



# Aspek Psikologi, Sosial Budaya, Etika & Hukum Perundang2an pd Asuhan Kehamilan

**Tim Teaching MK Askeb Kehamilan  
Prodi D III Kebidanan SV UNS**

# Aspek Emosional pada Ibu Hamil

- **Trimester I**
  - a. Ibu merasa cemas, ketakutan, kepanikan thd kehamilannya



- **Trimester II**

- a. **Mulai menyadari kenyataan bahwa kehamilan mrpk identifikasi nyata**
- b. **Ibu mulai menyesuaikan diri dgn kenyataan ttg perut yg bertambah besar, terasa gerakan janin, terdengar suara DJJ**
- c. **Ibu mulai mempersiapkan kebutuhannya**



- **Trimester III**

- a. **Timbul gejala baru menghadapi persalinan**
- b. **Wanita mendapat tanggung jawab sebagai ibu pada perawatan bayi yg akan dilahirkan – ibu yg mpy riwayat pengalaman buruk pd persalinan yll, multipara yg usianya diatas 30 th akan merasa takut thd janin & anaknya apabila tjd sesuatu atas dirinya, primigravida yg mendengar ttg pengalaman nyeri & menakutkan dari org lain**



## 2. Aspek Sosial Budaya pada Ibu Hamil

- **Trimester 1** – seringkali pd awal kehamilan tjd perubahan pola makan (morning sickness) & menginginkan makanan tertentu (ngidam)
- **Trimester 2** – emosi tdk stabil, perubahan bentuk tubuh krn perut sdh mulai membesar, gejala perubahan emosi krn janin sdh mulai bergerak, morning sickness sdh berkurang shg ibu sdh dpt beraktivitas kembali, turunnya rasa PD berhubungan dgn bentuk tubuh



- **Trimester 3 – kesiapan mental menunggu kelahiran bayi, kegembiraan mengubah perilaku & tindakan ibu dlm menentukan & membeli perlengkapan utk bayi**



### 3. Pola Hubungan Seksual Selama Kehamilan

- **Hub seks selama masa kehamilan pd umumnya diperbolehkan asalkan dlkn dgn hati-hati.**
- **Ibu hamil – mpy perubahan kebutuhan akan perhatian & keintiman dlm hubungan dgn pasangannya, wanita hamil lebih sensitive & keintiman sdh bisa mereka rasakan lewat sentuhan atau sekedar bicara berdua dgn pasangan**
- **Hub seks tdk dilarang selama masa kehamilan – sebaiknya dlkn stlh kehamilan 16 minggu serta 6 minggu sblm & 6 minggu stlh persalinan.**



- Hubungan seks pd kehamilan mjd tidak dianjurkan jk ada alasan medis (penyakit jantung, hipertensi, placenta previa, riw abortus berulang, dsb)





# Efek kondisi kehamilan thd hub seksual

- **Trimester I**

- Tjd penurunan minat thd seks krn adanya perubahan fisik & emosi ibu hamil (morning sickness, payudara bengkak, sering BAK, pusing, merasa cemas thd kehamilannya, takut keguguran, dsb)
- Tp pd ibu hamil yg kehamilannya pd TM 1 sangat nyaman – hasrat seksual yg muncul kemungkinan sama bahkan bs meningkat



- **Trimester 2**

- **Minat utk mlkn hub seks pd umumnya mulai meningkat – scr fisik & psikologi sdh lbh dpt menyesuaikan diri pd berbagai perubahan yg tjd selama kehamilan.**



- **Trimester 3**

- **Umumnya hasrat libido kembali menurun (lbh drastis drpd TM 1) – perut yg makin membuncit membatasi gerakan & posisi saat hub seks, pegal pd punggung, BB bertambah, nafas sesak) serta adanya kekhawatiran & kecemasan yg meningkat menjelang persalinan**



# Faktor2 yg Mempengaruhi Hub Seks (kondisi fisik)

- Mual & muntah
- Keletihan
- Perubahan bentuk fisik tubuh (perut membesar, kaki bengkak, dsb)
- Menyempitnya genital – krg memuaskan
- Kebocoran kolostrum – adanya rangsangan seksual pd payudara
- Perubahan pd cairan vagina
- Munculnya perdarahan yg disebabkan oleh kepekaan serviks (selama kehamilan serviks mjd sempit & lunak dgn adanya penetrasi dpt menyebabkan perdarahan)



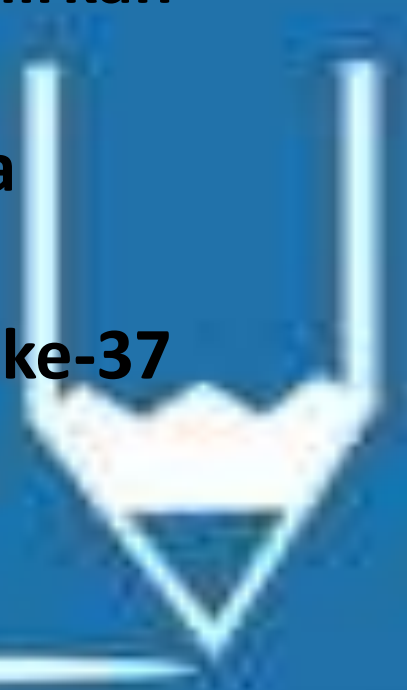
# Faktor yg mempengaruhi hub seks (kondisi psikologis)

- Takut menyakiti janin atau menyebabkan abortus
- Takut bahwa orgasme akan merangsang tjdnnya abortus atau persalinan preterm
- Takut tjd infeksi pd saat hub seks
- Kecemasan akan peristiwa persalinan yg akan dtg
- Takut menyakiti janin
- Adanya anggapan bahwa hub seksual pd TM III akan menyebabkan dimulainya proses persalinan



# Ibu hamil tdk boleh mlkn hub seks pd kasus kehamilan sbb :

- Placenta previa – dpt mengganggu placenta & potensial menimbulkan perdarahan & kelahiran premature
- Effacement & dilatasi pd serviks – serviks yg mengalami effacement atau dilatasi dlm awal kehamilan akan mpy risiko besar melahirkan bayi premature
- Serviks lemah (tdk cukup kuat utk menahan kehamilan hingga persalinan )
- Perdarahan – khususnya jk kehamilan blm memasuki minggu ke-37
- Cairan amnion bocor/ ketuban pecah – muncul risiko infeksi



# Budaya pada ibu hamil



- **Contoh budaya yg masih dilakukan oleh masyarakat hingga sekarang**

- 1. Upacara 3 bulanan (Mandeking)**

**Dlm upacara ini dihidangkan aneka jenis makanan yg berupa ketupat lalu nasi gurih, lauk pauk lengkap & bervariasi**

# Dalam pandangan kebidanan :



- Nasi gurih & ketupat sbg hidangan ibu hamil adl satu cara kreatif utk membangkitkan selera makan ibu hamil agar terpenuhi kebutuhan kalorinya
- Kebutuhan protein sdh mulai diberikan menjelang UK 16 minggu
- Sbg wujud permohonan keselamatan bagi janin dlm kandungan



## 2. Upacara 7 bulanan (tingkeban/ mitoni)

Mrpk upacara yg dilaksanakan pd UK 28 minggu (7 bulan) dan pada kehamilan yg pertama

Pandangan kebidanan :

- Mrpk dukungan bagi ibu hamil dimana dlm masa kehamilan TM III, ibu hamil mengalami perubahan bentuk tubuh, bertambah gemuk & merasa tdk cantik –dgn adanya tradisi masyarakat tsb justru mengangkat rasa percaya diri & memperbaiki body image seorang ibu hamil agar tampak mempesona dlm upacara siraman, ibu hamil didandani dgn roncean bunga melati & mengganti jarik 7 kali
- Sedangkan utk hidangan makanan mrpk sajian yg komplit (protein nabati, protein hewani, karbo) – dgn harapan ibu hamil senantiasa selamat & terjaga baik kondisi kesehatannya diiringi doa dari keluarga



# Mitos pd ibu hamil

- Ibu yg sdg hamil tdk diperbolehkan utk mengkonsumsi makanan tertentu (telur)
- Byk ibu yg menganggap bahwa kehamilan sbg hal yg alamiah, biasa & kodrati shg mereka merasa tdk perlu memeriksakan dirinya scr rutin ke bidan atau dokter
- Adanya pantangan thd bbrp makanan
- Di daerah pedesaan msh adanya kepercayaan thd dukun beranak utk menolong persalinan yg biasanya dlkn di rumah



# Etika Asuhan Kehamilan

## 1. Etika dalam Pelayanan Kebidanan

- **Kompeten dalam pelayanan kebidanan**
- **Praktik berdasarkan fakta (evidence based)**
- **Pengambilan keputusan yg bertanggung jawab**
- **Memahami perbedaan budaya dan etnik**
- **Memberdayakan/ mengajarkan untuk promosi, informed choice & ikut serta dlm pengambilan keputusan**

# Hukum Perundang undangan ttg Asuhan Kehamilan

- **UU RI No 4 Th 2019 tentang Kebidanan pada pasal 49 tentang Pelayanan Kesehatan Ibu disebutkan bahwa bidan berwenang memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal, bidan berwenang melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan.**

- **PMK No 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yaitu pada pasal 18 : Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, bidan memiliki kewenangan yg salah satunya yaitu untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu**
- **Selanjutnya pada pasal 19 (2) : Pelayanan kesehatan ibu tersebut salah satunya adalah pelayanan antenatal kehamilan normal**
- **Pada pasal 19 (3) : dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, bidan berwenang melakukan (yg berhubungan dengan asuhan kehamilan) yaitu penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dgn rujukan, pemberian tablet tambah darah pd ibu hamil, penyuluhan dan konseling, bimbingan pd kelompok ibu hamil serta pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.**



Terima  
Kasih