

Editor: Ns. Arif Munandar, S.Kep., M.Kep

ILMU KEBIDANAN

Teori, Aplikasi dan Isu



Deki Syaputra ZE, M.Hum. | Rosyati Pastuty, S.SiT, M.Kes.
Kharisma Virgihan, S.ST., M.Keb. | Vida Wira Utami, S.ST., Bdn., M.Kes.
Nurul Komariah, S.ST., M.Keb. | Stephanie Lexy Louis, S.ST., M.Biomed.
Reffi Dhamayanti, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb. | Evi Yuniarti, S.ST., M.Kes.
Yoan Putri Praditia Susanto, S.ST., M.Keb. | Indah Christiana, S.ST., M.Kes.
Ayu Nina Mirania, S.ST., M.Bmd. | Herlina, S.ST., M.Kes.
Elitas Vasra, S.ST, M.Keb. | Nesi Novita, S.Si.T, M.Kes.
Ns. Neneng Fitria Ningsih, S.Kep. M.Biomed.
Matje Meriaty Huru, S.ST., M.Kes.
Bd. Dwi Retno Wati, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.
Murdiningsih, S.ST., S.Pd., M.Kes.
dr. Cipta Pramana, Sp.OG(K).

BOOK CHAPTER

**ILMU KEBIDANAN
(TEORI, APLIKASI DAN ISU)**

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

ILMU KEBIDANAN (TEORI, APLIKASI DAN ISU)

Deki Syaputra ZE, M.Hum.
Rosyati Pastuty, S.SiT, M.Kes.
Kharisma Virgian, S.ST., M.Keb.
Vida Wira Utami, S.ST., Bdn., M.Kes.
Nurul Komariah, S.ST., M.Keb.
Stephanie Lexy Louis, S.ST., M.Biomed.
Reffi Dhamayanti, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.
Evi Yuniarti, S.ST., M.Kes.
Yoan Putri Praditia Susanto, S.ST., M.Keb.
Indah Christiana, S.ST., M.Kes.
Ayu Nina Mirania, S.ST., M.Bmd.
Herlina, S.ST., M.Kes.
Elitas Vasra, S.ST, M.Keb.
Nesi Novita, S.Si.T, M.Kes.
Ns. Neneng Fitria Ningsih, S.Kep. M.Biomed.
Matje Meriaty Huru, S.ST., M.Kes.
Bd. Dwi Retno Wati, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.
Murdiningsih, S.ST., S.Pd., M.Kes.
dr. Cipta Pramana, Sp.OG(K).

Editor:

Ns. Arif Munandar, S.Kep., M.Kep

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.penerbit.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

ILMU KEBIDANAN (TEORI, APLIKASI DAN ISU)

Deki Syaputra ZE, M.Hum.
Rosyati Pastuty, S.SiT, M.Kes.
Kharisma Virgian, S.ST., M.Keb.
Vida Wira Utami, S.ST., Bdn., M.Kes.
Nurul Komariah, S.ST., M.Keb.
Stephanie Lexy Louis, S.ST., M.Biomed.
Reffi Dhamayanti, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.
Evi Yuniarti, S.ST., M.Kes.
Yoan Putri Praditia Susanto, S.ST., M.Keb.
Indah Christiana, S.ST., M.Kes.
Ayu Nina Mirania, S.ST., M.Bmd.
Herlina, S.ST., M.Kes.
Elitas Vasra, S.ST, M.Keb.
Nesi Novita, S.Si.T, M.Kes.
Ns. Neneng Fitria Ningsih, S.Kep. M.Biomed.
Matje Meriaty Huru, S.ST., M.Kes.
Bd. Dwi Retno Wati, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.
Murdiningsih, S.ST., S.Pd., M.Kes.
dr. Cipta Pramana, Sp.OG(K).

Editor :

Ns. Arif Munandar, S.Kep., M.Kep

Tata Letak :

Mega Restiana Zendrato

Desain Cover :

Syahrul Nugraha

Ukuran :

A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman :

viii, 318

ISBN :

978-623-362-417-6

Terbit Pada :

Februari 2022

Hak Cipta 2022 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

Hak cipta dilindungi Undang-Undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA

(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)

Melong Asih Regency B40 - Cijerah

Kota Bandung - Jawa Barat

www.penerbit.medsan.co.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga buku kolaborasi dalam bentuk *book chapter* dapat dipublikasikan dan dapat sampai dihadapan pembaca. *Book chapter* ini disusun oleh sejumlah akademisi dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir memberi kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan ilmu Kebidanan (Teori, Aplikasi dan Isu).

Sistematika buku Ilmu Kebidanan (Teori, Aplikasi dan Isu) ini mengacu pada pendekatan konsep teoritis dan contoh penerapan. Oleh karena itu diharapkan *book chapter* ini dapat menjawab tantangan dan persoalan dalam sistem pengajaran baik di perguruan tinggi dan sejenis lainnya.

Kami menyadari bahwa tulisan ini jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat banyak kekurangan, sejatinya kesempurnaan itu hanya milik Yang Kuasa. Oleh sebab itu, kami tentu menerima masukan dan saran dari pembaca demi penyempurnaan lebih lanjut.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini, secara khusus kepada Penerbit Media Sains Indonesia sebagai insiator *book chapter* ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Bandung, 18 Januari 2022

Editor

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

Herlina, S.ST., M.Kes.

Stikes Dian Husada Mojokerto

Pendahuluan

Proses Kehamilan merupakan peristiwa yang alamiah, Namun beberapa perubahan bisa saja terjadi pada wanita selama prses kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh Karena itu, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalintervensi. Sebagai seorang bidan kita harus bisa meyakini bahwa model asuhan kehamilan yang membantu serta melindungi proses kehamilan dan kelahiran normal adalah yang paling sesuai bagi sebagian besar wanita. Tidak perlu melakukan intervensi yang tidak didukung oleh bukti ilmiah (*evidence- based practice*). Asuhan kehamilan yang diberikan bidan harus selalu didasari ilmu, analisa, dan pertimbangan yang matang. Sebagi seorang bidan atautenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan harus berdasarkan kebutuhan ibu dan janin, bukan atas kebutuhan bidan. Asuhan kebidanan yang berkualitas, harus berfokus pada klien, dan asuhan sayang ibu serta berdasarkan bukti ilmiah terkini (praktik terbaik) menjadi tanggung jawab semua profesional bidan.

1. Asuhan Kehamilan pada Kunjungan Awal

Tujuan asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya denan cara membina hubungan saling percaya

dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa dan mempersiapkan kelahiran.

Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- c. Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang muncul selama kehamilan termasuk penyakit umum kebidanan dan pembedahan
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian Asi eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

2. Standar asuhan kehamilan

- a. Trimester I (sebelum minggu ke 14)
 - 1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil
 - 2) Mendeteksi masalah dan menanganinya
 - 3) Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia, kekurangan zat besi dan penggunaan praktek yang merugikan
 - 4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi
 - 5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan dsb)

- b. Trimester II (sebelum minggu ke 28)
 - 1) Sama dengan di atas
 - 2) Kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi oedem, periksa untuk mengetahui protein urin)
 - c. Trimester III (antara minggu 28 sampai 36 minggu)
 - 1) Asuhan sama seperti diatas
 - 2) Palpasi abdominal apakah ada kehamilan ganda
 - d. Trimester III (setelah 36 minggu)
 - 1) Asuhan sama seperti diatas
 - 2) Deteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan persalinan di rumah sakit
3. Pengkajian data kesehatan ibu hamil
- a. Riwayat Kesehatan
 - 1) Riwayat kehamilan sekarang
 - a) HPHT
 - b) Gerak janin (kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi)
 - c) Masalah atau tanda-tanda bahaya (termasuk rabun senja)
 - d) Keluhan-keluhan lain selama kehamilan
 - e) Penggunaan obat-obatan termasuk jamu- jamuan
 - f) Kekhawatiran-kekhawatiran yang lain yang dirasakan

- 2) Riwayat kebidanan
 - a) Jumlah kelahiran
 - b) Jumlah kehamilan
 - c) Riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya
 - d) Hipertensi disebabkan kehamilan pada kehamilan sebelumnya
 - e) Berat bayi sebelumnya kurang dari 2,5 kg atau 4 kg
 - f) Masalah-masalah lain yang dialami
 - 3) Riwayat kesehatan
 - a) Masalah-masalah kardiovaskuler
 - b) Hipertensi, DM, malaria, PMS/ HIV/ AIDS, imunisasi TT dan lain-lain
 - 4) Riwayat sosial ekonomi
 - a) Status perkawinan
 - b) Respon orang tua dan keluarga dengan kehamilan ini
 - c) KB
 - d) Dukungan keluarga
 - e) Pengambil keputusan dalam keluarga
 - f) Kebiasaan makan dan zat besi yang di konsumsi
 - g) Kebiasaan hidup sehat
 - h) Beban kerja dan kegiatan sehari-hari
 - i) Tempat kelahiran dan persalinan yang diinginkan
- b. Pemeriksaan Fisik
- 1) Pemeriksaan fisik umum: meliputi tinggi badan, berat badan dan TTV

- 2) Kepala dan leher, yaitu Ikterik, mulut pucat, pembesaran kelenjar thiroid
- 3) Tangan dan kaki, yaitu Oedem di jari tangan, kuku pucat, varises vena dan reflek-reflek
- 4) Payudara, meliputi Ukuran, simetris, puting payudara, keluarnya kolostrum, retraksi, masa
- 5) Abdomen, mencakup Luka bekas OP, TFU, palpasi, Djj.
- 6) Genetalia Eksterna, berupa Varises, perdarahan, kelenjar bartolini: bengkak (masa)
- 7) Genetalia Interna, mencakup Servik, vagina, ukuran adneksa, uterus, Pemeriksaan panggul Pembesaran uterus, perubahan pada uterus, tanda piskacek, tanda goodel, tanda cadwick

c. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) PP test (+)
- 2) USG
- 3) Pengkajian Fetal
 - a) Gerakan Janin

Jika ibu hamil mendapatkan adanya penurunan atau penghentian gerakan janin maka harus dilaporkan kepada bidan.

b) Denyut jantung janin

Untuk mendengar DJJ pada kehamilan trimester dapat digunakan alat ultrasound stetoskop atau dopler. DJJ dapat mulai terdengar dengan alat ini antara usia kehamilan 10-12 minggu. Normal frekuensi DJJ adalah 110-180x/menit dan harus dibedakan dari denyut nadi ibu.

c) *Non Stres Test (NST)*

Biasanya digunakan untuk mengetahui kesejahteraan janin pada trimester III, NST menggunakan monitor janin eksternal. Tes ini dilakukan pada wanita hamil yang mengalami insufisiensi uteroplasental. NST reaktif dipertimbangkan menjadi indikator kesejahteraan janin pada trimester III karena janin harus menerima oksigen dan nutrisi lain yang adekuat melalui plasenta agar akselerasi DJJ dihunungkan dengan gerakan janin. Non Reaktif NST dipertimbangkan pada temuan yang tidak normal pada bayi preterm karena bayi masih imatur.

d) *Amniosentesis*

Amniosintesis atau corionik vilus sampling (CVS) pada trimester I, CVS digunakan untuk penyaik enetik yang dapat berpengaruh pada janin, tes ini dimaksudkan untuk diagnosa awal kemungkinan pengakhiran kehamilan pada trimester I dan merupakan suatu privacy dari ibu dan keluarganya. Amniosentesis dilakukan pada usia kehamilan 15 sampai 16 minggu apabila terdapat indikasi cara ini dikembangkan untuk mendiagnosa genetik dan biokimia, pengkajian penyakit janin dan penilaian maturitas janin.

Prosedurnya digunakan untuk mengurangi resiko menusuk janin dan menghindari plasenta jika plasenta terletak di anterior dan tidak dapat dihindarkan pada jarum, dokter harus mencari tempat yang paling aman jarum menembus plasenta. Amniosentesis pada awal kehamilan di utamakan pada umur

kehamilan 15 minggu. Amniosentesis pada trimester II meningkatkan pembuluh syaraf, tetapi pada awal kehamilan lebih banyak sel digunakan untuk metabolisme. Amniosentesis setelah umur kehamilan 20 minggu, bayi lebih viabel, kegunaan amniosentesis dari berubah diagnostik genetik ke pemantaun maturitas patu janin. Tes cairan amnion dihasilkan pada amniosentesis awal dilakukanya SC dan induksi persalieran elektif terutama sebelum umur kehamilan kurang dari 35 minggu dapat membantu mencegah prematuritas retrogenik dan *respiratory distres syndrome*.

4. Menentukan Diagnosa

Diagnosis kehamilan pada trimester I dan II awal didasarkan pada tanda presumtif dan kemungkinan kehamilan. Riwayat pemeriksaan fisik, panggul dan hasil laboratorium adalah data dasar yang digunakan untuk mendiagnosa kehamilan, yang khususnya dihubungkan dengan tanda presumtif. Tanda kemungkinan dan tanda pasti kehamilan berikut adala tanda-tanda presumtif, tanda kemungkinan dan tanda pasti kehamilan yang dipantau berdasarkan riwayat, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul dan uji laboratorium, yaitu Menetapkan normalitas kehamilan, dan Membedakan antara ketidaknyamanan dalam kehamilan dan kemungkinan komplikasi

Ketidaknyamanan dalam kehamilan:

a. Mual

Mual tanpa disertai muntah disebut sebagai *morning sickness* tetapi hanya terjadi pada siang atau sore hari. Hal ini kemungkinan terjadi apabila perut kosong dan biasanya terjadi lebih parah pada pagi hari. Penyebab *morningsickness* belum diketahui walaupun ada beberapa hal yang dijadikan sebagai hal yang memperparah. Hal ini

meliputi perubahan hormonal pada kehamilan, rendahnya kadar gula darah, isi lambung yang berlebih, penurunan peristaltik, pembesaran uterus dan faktor emosional. Mual dan muntah yang menetap sampai akhir trimester I mungkin diindikasikan karena masalah emosional yang berat, hiperemesis, atau mola hidatidosa. Morningsickness yang ringan banyak menimpa ibu hamil, berikut hal-hal yang dapat meringankan *morning sickness*:

- 1) Makan sedikit tapi sering, setiap 2 jam
 - 2) Makan biskuit sebelum beranjak dari tempat tidur
 - 3) Makan sesuatu yang manis sebelum tidur dan sebelum beranjak dari tempat tidur
 - 4) Hindari makanan yang berbau menyengat
 - 5) Batasi konsumsi lemak
 - 6) Berikan tekanan pada bagian lengan (*acupressure*)
 - 7) Berfikir bahwa mual akan berakhir pada kehamilan 4 bulan
 - 8) Pahami dan sayangi wanita hamil dengan memberikan hal-hal kecil yang penting baginya
 - 9) Berilah vitamin B6 50 mg peroral
 - 10) Pengobatan
- b. Hipersalivasi (ptyalis)

Hipersalivasi adalah kondisi luar biasa yang mungkin disebabkan peningkatan kadar asam dalam mulut atau oleh karena masukan zat tepung merangsang kelenjar saliva sehingga mudah dalam hipersekresi. Wanita dengan ptyalis sering merasa mual.

1) Kelelahan

Kelelahan terjadi selama trimester I tanpa alasan. Hal ini mengganggu kenyamanan dan biasanya akan menghilang pada trimester II. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan intensitas respon psikologis wanita.

Tindakan ringan untuk menenangkan wanita dari kelelahan yang akan hilang pada trimester II sehingga wanita tersebut dapat istirahat lebih lama, dan latihan kecil serta nutrisi yang baik dapat melawan lelah.

2) Nyeri punggung atas

Nyeri punggung atas menguat selama trimester I karena peningkatan ukuran payudara yang merupakan salah satu tanda presumtif kehamilan. Pembesaran ini menyebabkan ketegangan otot apabila payudara tidak ditopang dengan kuat. Tindakan yang dapat dilakukan yaitu menggunakan BH yang dapat menopang payudara

3) Leukorea

a) Leukorea yang banyak dari vagina dimulai pada trimester I. Sekresi bersifat asam karena perubahan peningkatan glikogen pada epitel vagina dalam asam laktat oleh basil doderline.

b) Tindakan yang dapat dilakukan yaitu dengan memperhatikan personal hygiene dan sering mengganti pantiliner.

4) Frekuensi BAK

Frekuensi BAK yang sering adalah ketidaknyamanan nonpatologis yang sering terjadi selama periode antenatal. Frekuensi selama TI dikarenakan peningkatan TFU, perlembehan pada isthmus (tanda hegar) menyebabkan peningkatan antefleksi

pembesaran uterus yang secara langsung menekan kandung kemih.

Tindakan yang dapat dilakukan yaitu dengan menurunkan intake cairan sebelum tidur sehingga wanita tersebut tidak terlalu sering ke kamar mandi.

- a) Mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan dari keadaan normal
- b) Mengidentifikasi kemungkinan kebutuhan belajar

Mengembangkan Perencanaan Asuhan yang Komprehensif

1. Menetapkan kebutuhan tujuan tes laboratorium. Tujuan tes laboratorium adalah untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dalam kehamilan.

Macam test laboratorium dalam asuhan kehamilan yang merupakan kompetensi bidan:

- a. Tes hemoglobin darah (Hb)

Tujuan: Untuk mengetahui kadar Hb pada ibu hamil dan untuk mendeteksi anemia gravidarum

- b. Tes protein *urine*

Tujuan: Untuk mengetahui kadar protein dalam *urine* dan untuk mendeteksi Pre Eklamsia dalam kehamilan

- c. Tes glukosa *urine*

Tujuan: Untuk mengetahui kadar glukosa dalam *urine* dan untuk mendeteksi diabetes melitus gravidarum

2. Menetapkan/ mengidentifikasi kemungkinan kebutuhan belajar

Pada setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya ini, dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika ia mengalami tanda-tanda

bahaya tersebut. Dari beberapa pengalaman, akan lebih baik memberikan pendidikan kepada ibu dan anggota keluarga, khususnya pembuat keputusan utama, sehingga si ibu akan didampingi untuk mendapatkan asuhan. Enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal adalah:

- a. Perdarahan vagina
 - b. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang
 - c. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja).
 - d. Nyeri abdomen yang hebat
 - e. Bengkak pada muka atau tangan
 - f. Bayi kurang bergerak seperti biasa
3. Menetapkan kebutuhan untuk pengobatan komplikasi ringan

Dalam menetapkan kebutuhan untuk pengobatan komplikasi ringan dalam kehamilan harus berdasarkan KepMenkes No 900 tahun 2002 tentang registrasi dan kewenangan praktik bidan dan Standar Pelayanan Kebidanan (SPK).

Diantaranya yaitu penanganan Abortus Imminens, Pre Eklamsia, Hiperemesis Gravidarum dan Anemia dalam Kehamilan.

4. Menetapkan kebutuhan konsultasi/ rujukan dengan tenaga profesional lainnya

Apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, bidan perlu menetapkan kebutuhan konsultasi atau rujukan dengan tenaga profesional lainnya untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

5. Menetapkan kebutuhan untuk konseling spesifik/ *anticipatori guidance*

Dalam menetapkan kebutuhan untuk konseling spesifik, harus disesuaikan dengan permasalahan yang dihadapi oleh ibu hamil berdasarkan anamnesa

dan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan oleh bidan.

Beberapa kebutuhan konseling yang perlu diberikan pada setiap ibu hamil pada kunjungan awal adalah pendidikan kesehatan tentang:

- a. Tanda bahaya dalam kehamilan
- b. Gizi pada ibu hamil
- c. Persiapan persalinan
- d. Imunisasi TT
- e. Olahraga
- f. Istirahat
- g. Kebersihan
- h. Pemberian ASI
- i. Aktifitas seksual
- j. Kegiatan sehari-hari dan pekerjaan
- k. Obat-obatan dan merokok
- l. Body mekanik
- m. Pakaian dan sepatu

Sedangkan pada ibu hamil yang mempunyai permasalahan ataupun komplikasi dalam kesehatan, pendidikan kesehatan yang diberikan harus disesuaikan dengan kasus yang dihadapi.

6. Menetapkan kebutuhan konseling HIV/ PMS

Untuk menetapkan kebutuhan konseling HIV/ PMS hanya diberikan pada ibu hamil dengan riwayat maupun risiko HIV/ PMS.

7. Jadwal kunjungan sesuai dengan perkembangan kehamilan

Menurut standard WHO bahwa dalam kehamilan, minimal kunjungan ANC adalah 4 kali selama kehamilan dengan penjelasan sebagai berikut:

Tabel Jadwal Kunjungan Antenatal Care

No	Kunjungan	Umur Kehamilan
1	Kunjungan I	dilakukan sebelum minggu ke-14 (trimester I)
2	Kunjungan II	dilakukan sebelum minggu ke-28 (trimester II)
3	Kunjungan III	dilakukan antara minggu 28- 36 (trimester III)
4	Kunjungan IV	dilakukan setelah minggu ke- 26 (trimester III)

Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang

Pengertian

Adalah waktu yang tepat untuk memperbaharui kembali ikatan bidan dengan klien, mengevaluasi data dan menentukan apakah kehamilan berkembang normal. Untuk wanita hamil seharusnya melakukan minimal 4 kali kunjungan selama hamil.

Langkah-langkah persiapan kunjungan ulang:

Sediakan selembar kertas kosong

Catat informasi demografi

Tinjau kembali data obstetry

Informasi yang menempatkan klien pada kondisi beresiko

Apakah informasi sudah tercantum dalam daftar masalah

Informasi yang belum diperoleh

Tinjau Kembali riwayat medis dan keluarga

Catat Riwayat penganiayaan fisik, emosional atau seksual dan penggunaan alkohol atau obat- obatan dalam keluarga

Tinjau kembali hasil temuan pemeriksaan fisik, apakah ada sesuatu yang perlu ditindak lanjuti

1. Tinjau kembali hasil pemeriksaan laboratorium
Apakah ada tes yang perlu ditindak lanjuti
2. Tinjau kembali taksiran partus dan kesimpulan
Pertinbangkan tentang periode menstruasi terakhir, durasi, frekuensi dan keteraturan siklus, tanggal tes kehamilan
3. Catat apakah klien terlibat dalam program berhenti merokok
4. Catat indeks masa tubuh
5. Tinjau kembali daftar masalah
6. Apakah semua masalah sudah tercakup dalam daftar
7. Tinjau kembali catatan kemajuan terdahulu
8. Tinjau kembali setiap hasil tes-tes terbaru sejak kunjungan terakhir, tinjau kembali data penting dan saat-saat penting Pedoman ini meringkas data yang harus diperoleh dan waktu yang dianjurkan untuk mengenalkan topik pendidikan kesehatan
9. Catat data hari ini
 - a. Bandingkan tekanan darah hari ini dengan yang lalu
 - b. Catat usia gestasi
 - c. Catat juga peningkatan berat badan sampai hari ini dan peningkatannya sejak kunjungan terakhir

Elemen-Elemen Penting dari Riwayat serta Pemeriksaan Fisik Selama Kunjungan Ulang Antenatal

1. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Gerakan janin
 - b. Masalah atau tanda bahaya
 - c. Keluhan-keluhan lazim dalam kehamilan
 - d. Kekhawatiran-kekhawatiran lain
-

2. Pemeriksaan fisik
 - a. Berat badan
 - b. Tekanan darah
 - c. Pengukuran TFU
 - d. Palpasi abdominal untuk mendeteksi kehamilan ganda
 - e. Manuver Leopold untuk mendeteksi kelainan letak
 - f. DJJ setelah 18 minggu

3. Pemeriksaan laboratorium

Protein urin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penapisan rutin protein urin merupakan cara efektif mendeteksi pre eklamsia.

4. Pengkajian data fokus

- a. Anamnesa, meliputi:

- 1) Informasi biodata: nama, umur, pekerjaan, nama suami, agama & alamat
- 2) Riwayat kehamilan sekarang, meliputi: HPHT dan apakah normal, Gerak janin (kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi), Masalah atau tanda-tanda bahaya (termasuk rabun senja), Keluhan-keluhan lazim pada kehamilan, Penggunaan obat-obatan (termasuk jamu-jamuan), dan Kekhawatiran- kekhawatiran lain yang dirasakan
- 3) Riwayat kebidanan yang lalu, meliputi: Jumlah kehamilan, anak yang lahir hidup, persalinan aterm, persalinan prematur, abortus, persalinan dengan tindakan (forseps, vakum atau operasi seksio sesarea), Riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya, Hipertensi disebabkan kehamilan pada kehamilan sebelumnya, Berat

bayi sebelumnya < 2,5 kg atau > 4 kg, dan Masalah-masalah lain yang dialami

- 4) Riwayat kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang diidap dahulu dan sekarang, seperti: Masalah-masalah cardiovascular, Hipertensi, Diabetes mellitus, Malaria, PMS atau HIV/ AIDS, Imunisasi tetanus dan lain-lain.
- 5) Riwayat sosial-ekonomi, meliputi: Status perkawinan, Respon orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, Riwayat KB, Dukungan keluarga, Pengambilan keputusan dalam keluarga, Kebiasaan makan dan gizi yang dikonsumsi dengan fokus pada vitamin A dan zat besi, Kebiasaan hidup sehat meliputi, kebiasaan merokok, minum obat atau alkohol, Beban kerja dan kegiatan sehari-hari, dan Tempat melahirkan dan penolong persalinan yang diinginkan

b. Pemeriksaan Fisik dan Tes Laboratorium

Tujuan dari pemeriksaan fisik dan tes laboratorium adalah untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi kehamilan, sehingga dapat menurunkan kematian ibu dan neonatus.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium sederhana yang meliputi:

1) Pemeriksaan Urin

Dalam pemeriksaan urin ada 2 hal yang diperiksa yaitu kadar protein dan glukosa dalam urin.

a) Pemeriksaan protein dalam urin

Yaitu pemeriksaan untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urin. Pemeriksaan ini penting dilakukan untuk menegakkan diagnosa atau deteksi faktor risiko ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan pada

kunjungan pertama dan setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan.

b) Pemeriksaan glukosa dalam urin

Reagen yang digunakan: Benedict reagen

Prinsip: Glukosa dalam urin akan bereaksi dengan garam cupri sehingga timbul warna hijau hingga merah keruh.

Cara pemeriksaan:

- Isi tabung reagen dengan 5 cc benedict reagen
- Tetesi tabung tersebut dengan 5-8 tetes urin
- Panaskan tabung yang sudah tercampur urin itu hingga mendidih
- Kocok dan tunggu sebentar lalu baca
- Cara membaca hasil: perhatikan perubahan warna reagen yang sudah tercampur urin itu.
 - Negatif (-): tetap biru jernih dan sedikit kehijau-hijauan dan sedikit agak keruh
 - Positif 1 (+) : warna berubah jadi hijau kekuning-kuningan dan agak keruh
 - Positif 2 (++) : kuning keruh
 - Positif 3 (+++) : jingga keruh
 - Positif 4 (++++): merah keruh

2) Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan darah yang utama adalah pemeriksaan kadar Hb. Pemeriksaan Hb yang dilakukan pada ibu hamil adalah untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10 gr% berarti ibu

dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb ibu kurang dari 8 gr% berarti ibu anemia berat. Keadaan yang dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil antara lain: a) Status nutrisi ibu/keluarga buruk, b) Ibu cacangan, dan c) Ibu menderita penyakit kronis seperti TBC, kelainan darah, perdarahan dan sebagainya.

Cara pemeriksaan:

- a) Bersihkan ujung jari tengah pasien dengan kapas alkohol, lalu biarkan kering
- b) Isi tabung haemometer dengan Hcl 0,1 N sampai tanda angka 2
- c) Tusuk jari yang sudah dibersihkan tadi dengan Vaccinopen (jarum), pijat ujung jari hingga darah cukup untuk dihisap
- d) Hisap secara teliti dan perlahan darah ke dalam pipet sahli sampai tepat pada tanda 20 mm. Perhatikan agar waktu menghisap darah ke dalam pipet sahli tidak terdapat udara
- e) Bagian luar pipet dengan hati-hati dibersihkan dengan kapas, jangan sampai darah dalam pipet terserap oleh kapas
- f) Segera darah dalam pipet ditiupkan dengan hati-hati ke dalam larutan Hcl yang sudah ada pada tabung haemometer tanpa menimbulkan gelembung udara
- g) Sebelum dikeluarkan, pipet dibilas dulu dengan mengisap dan meniup Hcl yang ada dalam tabung haemometer, bagian luar pipet dibilas dengan beberapa tetes aquadest
- h) Tunggu beberapa saat, larutan diencerkan dengan aquadest setetes demi setetes sambil diaduk sampai berwarna sama dengan warna standar

- i) Permukaan larutan dibaca menghadap tempat terang/ jendela dan hasilnya dinyatakan dalam gr%
- j) Perhatikan yang dibaca adalah dasar permukaan larutan bagian tengah

Komponen-Komponen dari Pemeriksaan Tes Laboratorium

Jenis tes dalam daftar berikut yang dicetak tebal adalah tes yang paling penting yang dapat dipakai untuk menilai adanya masalah pada ibu hamil.

Tabel 5.2 Jenis Pemeriksaan pada Ibu Hamil dengan Masalah Kesehatan

Tes Laboratorium	Nilai Normal	Nilai Tidak Normal	Diagnosis/ Masalah yangterkait
Hemoglobin	10,5 – 14,0	< 10,5	Anemia
Protein urin DipstickMerebus	Terlacak/ negatif Bening/ negatif	≥2 positif Keruh (positif)	Protein urin Mungkin adainfeksi PIH
Glukosa dalam urin benedict's	Warna biru (tidak berubah)	Warna berubah	Diabetes
VDRL/RPR Tes pemeriksaan Syphilis pertama	Negatif	Positif	Syphilis
Faktor Rhesus	RH +	RH -	RH sensitization
Golongan darah	A B O AB	-	Ketidaccoco- kan ABO

HIV	Negatif	Positif	AIDS
Rubela	Negatif	Positif	Anomali pada janin jika ibu mengalami infeksi
Tinja untuk (Ova/telur cacing) dan parasit	Negatif	Positif	Anemia akibat cacing (cacingtambang)

1. Komponen-komponen dari pemeriksaan fisik:
 - a. Pemeriksaan fisik umum: Tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan suhu)
 - b. Kepala dan leher: Oedema di wajah, ikterus pada mata, mulut pucat, leher meliputi pembengkakan saluran limfe atau pembengkakan kelenjar tiroid
 - c. Tangan dan kaki: Oedema di jari tangan, kuku jari
 - d. pucat, varices vena dan refleks-refleks.
 - e. Payudara: Ukuran, simetris, puting payudara (menonjol/masuk), keluarnya kolostrum atau cairan lain, retraksi/dimpling, massa dan nodul axilla
 - f. Abdomen
 - 1) Luka bekas operasi
 - 2) Tinggi fundus uteri (jika lebih dari 12 minggu) Dilakukan untuk menentukan tuanya usia kehamilan, dilakukan dengan menggunakan pita ukur. Caranya adalah sebagai berikut:
 - a) Pemeriksa berdiri disamping kanan pasien menghadap ke muka pasien
 - b) Pasien diminta menekuk lututnya sedikit
 - c) Dengan kedua belah tangan, diraba bagian samping dan fundus uteri dengan

- memanfaatkan kepekaan telapak jari-jari tangan
- d) Kemudian tentukan tinggi fundus uteri dengan cara rahim ditegangkan dg tangan kanan, tangan kiri diletakkan pada fundus uteri dan tentukan batasnya dengan jari tangan kiri.
 - e) Tempatkan pita ukur dg angka 0 di simpisis pubis kemudian rentangkan ke arah fundus uteri
- 3) Palpasi untuk mengetahui: letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala (kalau > 36 minggu) Tahap-tahappemeriksaan menurut Leopold adalah sebagai berikut:
- a) Tahap persiapan pemeriksaan Leopold
 - b) Penderita tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi
 - c) Kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat diatas kepala atau membujur disamping badan.
 - d) Kaki ditekukan sedikit pada Leopold III dan IV sehingga dinding perut lemes
 - e) Bagian perut dibuka seperlunya
 - f) Periksa menghadap ke muka pasien saat melakukan pemeriksaan Leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan Leopold IV pemeriksa menghadap ke kaki.
- 4) Tahap pemeriksaan Leopold
- Leopold I
- a) Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan umur kehamilan dapat disesuaikan dengan hari pertama haid terakhir

- b) Bagian apa yang terletak di fundus uteri. Pada letak sungsang (teraba kepala bulat, keras dan melenting pada goyangan), pada letak kepala (teraba bokong: tidak bulat, tidak teraba keras dan tidak melenting), pada letak lintang (fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin)

Leopold II

- a) Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri tepi uterus untuk menetapkan bagian apa yang terletak di bagian samping.
- b) Letak membujur dapat ditetapkan punggungjanin, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan
- c) Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin

Leopold III

Menetapkan bagian apa yang terdapat di atas simpisis pubis. Kepala akan teraba bulat dan keras, sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak melenting, dan pada letak lintang simpisis pubis teraba kosong.

Leopold IV

Pada apemeriksaan Leopold IV, pemeriksa menghadap kearah kaki penderita untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telh melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksa divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP maka tangan pemeriksa konvergen.

- 5) Denyut jantung janin (jika > 18 minggu)
Setelah punggung janin dapat ditetapkan, diikuti dengan pemeriksaan denyut jantung janin, yaitu sebagai berikut.

- a) Kaki ibu hamil diluruskan sehingga punggung janin lebih dekat dengan dinding perut ibu
 - b) Pungtum maksimum denyut jantung janin ditetapkan di sekitar scapula
 - c) Denyut jantung janin dihitung selama satu menit. Denyut jantung janin normal 100 – 180 kali/ menit.
- 6) Genitalia externa
- Varises, perdarahan, luka, cairan yang keluar, pengeluaran dari uretra dan skene, kelenjar bartholin: bengkak (massa), cairan yang keluar.
- 7) Genitalia interna
- a) Servik meliputi: cairan yang keluar, luka (lesi), kelunakan, posisi, mobilitas, tertutup atau membuka.
 - b) Vagina meliputi cairan yang keluar, luka, darah
 - c) Ukuran adneksa, bentuk, posisi, nyeri, kelunakan, massa
 - d) Uterus meliputi: ukuran, bentuk, posisi, mobilitas, kelunakan, massa (pada trimester pertama).

Daftar Pustaka

- Hanifa. 2002. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodiharjo
- Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO. 2001. Buku Asuhan Antenatal. Jakarta: Pusdiknakes.
- Pusdiknakes. 2001. Buku Panduan Pengajaran Konsep Asuhan Kebidanan bagi Dosen
- Diploma III Kebidanan. Jakarta: Pusdiknakes-WHO-JHPIEGO
- Saifudin, Abdul Bari. 2002. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: YBPSP-JNPKKR-POGI-JHPIEGO
- Sweet, B.R. 1997. Mayes Midwifery. London: Bailliere Tindall
- Varney. 1997. Varney's Midwifery. London: Jones & Bartlett

Profil Penulis



Herlina, S.ST., M.Kes.

Lahir di Sumenep, 14 Desember 1986 ayah bernama Shaleh dan Ibu bernama Ida. Ia memiliki seorang suami Ahmat Rahmadhan Suaidi, dan 4 orang Putri: Arsyila Azra Qiandra R, Alea Alesha Shaquenna R serta Putri Kembarnya Sezhania Banafsha Almahyra R dan Zavana Basira Alnaira R, Penulis bertempat tinggal di Desa Japan, Sooko Mojokerto. Telah menyelesaikan studi D3 Kebidanan Stikes Dian Husada Mojokerto tahun 2009, program studi D4 Kebidanan di Stikes Insan Unggul Surabaya Tahun 2010 dan Menyelesaikan Strata 2 di Universitas Negeri Sebelas Maret (UNS) tahun 2013.

Karirnya dimulai sebagai dosen tetap yayasan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dian Husada Mojokerto (tahun 2010-sekarang). pernah menjadi Koordinator Praktek Kebidanan di Program Studi D3 Kebidanan Stikes Dian Husada (2013-2015). Penulis juga aktif melakukan penelitian di bidang kesehatan. Selain itu, penulis juga aktif dalam kegiatan kemahasiswaan diantaranya sebagai Pembina UKM KSR dan Juga UKM OORM Stikes Dian Husada Mojokerto. Sebagai Pengurus ranting Isntitusi IBI Kabupaten Mojokerto.

Email Penulis: yasmine.herlina@yahoo.com