombogenik dan kardiomiopati peripartum.</p> <p>Bukti:</p> <p>Tidak terdapat bukti langsung mengenai risiko TEV pada wanita postpartum yang menggunakan KHK. Risiko TEV meningkat selama kehamilan dan masa postpartum; risiko ini utamanya ditemukan pada minggu pertama setelah persalinan, menurun ke arah normal setelah 42 hari persalinan. Penggunaan KHK, yang meningkatkan risiko TEV pada wanita usia reproduksi yang sehat dapat menimbulkan risiko tambahan jika digunakan pada masa ini.</p>
<p>ii. Tanpa Risiko TEVlainnya</p>	<p>3</p>	
<p>c. 30-42 hari</p>		
<p>i. Dengan faktor risiko TEV lainnya (seperti umur ≥ 35 tahun, riwayat TVE sebelumnya ,thrombofilia, immobilitas, transfuse saat persalinan, IMT ≥ 30. Perdarahan postpartum, postcaesar, pre-eklampsi, atau merokok)</p>	<p>3</p>	<p>Klasifikasi:</p> <p>Untuk wanita dengan faktor risiko TEV, akan meningkat menuju klasifikasi —4, contohnya, merokok, Trombosis Vena Dalam, yang diketahui sebagai mutasi thrombogenik dan kardiomiopati peripartum.</p> <p>Bukti:</p> <p>Tidak terdapat bukti langsung mengenai risikoTEV pada wanita postpartum yang menggunakan KHK.Risiko TEV meningkat selama kehamilan dan masa postpartum; risiko ini utamanya ditemukan pada minggu pertama setelah persalinan, menurun</p>

ii. Tanpa Risiko TEV lainnya	2	ke arah normal setelah 42 hari persalinan. Penggunaan KHK, yang meningkatkan risiko TEV pada wanita usia reproduksi yang sehat dapat menimbulkan risiko tambahan jika digunakan pada masa ini.
c. > 42 hari	2	

Keterangan:

TEV = Tromboemboli vena; KHK = Kontrasepsi Hormonal Kombinasi; IMT = Indeks Massa Tubuh (Berat [Kg]/ Tinggi [m2]); KOK = Kontrasepsi Oral kombinasi.

*Kategori: 1 = kondisi dimana tidak terdapat pembatasan terhadap penggunaan kontrasepsi, 2 = kondisi dimana keuntungan penggunaan kontrasepsi umumnya lebih besar dari risiko teoritis dan yang ditemukan, 3 = kondisi dimana risiko penggunaan kontrasepsi yang ditemukan lebih besar dibandingkan keuntungannya, 4 = kondisi dimana ibu tidak dapat menggunakan kontrasepsi jenis apapun.

†Rekomendasi untuk ibu menyusui dibagi sesuai bulan berdasarkan US MEC, 2010. Rekomendasi ini dibagi berdasarkan hari untuk tujuan penggabungan dengan rekomendasi postpartum.

Dalam penilaian kesehatan risiko seorang wanita harus mempertimbangkan karakteristik serta kondisi medis yang dimiliki wanita tersebut. Untuk wanita postpartum, pemeriksaan ini meliputi penelusuran risiko TEV, misalnya mutasi trombogenik (kategori 4) atau riwayat TEV dengan faktor risiko rekurensi (kategori 4), yang keduanya merupakan risiko yang membatasi penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi, baik pada wanita postpartum ataupun tidak.

Rekomendasi Penggunaan Kontrasepsi Lainnya Selama Masa Postpartum

Rekomendasi penggunaan kontrasepsi lainnya, termasuk kontrasepsi hormonal progestin tunggal, tidak ada perubahan dan terdapat banyak pilihan kontrasepsi lainnya yang baik untuk wanita postpartum (tabel 3). Metode kontrasepsi tunggal (progestin), yang dalam bentuk pil, injeksi depot medroxy progesterone asetat, dan implant, cukup aman untuk wanita postpartum, termasuk wanita yang menyusui, dan dapat dimulai sesegera mungkin setelah melahirkan (kategori 1 dan 2). AKDR, yang dalam bentuk levonorgestrel dan copper-bearing, juga dapat diinsersi selama masa postpartum, sesegera mungkin setelah persalinan (kategori 1 dan 2) dan tidak memiliki komplikasi. Namun, laju ekspulsi AKDR lebih tinggi ketika insersi

dilakukan dalam 28 hari setelah persalinan, dimana lajunya akan menetap sampai masa 6 bulan postpartum sehingga hal ini mengharuskan adanya penundaan penggunaan jenis kontrasepsi ini. Kondom dapat digunakan kapan saja (kategori 1), dan cincin vagina dapat dimulai pada saat 6 minggu setelah persalinan (kategori 1 setelah 6 minggu). Selain itu, wanita yang telah memiliki jumlah anak yang cukup dapat dipertimbangkan tindakan sterilisasi. Kontrasepsi setelah persalinan cukup penting untuk menjaga kesehatan ibu dan anak, dan edukasi yang diberikan berfokus pada pilihan kontrasespsinya serta tingkat keamanan dalam pemakaian metode ini selama masa postpartum.

6.2 SUPPORT SYSTEM DALAM ASUHAN KEBIDANAN

Pengertian program KB menurut UUD no 10 tahun 1991 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Program Keluarga Berencana (KB) mempunyai banyak keuntungan. Salah satunya adalah dengan mengkonsumsi pil kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kanker uterus dan ovarium. Bahkan dengan perencanaan kehamilan yang aman, sehat dan diinginkan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya menurunkan angka kematian maternal. Ini berarti program tersebut dapat memberikan keuntungan ekonomi dan kesehatan.

Menurut Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Dr Sugiri Syarif, Keluarga Berencana memberikan keuntungan ekonomi pada pasangan suami istri, keluarga dan masyarakat, Perencanaan ini harus dimiliki oleh setiap keluarga termasuk calon pengantin.

“Dan setiap individu harus memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan reproduksi seperti misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak, dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan, serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Pengetahuan mengurangi risiko langsung maupun tidak langsung dari risiko kematian maternal.”

Selain pengetahuan, tambahnya, pasangan suami istri harus memiliki akses seluas-luasnya terhadap pelayanan kontrasepsi yang berkualitas. Sehingga mudah merencanakan kehamilan seperti yang diinginkan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan. Dengan demikian, program KB menjadi salah satu program pokok dalam meningkatkan status kesehatan dan kelangsungan hidup ibu, bayi, dan anak.

Pengaturan kelahiran memiliki benefit (keuntungan) kesehatan yang nyata, salah satu contoh pil kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kanker uterus dan ovarium, penggunaan kondom dapat mencegah penularan penyakit menular seksual, seperti HIV.

Meskipun penggunaan alat/obat kontrasepsi mempunyai efek samping dan risiko yang kadang-kadang merugikan kesehatan, namun demikian benefit penggunaan alat/ obat kontrasepsi tersebut akan lebih besar dibanding tidak menggunakan kontrasepsi yang memberikan risiko kesakitan dan kematian maternal.

Program KB menentukan kualitas keluarga, karena program ini dapat menyelamatkan kehidupan perempuan serta meningkatkan status kesehatan ibu terutama dalam mencegah kehamilan tak diinginkan, menjarangkan jarak kelahiran mengurangi risiko kematian bayi. Selain memberi keuntungan ekonomi pada pasangan suami istri, keluarga dan masyarakat, KB juga membantu remaja mengambil keputusan untuk memilih kehidupan yang lebih baik dengan merencanakan proses reproduksinya.

Program KB, bisa meningkatkan pria untuk ikut bertanggung jawab dalam kesehatan reproduksi mereka dan keluarganya. Ini merupakan keuntungan seseorang mengikuti program KB.

Kendala pelaksanaan program KB-KR (Keluarga Berencana -Kesehatan Reproduksi), antara lain masih adanya pemahaman tentang KB yang sempit, baik di kalangan masyarakat maupun para tokoh agama, dan tokoh masyarakat. Demikian pula pelayanan kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan pemeriksaan kehamilan dan pelayanan IUD yang masih dianggap tabu karena harus membuka aurat.

Selain itu, masih ada persepsi bahwa kematian ibu melahirkan adalah mati syahid dan banyak anak akan membawa rezeki. Kendala lainnya, masih adanya anggapan atau pengetahuan dari para tokoh agama bahwa KB hanya untuk membatasi jumlah anak atau kelahiran saja, dan belum memahami manfaat KB dalam kesehatan.

6.3 IMPLEMENTASI HAK IBU DALAM PEMILIHAN KB

Bagi perempuan di Indonesia, masalah kesehatan dan pendidikan merupakan masalah penting dilihat dari urgensi dan besarnya permasalahan. Dalam bidang kesehatan, misalnya, penerapan program KB (keluarga berencana) dalam tiga puluh tahun terakhir membuktikan fokus pemerintah pada alat reproduksi perempuan dalam mengendalikan jumlah penduduk. Pada masa pemerintahan Soeharto, KB yang dilarang pada masa Soekarno justru dijadikan program nasional besar. Dalam dua dasawarsa penerapan KB di Indonesia, tingkat fertilitas turun total dari 5,5 menjadi 3 kelahiran per perempuan, sementara tingkat kelahiran kasar turun dari 43 menjadi 28 kelahiran per 1000 . Hal ini dicatat sebagai keberhasilan Indonesia dalam menangani masalah kependudukan, bahkan Indonesia dijadikan model teladan negara berkembang.

Angka- angka demografi di atas sejalan dengan kebijakan penduduk yang berorientasi target. Namun demikian, terdapat beberapa permasalahan yang tidak terwakili dalam angka- angka tersebut, khususnya menyangkut hak reproduksi perempuan , seperti :

- 1) Pengabaian hubungan gender KB berasumsi bahwa hasrat seks laki-laki selalu aktif dan harus selalu dipenuhi perempuan, sedang perempuan sendiri dilihat sebagai penghasil anak yang menghadapi kemungkinan mengandung.
- 2) Pembatasan hak perempuan untuk memilih alat kontrasepsi

Tidak lengkapnya informasi yang tersedia mengakibatkan pilihan hanya terbatas pada beberapa metoda seperti IUD dan metoda hormonal. Cara seperti ini merupakan intervensi panjang terhadap alat reproduksi perempuan (selama beberapa tahun atau bulan) sedangkan perempuan berpeluang untuk hamil hanya selama beberapa jam dalam setiap siklus haid. Beberapa risiko kesehatan seperti tekanan darah tinggi, ketidakteraturan haid, pendarahan, sakit kepala, tidak banyak dibicarakan di Indonesia dan negara berkembang lain, berbeda dengan keadaan di negara Barat. Cara kontrasepsi berjangka-pendek (misalnya pantang sanggama, kondom) tidak dimasukkan dalam penyuluhan dan peralatan KB. Perempuan merupakan obyek utama program KB dengan penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang tersebut, hal ini terlihat dari penggunaan kontrasepsi di Indonesia tahun 1994/1995 sebagai berikut :

Alat Kontrasepsi	Persentase
Pil	31,4%
Suntik	30,9%
IUD	22,2%
Implant/Norplant	8,0%
Tubektomi	4,5%
Kondom	1,6%
Vasektomi	1,4%

Dari data di atas, dapat dilihat bahwa hanya 3% dari alat kontrasepsi yang ditujukan kepada laki-laki, sementara 97% ditujukan kepada perempuan.

- Makin mahalnya harga alat kontrasepsi. Sejak munculnya krisis ekonomi tahun 1997, maka harga alat kontrasepsi meningkat pesat. Hal ini mengakibatkan banyaknya ibu hamil yang melakukan cara-cara yang berisiko tinggi untuk menggagalkan kehamilannya seperti : aborsi, minum jamu, pijat, dan sebagainya.
- Pendekatan target dan akibatnya. Pendekatan target mengakibatkan pemeriksaan medis yang sembrono, informasi yang tidak memadai tentang efek samping cara

kontrasepsi, pelayanan kontrasepsi yang tidak memandang kebutuhan khusus perempuan, penolakan untuk mencabut IUD, paksaan menjalankan aborsi.

- Kebijakan dalam bidang kesehatan reproduksi
- a) Peningkatan kondisi kesehatan perempuan dan peningkatan kesempatan kerja. Hal ini dilakukan dalam upaya untuk meningkatkan usia kawin dan melahirkan, sehingga risiko selama kehamilan akan menurun.
- b) Pendekatan target pada program KB harus disertai dengan adanya tenaga dan peralatan medis yang cukup. Hal ini untuk mencegah terjadinya malpraktik karena keinginan untuk mencapai target.
- c) Peningkatan partisipasi laki-laki dalam menurunkan angka kelahiran
- d) Tidak hanya perempuan yang dituntut untuk mencegah kehamilan, tetapi juga laki-laki, karena pada saat ini sudah tersedia beberapa alat kontrasepsi untuk laki-laki.
- e) Penyadaran akan kesetaraan dalam menentukan hubungan seksual dengan laki-laki. Penyadaran bahwa perempuan berhak menolak berhubungan seksual dengan laki-laki, meskipun laki-laki tersebut suaminya, bila hal itu membahayakan kesehatan reproduksinya (misalnya laki-laki tersebut mengidap HIV/AIDS)
- f) Pencabutan sanksi sekolah terhadap remaja perempuan yang hamil di luar nikah. Remaja tersebut cukup dikenakan wajib cuti selama kehamilannya
- g) Penyuluhan tentang jenis, guna, dan risiko penggunaan alat kontrasepsi. Baik alat kontrasepsi modern maupun tradisional perlu diperkenalkan guna dan risikonya kepada perempuan. Dengan demikian perempuan dapat menentukan alat kontrasepsi mana yang terbaik untuk dirinya.
- h) Penyuluhan tentang HIV/AIDS dan PMS (penyakit menular seksual) kepada perempuan.
- i) Pendidikan seks pada remaja perempuan dan laki-laki.

Pengabaian hubungan gender mengakibatkan perempuan menjadi target utama dari kebijakan dalam bidang kesehatan dan kependudukan yang selama ini dilakukan pemerintah. Selama ini perempuan ditempatkan hanya sebagai instrumen perantara dalam mencapai target kependudukan atau kesehatan yang dicanangkan pemerintah tanpa memandang hak-hak perempuan atas tubuhnya sendiri. Kebijakan kesehatan yang menghormati hak perempuan atas tubuhnya, dalam jangka panjang akan memberikan kontribusi mengatasi masalah kependudukan, dengan risiko yang jauh lebih kecil dibanding kebijakan kependudukan menggunakan kontrasepsi modern.

ASUHAN BBL DAN BALITA BERDASARKAN *EVIDENCE BASED* DAN BEST PRACTICES DALAM PERSPEKTIF GENDER DAN HAM DENGAN MENGGUNAKAN ILMU TERKINI DAN TEKNOLOGI TEPAT GUNA**7.1 ASUHAN BBL DAN BALITA BERDASARKAN *EVIDENCE BASED*****BABY FRIENDLY**

Baby friendly atau dikenal dengan Baby Friendly Initiative (inisiasi sayang bayi) adalah suatu prakarsa internasional yang didirikan oleh WHO/ UNICEF pada tahun 1991 untuk mempromosikan, melindungi dan mendukung inisiasi dan kelanjutan menyusui. Program ini mendorong rumah sakit dan fasilitas bersalin yang menawarkan tingkat optimal perawatan untuk ibu dan bayi. Sebuah fasilitas Baby Friendly Hospital/ Maternity berfokus pada kebutuhan bayi dan memberdayakan ibu untuk memberikan bayi mereka awal kehidupan yang baik. Dalam istilah praktis, rumah sakit sayang bayi mendorong dan membantu wanita untuk sukses memulai dan terus menyusui bayi mereka dan akan menerima penghargaan khusus karena telah melakukannya. Sejak awal program, lebih dari 18.000 rumah sakit di seluruh dunia telah menerapkan program baby friendly. Negara-negara industri seperti Australia, Austria, Denmark, Finlandia, Jerman, Jepang, Belanda, Norwegia, Spanyol, Swiss, Swedia, Inggris, dan Amerika Serikat telah resmi ditetapkan sebagai rumah sakit sayang bayi.

Dalam rangka mencapai program Baby Friendly Initiative, semua provider rumah sakit dan fasilitas bersalin akan:

- a. Memiliki kebijakan tertulis tentang menyusui secara rutin dan dikomunikasikan kepada semua staf tenaga kesehatan.
- b. Melatih semua staf tenaga kesehatan dalam keterampilan yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan ini.
- c. Memberi tahu semua ibu hamil tentang manfaat dan penatalaksanaan menyusui.
- d. Membantu ibu untuk memulai menyusui dalam waktu setengah jam kelahiran.
- e. Tampilkan pada ibu bagaimana cara menyusui dan cara mempertahankan menyusui jika mereka harus dipisahkan dari bayi mereka.
- f. Berikan ASI pada bayi baru lahir, kecuali jika ada indikasi medis.
- g. Praktik rooming-in agar memungkinkan ibu dan bayi tetap bersama-sama.
- h. Mendorong menyusui on demand.
- i. Tidak memberikan dot kepada bayi menyusui.
- j. Mendorong pembentukan kelompok pendukung menyusui dan menganjurkan ibu menghubungi mereka setelah pulang dari rumah sakit atau klinik.

7.2 PEMBERIAN ASI DINI DAN EKSLUSIF

Berdasarkan *Evidence based* yang up to date, upaya untuk peningkatan sumber daya manusia antara lain dengan jalan memberikan ASI sedini mungkin (IMD) yang dimaksudkan untuk meningkatkan kesehatan dan gizi bayi baru lahir yang akhirnya bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu).

Pada prinsipnya IMD merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, bayi ditengkurapkan di dada atau di perut ibu secepat mungkin setelah seluruh badan dikeringkan (bukan dimandikan), kecuali pada telapak tangannya. Kedua telapak tangan bayi dibiarkan tetap terkena air ketuban karena bau dan rasa cairan ketuban ini sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu, dengan demikian ini menuntun bayi untuk menemukan puting. Lemak (vernix) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan tetap menempel. Kontak antar kulit ini bisa dilakukan sekitar satu jam sampai bayi selesai menyusui. Selain mendekatkan ikatan kasih sayang (bonding) antara ibu dan bayi pada jam-jam pertama kehidupannya, IMD juga berfungsi menstimulasi hormon oksitosin yang dapat membuat rahim ibu berkontraksi dalam proses pengecilan rahim kembali ke ukuran semula. Proses ini juga membantu pengeluaran plasenta, mengurangi perdarahan, merangsang hormon lain yang dapat meningkatkan ambang nyeri, membuat perasaan lebih rileks, bahagia, serta lebih mencintai bayi.

Tatalaksana inisiasi menyusui dini:

- k. Inisiasi dini sangat membutuhkan kesabaran dari sang ibu, dan rasa percaya diri yang tinggi dan membutuhkan dukungan yang kuat dari sang suami dan keluarga, jadi akan membantu ibu apabila saat inisiasi menyusui dini suami atau keluarga mendampingi.
- l. Obat-obatan kimiawi, seperti pijat, aroma terapi, bergerak, hypnobirthing dan lain sebagainya coba untuk dihindari.
- m. Ibu yang menentukan posisi melahirkan, karena dia yang akan menjalaninya.
- n. Setelah bayi dilahirkan, secepat mungkin keringkan bayi tanpa menghilangkan vernix yang menyamankan kulit bayi.
- o. Tengkurapkan bayi di dada ibu atau perut ibu dengan skin to skin contact, selimuti keduanya dan andai memungkinkan dan dianggap perlu beri si bayi topi.

- p. Biarkan bayi mencari puting ibu sendiri. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut dengan tidak memaksakan bayi ke puting ibunya.
- q. Dukung dan bantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusu (pre-feeding) yang dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam bahkan lebih, diantaranya:
- Istirahat sebentar dalam keadaan siaga, menyesuaikan dengan lingkungan
 - Memasukan tangan ke mulut, gerakan mengisap, atau mengeluarkan suara.
 - Bergerak ke arah payudara.
 - Daerah areola biasanya yang menjadi sasaran.
 - Menyentuh puting susu dengan tangannya.
 - Menemukan puting susu, reflek mencari puting (rooting) melekat dengan mulut terbuka lebar.
 - Biarkan bayi dalam posisi skin to skin contact sampai proses menyusu pertama selesai.
- r. Bagi ibu-ibu yang melahirkan dengan tindakan seperti operasi, berikan kesempatan skin to skin contact.
- s. Bayi baru dipisahkan dari ibu untuk ditimbang dan diukur setelah menyusu awal. Tunda prosedur yang invasif seperti suntikan vit K dan menetes mata bayi.
- t. Dengan rawat gabung, ibu akan mudah merespon bayi. Andaikan bayi dipisahkan dari ibunya, yang terjadi kemudian ibu tidak bisa merespon bayinya dengan cepat sehingga mempunyai potensi untuk diberikan susu formula, jadi akan lebih membantu apabila bayi tetapi bersama ibunya selama 24 jam dan selalu hindari makanan atau minuman pre-laktal.

Setelah pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD), selanjutnya bayi diberikan ASI secara eksklusif. Yang dimaksud dengan pemberian ASI secara eksklusif di sini adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0 - 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, baru ia mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat terus diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih. ASI eksklusif sangat penting untuk peningkatan SDM di masa yang akan datang, terutama dari segi kecukupan gizi sejak dini. Memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensial kecerdasan anak secara

optimal. Hal ini karena ASI merupakan nutrisi yang ideal dengan komposisi yang tepat serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi.

7.3 REGULASI SUHU BBL DENGAN KONTRAK KULIT KE KULIT

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Kontak kulit bayi dengan ibu dengan perawatan metode kangguru dapat mempertahankan suhu bayi dan mencegah bayi kedinginan/ hipotermi. Keuntungan cara perawatan bayi dengan metode ini selain bisa memberikan kehangatan, bayi juga akan lebih sering menetek, banyak tidur, tidak rewel dan kenaikan berat badan bayi lebih cepat. Ibu pun akan merasa lebih dekat dengan bayi, bahkan ibu bisa tetap beraktivitas sambil menggendong bayinya.

Cara melakukannya:

- Gunakan tutup kepala karena 25% panas hilang pada bayi baru lahir adalah melalui kepala.
- Dekap bayi diantara payudara ibu dengan posisi bayi telungkup dan posisi kaki seperti kodok serta kepala menoleh ke satu sisi.
- Metode kangguru bisa dilakukan dalam posisi ibu tidur dan istirahat
- Metode ini dapat dilakukan pada ibu, bapak atau anggota keluarga yang dewasa lainnya.

Kontak kulit ke kulit sangat berguna untuk memberi bayi kesempatan dalam menemukan puting ibunya, sebelum memulai proses menyusui untuk pertama kalinya. Inilah kunci dari inisiasi menyusui dini yang akan sangat berpengaruh dalam proses ASI Eksklusif selama 6 bulan setelahnya.

7.4 PEMOTONGAN TALI PUSAT

Berdasarkan *Evidence based*, pemotongan tali pusat lebih baik ditunda karena sangat tidak menguntungkan baik bagi bayi maupun bagi ibunya. Mengingat fenomena yang terjadi di Indonesia antara lain tingginya angka morbiditas ataupun mortalitas pada bayi salah satunya yang disebabkan karena Asfiksia Hyperbilirubinemia/ icterik neonatorum, selain itu juga meningkatnya dengan tajam kejadian autisme pada anak-anak di Indonesia tahun ke tahun tanpa tahu pemicu penyebabnya. Ternyata salah satu asumsi sementara atas kasus fenomena di atas adalah karena adanya ICC (Immediatly Cord Clamping) di

langkah APN yaitu pemotongan tali pusat segera setelah bayi lahir. Benar atau tidaknya asumsi tersebut, beberapa hasil penelitian dari jurnal-jurnal internasional di bawah ini mungkin bisa menjawab pertanyaan di atas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kinmond, S. et al. (1993) menunjukkan bahwa pada bayi prematur, ketika pemotongan tali pusat ditunda paling sedikit 30 menit atau lebih, maka bayi akan:

1. Menunjukkan penurunan kebutuhan untuk tranfusi darah
2. Terbukti sedikit mengalami gangguan pernapasan
3. Hasil tes menunjukkan tingginya level oksigen
4. Menunjukkan indikasi bahwa bayi tersebut lebih viable dibandingkan dengan bayi yang dipotong tali pusatnya segera setelah lahir
5. Mengurangi risiko perdarahan pada kala III persalinan
6. Menunjukkan jumlah hematokrit dan hemoglobin dalam darah yang lebih baik.

Dalam jurnal ilmiah yang dilakukan oleh George Marcom Morley (2007) dikatakan bahwa seluruh proses biasanya terjadi dalam beberapa menit setelah kelahiran, dan pada saat bayi mulai menangis dan kulitnya berwarna merah muda, menandakan prosesnya sudah komplit. Menjepit dan memotong tali pusat pada saat proses sedang berlangsung, dari sirkulasi oksigen janin menjadi sistem sirkulasi bayi sangat mengganggu sistem pendukung kehidupan ini dan bisa menyebabkan penyakit serius. Dalam penelitian ini dikatakan bahwa saat talipusat dilakukan pengekleman, pulse rate dan cardiac out put berkurang 50% karena 50% dari vena yang kembali ke jantung telah dimatikan (clamped off). Banyak sekali akibat yang tidak menguntungkan pada pemotongan tali pusat segera setelah bayi lahir dan dalam penelitian ini dikatakan risiko untuk terjadinya brain injury, cerebral palsy, asfiksia, autisme, kejadian bayi kuning bahkan anemia pada bayi sangatlah banyak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Eillen K. Hutton (2007) bahwa dengan penundaan pemotongan tali pusat dapat :

- Peningkatan kadar hematokrit dalam darah
- Peningkatan kadar hemoglobin dalam darah
- Penurunan angka Anemia pada bayi
- Penurunan risiko jaundice/ bayi kuning

Mencermati dari hasil-hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa pemotongan tali pusat segera setelah bayi lahir sangat tidak menguntungkan baik bagi bayi maupun bagi ibunya. Namun dalam praktik APN dikatakan bahwa pemotongan

tali pusat dilakukan segera setelah bayi lahir. Dari situ kita bisa lihat betapa besarnya risiko kerugian, kesakitan maupun kematian yang dapat terjadi.

7.5 PERAWATAN TALI PUSAT

Saat bayi dilahirkan, tali pusat (umbilikal) yang menghubungkannya dan plasenta ibunya akan dipotong meski tidak semuanya. Tali pusat yang melekat di perut bayi, akan disisakan beberapa senti. Sisanya ini akan dibiarkan hingga pelan-pelan menyusut dan mengering, lalu terlepas dengan sendirinya. Agar tidak menimbulkan infeksi, sisa potongan tadi harus dirawat dengan benar.

Cara merawatnya adalah sebagai berikut:

- Saat memandikan bayi, usahakan tidak menarik tali pusat. Membersihkan tali pusat saat bayi tidak berada di dalam bak air. Hindari waktu yang lama bayi di air karena bisa menyebabkan hipotermi.
- Setelah mandi, utamakan mengerjakan perawatan tali pusat terlebih dahulu.
- Perawatan sehari-hari cukup dibungkus dengan kasa steril kering tanpa diolesi dengan alkohol. Jangan pakai betadine karena yodium yang terkandung di dalamnya dapat masuk ke dalam peredaran darah bayi dan menyebabkan gangguan pertumbuhan kelenjar gondok.
- Jangan mengolesi tali pusat dengan ramuan atau menaburi bedak karena dapat menjadi media yang baik bagi tumbuhnya kuman.
- Tetaplah rawat tali pusat dengan menutupnya menggunakan kasa steril hingga tali pusat lepas secara sempurna.

DAFTAR PUSTAKA

- Phillips, M. 2009. *Woman centred care : an exploration of professional care in midwifery practice*. University of Huddersfield
- Racy, S. K., Thorogood, C., Pincombe, J. & Pairman, S. 2011. *Midwifery: Preparation for Practice*, Elsevier HealthSciences
- Marshall, J. E., Raynor, M. D. & Fraser, D. M. 2014. *Myles Textbook for Midwives*, Elsevier - Health Sciences Division
- Macdonald, S. 2011. *Mayes' Midwifery: A Textbook for Midwives*, Elsevier Health Sciences UK.
- Anonim (2007), *Jurnal Perempuan* 54. *The Ford Foundation*. Jakarta
- Bryar, R (1995), *Theory For MIDWIFERY Practice Edisi I*, Macmillan, Houndmillo
- Henderson & Jones (2006). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. EGC. Jakarta
- Saifudin (2000). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta
- Varney, H (1997). *Varney's MIDWIFERY Third edition*. Johns and Bartlett England
- Sumber-sumber terbaru dari jurnal ilmiah baik nasional maupun internasional seperti : *Elsevier, The New England Journal of Medicine (NEJM), Google Scholar, DOAJ, Scopus, etc.....*

Kebidanan (Midwifery) merupakan ilmu yang terbentuk dari sintesa berbagai disiplin ilmu (multi disiplin) yang terkait dengan pelayanan kebidanan meliputi ilmu kedokteran, ilmu keperawatan, ilmu sosial, ilmu perilaku, ilmu budaya, ilmu kesehatan masyarakat, dan ilmu manajemen untuk dapat memberikan pelayanan kepada ibu dari masa pra konsepsi, masa hamil, ibu bersalin / post partum dan bayi baru lahir. Seni dalam praktik kebidanan adalah kemampuan seorang bidan dalam melakukan asuhan atau praktik kebidanan kepada pasien dengan keterampilan dan kemampuan yang dimiliki berdasarkan ilmu kebidanan dan sesuai dengan evidence based. Keberhasilan seorang bidan dalam melakukan tugasnya sangat bergantung pada keilmuan dan seni yang ia miliki karena akan berdampak pada pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga pelayanan menjadi unggul dan berkualitas. Bidan dalam menjalankan asuhan atau praktik kebidanan harus memperhatikan beberapa faktor diantaranya : menghormati budaya dan etik, pemakaian teknologi secara etis, praktik asuhan kebidanan berdasarkan evidence based, keputusan berlandaskan pemikiran kritis, pengambilan keputusan yang bertanggung jawab, mengoptimalkan promosi kesehatan dengan memberikan pilihan berdasarkan informasi dan melibatkan pasien dalam mengambil keputusan.



Penerbit buku yang memajukan literasi dan kreativitas dengan menyediakan platform terjangkau bagi penulis berbakat dari berbagai latar belakang

Office Yogyakarta : 087777899993
Marketing : 088221740145
Instagram : @ypad_penerbit
Website : <https://ypad.store>
Email : teampenerbit@ypad.store

