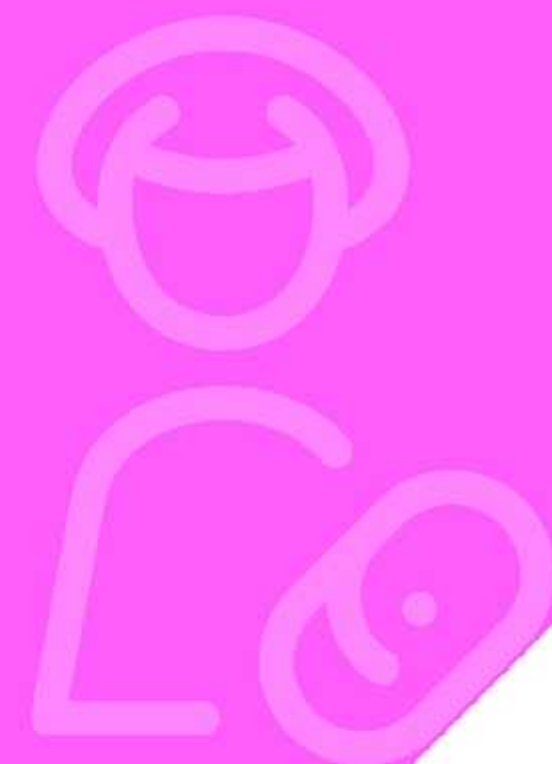


MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN III



PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN III

» Siti Patimah
Kh. Endah Widhi Astuti
Alif Tajmuati



Pusdik SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebet III Blok F3, Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120
Telp. 021 726 0401, Fax. 021 726 0485, Email. pusdiknakes@yahoo.com



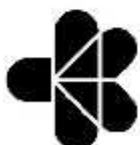
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN III

» Siti Patimah
Kh. Endah Widhi Astuti
Alif Tajmuati



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Desember 2016

Penulis : 1. *Djudju Sriwenda, SST., MPH.*
2. *Wiwin Widayani, SST., M.Keb.*
3. *Neneng Widaningsih, SST., M.Keb.*
4. *Yulia Ulfah fatimah, SST., M.Keb.*
5. *Tatik Kusyanti, SST., M.Keb.*
6. *Dian Nur Hadiani, SST., M.Kes.*
7. *Titi Legiati PS, SST., M.Kes.*
8. *Ida Widiawati, SST., M.Kes.*
9. *Seni Rahayu Sunarya, SST., M.Keb.*
10. *Sri Mulyati, SST., M.Keb.*
11. *Saur Sariaty, SKM., M.Kes.*
12. *Cherly Marlina, SST., M.Kes.*
13. *Rika Resmana, SKM., M.Kes.*
14. *Sri Wisnu Wardani, SST., M.Keb.*
15. *Desi Hidayanti, SST., MPH*

Pengembang Desain Intruksional : *Dra. Susi Sulistiana, M.Si.*

Desain oleh Tim P2M2 :

Kover & Ilustrasi : *Bangun Asmo Darmanto*

Tata Letak : *Nono Suwarno*

Jumlah Halaman : *677*

DAFTAR ISI

BAB I: ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN FISIOLOGIS	1
Topik 1.	
Kunjungan Awal Asuhan Antenatal	3
Latihan	25
Ringkasan	26
Tes 1	27
Topik 2.	
Kunjungan Ulang Asuhan Antenatal	29
Latihan	38
Ringkasan	39
Tes 2	40
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	42
GLOSARIUM	44
DAFTAR PUSTAKA	45
BAB II: ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN PATOLOGI	46
Topik 1.	
Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum	47
Latihan	54
Ringkasan	54
Tes 1	55
Topik 2.	
Asuhan Kebidanan pada Kehamilan dengan Anemia	57
Latihan	66
Ringkasan	67
Tes 2	67
Topik 3.	
Asuhan Kebidanan pada Kehamilan dengan Oligohidramion Dan Polihidramion	70
Latihan	76
Ringkasan	77
Tes 3	78

KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	80
DAFTAR PUSTAKA	81
BAB III: ASKEB PADA PADA PERSALINAN FISILOGIS	84
Topik 1.	
Kala I Persalinan	85
Latihan	97
Ringkasan	98
Tes 1	99
Topik 2.	
Kala II, III, IV Persalinan	102
Latihan	117
Ringkasan	118
Tes 2	118
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	122
GLOSARIUM	127
DAFTAR PUSTAKA	128
BAB IV: ASKEB PADA PERSALINAN PATOLOGIS	130
Topik 1.	
Patologi Kala I Persalinan	131
Latihan	142
Ringkasan	142
Tes 1	143
Topik 2.	
Patologi Kala II Persalinan	145
Latihan	156
Ringkasan	156
Tes 2	156
Topik 3.	
Patologi Kala III Persalinan	158
Latihan	162
Ringkasan	162
Tes 3	162

Topik 4.	
Patologi Kala IV Persalinan	164
Latihan	167
Ringkasan	168
Tes 4	168
Topik 5.	
Patologi Kala IV Persalinan	170
Latihan	177
Ringkasan	177
Tes 5	178
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	180
GLOSARIUM	184
DAFTAR PUSTAKA	185
BAB V: ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI	186
Topik 1.	
Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui Dini	188
Latihan	193
Ringkasan	194
Tes 1	194
Topik 2.	
Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui Lanjut	196
Latihan	214
Ringkasan	215
Tes 2	216
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	218
GLOSARIUM	220
DAFTAR PUSTAKA	221
BAB VI: ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS	222
Topik 1.	
Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir	224

Latihan	237
Ringkasan	237
Tes 1	238
Topik 2.	
Menjaga Kehangatan Tubuh Bayi	240
Latihan	244
Ringkasan	245
Tes 2	245
Topik 3.	
Praktik Memandikan dan Perawatan Tali Pusat	247
Latihan	252
Ringkasan	253
Tes 3	253
Topik 4.	
Pemberian Imunisasi HB0 dan Vitamin K	255
Latihan	262
Ringkasan	263
Tes 4	263
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	266
GLOSARIUM	269
DAFTAR PUSTAKA	270
BAB VII: ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI	272
Topik 1.	
Imunisasi BCG	273
Latihan	277
Ringkasan	278
Tes 1	278
Topik 2.	
Imunisasi HB, DPT, HIB (Pentavalen) dan Imunisasi Hepatitis B (HB PID)	280
Latihan	285
Ringkasan	285
Tes 2	286

Topik 3.	
Imunisasi Polio dan Imunisasi Campak	288
Latihan	294
Ringkasan	295
Tes 3	295
 Topik 4.	
Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM)	298
Latihan	308
Ringkasan	308
Tes 4	308
 KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	 311
GLOSARIUM	313
DAFTAR PUSTAKA	314
 BAB VIII: ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA DAN PRA SEKOLAH	 315
 Topik 1.	
Konsep Tumbuh Kembang	317
Latihan	326
Ringkasan	326
Tes 1.....	327
 Topik 2.	
Deteksi Dini Pertumbuhan Anak	329
Latihan	336
Ringkasan	336
Tes 2	337
 Topik 3.	
Deteksi Dini Pertumbuhan Anak	338
Latihan	350
Ringkasan	350
Tes 3	351
 KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	 353
DAFTAR PUSTAKA	357
LAMPIRAN	358

BAB IX: ASUHAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS	375
Topik 1.	
Pengumpulan dan Pengolahan Data Kebidanan Komunitas	377
Latihan	386
Ringkasan	386
Tes 1	387
Topik 2.	
Analisis Situasi	389
Latihan	397
Ringkasan	397
Tes 2	398
Topik 3.	
Musyawarah Masyarakat Desa	401
Latihan	408
Ringkasan	409
Tes 3	409
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	411
GLOSARIUM	413
DAFTAR PUSTAKA	414
BAB X: ASKEB PADA AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA	416
Topik 1.	
Praktik Konseling Menggunakan ABPK	418
Latihan	421
Ringkasan	422
Tes 1	422
Topik 2.	
Askeb pada Akseptor KB Sederhana	424
Latihan	426
Ringkasan	427
Tes 2	427
Topik 3.	
Askeb pada Akseptor KB Hormonal	435

Latihan	444
Ringkasan	444
Tes 3	445
Topik 4.	
Askeb pada Akseptor KB AKDR	449
Latihan	457
Ringkasan	457
Tes 4	457
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	460
GLOSARIUM	465
DAFTAR PUSTAKA	466
BAB XI: ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB BERMASALAH	467
Topik 1.	
Asuhan Kebidanan pada Akseptor Metoda Sederhana Bermasalah	469
Latihan	473
Ringkasan	474
Tes 1	474
Topik 2.	
Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB Hormonal Bermasalah (Kombinasi, Progestin dan Implan)	476
Latihan	483
Ringkasan	484
Tes 2	484
Topik 3.	
Penanganan Akseptor KB Bermasalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	488
Latihan	492
Ringkasan	493
Tes 3	493
Topik 4.	
Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Kontrasepsi Mantap (KONTAP) Bermasalah	496
Latihan	499
Ringkasan	500
Tes 4	500

KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	502
DAFTAR PUSTAKA	506
BAB XII: ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN I	507
Topik 1.	
Asuhan Kebidanan Pasien dengan Perdarahan pada Kehamilan Muda	509
Latihan	517
Ringkasan	518
Tes 1	519
Topik 2.	
Perdarahan pada Kehamilan Lanjut	521
Latihan	532
Ringkasan	534
Tes 2	534
Topik 3.	
Asuhan Kebidanan pada Pasien dengan Syok Hipovolemik	537
Latihan	542
Ringkasan	543
Tes 3	543
Topik 4.	
Perdarahan Pasca Salin	545
Latihan	565
Ringkasan	566
Tes 4	566
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	569
DAFTAR PUSTAKA	572
BAB XIII: ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN II	573
Topik 1.	
Hipertensi Dalam Kehamilan	575
Latihan	585
Ringkasan	586
Tes 1	586

Topik 2.	
Prolaps Tali Pusat	588
Latihan	593
Ringkasan	594
Tes 2	594
Topik 3.	
Distosia Bahu	597
Latihan	606
Ringkasan	606
Tes 3	607
Topik 4.	
Infeksi pada Masa Nifas	609
Latihan	615
Ringkasan	615
Tes 4	616
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	618
DAFTAR PUSTAKA	622
BAB XIV: ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN II	624
Topik 1.	
Deteksi Dini Kanker Servikx	626
Latihan	636
Ringkasan	637
Tes 1	638
Topik 2.	
Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	641
Latihan	649
Ringkasan	649
Tes 2	649
Topik 3.	
Kekerasan Dalam Rumah Tangga	651
Latihan	655
Ringkasan	656
Tes 3	656

KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	658
GLOSARIUM	661
DAFTAR PUSTAKA	662

BAB I

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN FISILOGIS

Wiwin Widayani, SST, M.Keb.
Neneng Widaningsih, SST, M.Keb

PENDAHULUAN

Saudara mahasiswa, Anda akan mempelajari Bab 1 tentang Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis. Kehamilan merupakan proses fisiologis (normal), tetapi bagaimanapun selama kehamilan tersebut, mungkin saja dapat mengarah kepada komplikasi. Oleh sebab itu, diperlukan asuhan antenatal untuk memantau keadaan ibu hamil dan janinnya. Pada saat kunjungan awal, kemungkinan ibu hamil dan pasangannya/suami dan memastikan bahwa pasangan tersebut memahami informasi yang telah diberikan bidan dan memahami apa yang harus dilakukan selanjutnya.

Agar ibu hamil dan pasangannya dapat memahami informasi yang diberikan bidan, tentunya harus ada komunikasi yang baik. Komunikasi yang baik pada kunjungan awal kehamilan merupakan awal yang baik dalam membina hubungan dengan klien. Dengan hubungan yang baik ini, bidan dapat memperoleh informasi atau data baik data subjektif maupun data objektif yang diperlukan untuk kebutuhan asuhan.

Sebagai calon bidan Anda harus memiliki keterampilan yang baik dalam berkomunikasi saat melakukan anamnesa dan terampil melakukan pemeriksaan fisik. Karena sebagai bidan, Anda harus dapat menentukan apakah ibu hamil dalam keadaan yang normal atau bermasalah, sehingga penatalaksanaan asuhan dapat diberikan secara tepat dan benar.

Tujuan secara umum, diharapkan setelah mempelajari bab ini, Anda dapat melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis. Sedangkan secara khusus, Anda diharapkan mampu melakukan pengkajian atau anamnesa, pemeriksaan fisik secara *head to toe*, pemeriksaan inspeksi dan palpasi payudara, pemeriksaan inspeksi, palpasi dan auskultasi (denyut jantung janin) pada abdomen, pemeriksaan inspeksi, palpasi, inspekulo pada area anogenotal dan pemeriksaan laboratorium sederhana, baik pada kunjungan awal kehamilan maupun kunjungan ulang kehamilan.

Untuk dapat melaksanakan Topik ini, Anda harus sudah dinyatakan lulus pada bab mata kuliah terkait sebelumnya yaitu Praktik Kebidanan I dan Praktik Kebidanan II. Selain itu, Anda sudah lulus pada mata kuliah terkait , yaitu Anatomi Fisiologi, Komunikasi Interpersonal dan Konseling, Asuhan Kebidanan Kehamilan, pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.

Bab ini disusun untuk memfasilitasi dan membimbing Anda melakukan asuhan pada Praktik Kebidanan III khususnya mengenai asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis. Terdapat beberapa manfaat dari penggunaan bab ini, diantaranya adalah:

1. Meningkatnya kemampuan dalam melakukan skrining terhadap akseptor bermasalah berbagai metoda kontrasepsi secara mandiri.

2. Meningkatkan kemampuan dalam melakukan asuhan terhadap akseptor bermasalah berbagai metoda kontrasepsi sesuai dengan kewenangan dan kompetensi bidan secara mandiri.

Bab ini dikemas dalam 2 Topik yang terdiri atas:

1. Topik Kunjungan Awal Asuhan Antenatal
2. Topik Kunjungan Ulang Asuhan Antenatal

Dalam bab ini disusun sedemikian rupa agar Anda dapat mempelajarinya secara mandiri, kami yakin Anda akan berhasil jika Anda mau mempelajarinya secara serius dan benar. Oleh karena itu lakukan langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Baca baik-baik dan pahami tujuan/kompetensi yang ingin dicapai dalam mempelajari bab ini.
2. Pelajari materi secara berurutan mulai dari Topik (KP)1 dan seterusnya, karena materi yang dibahas dalam kegiatan sebelumnya berkaitan erat dengan materi yang akan dibahas pada kegiatan berikutnya.
3. Anda harus punya keyakinan yang kuat untuk belajar dan mempraktikkan materi yang memerlukan praktikkum.
4. Pelajari baik-baik dan pahami uraian materi yang ada pada setiap KP. Jika ada materi yang harus dipraktikkan, maka Anda diminta untuk mempraktikkannya.
5. Disamping mempelajari bab ini, Anda dianjurkan untuk mempelajari buku-buku lain, yang berkaitan dengan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis.
6. Lakukan kajian kebutuhan pada ibu hamil, sebagai jembatan dalam dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis.

Topik 1

Kunjungan Awal Asuhan Antenatal

Saat ini anda akan mulai mempelajari Topik 1. Pada Topik ini Anda akan mempraktikkan asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis.

I. URAIAN TEORI

Kunjungan awal kehamilan adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil ke tempat bidan pada trimester pertama yaitu pada minggu pertama kehamilan hingga sebelum minggu ke-14.

Adapun tujuan dari kunjungan antenatal (komprehensif) awal adalah untuk menyiapkan ibu hamil dan keluarganya terhadap kehamilannya, persalinan, dan nifas termasuk laktasi, perawatan bayi baik dari segi fisik, psikologi, spiritual, maupun sosial sebagai suatu hal yang dapat dipandang secara holistik.

A. Pengkajian Data

Waktu yang baik untuk dilakukan kunjungan awal pada kehamilan adalah pada saat wanita tersebut merasakan bahwa dirinya kemungkinan hamil. Biasanya terjadi pada trimester I. Apabila pada saat kunjungan, wanita hamil tersebut disertai pasangannya libatkan pasangan pada saat memberikan informasi dan dipersilakan untuk memberikan pertanyaan yang mungkin saja ingin mereka tanyakan.



Standar dalam memberikan asuhan antenatal adalah sebagai berikut:

1. Menyambut Ibu dan Pasangannya

Wanita hamil dan pasangannya harus disambut dengan baik (5 S). Mereka harus diperlakukan dengan bijaksana dan diberikan informasi yang mereka butuhkan. Provider kesehatan dalam hal ini bidan juga harus memperkenalkan diri kepada klien sebagai usaha untuk membina hubungan baik. Ciptakan suasana yang nyaman.

2. Menggali Data Pribadi (Biodata)

Biodata yang digali tergantung dari kebijakan institusi setempat. Secara umum, data pribadi yang diperlukan adalah: nama, usia/tanggal lahir, pekerjaan, agama, suku, pendidikan terakhir, golongan darah, dan alamat lengkap termasuk no. Telepon, beserta data pasangan/suaminya.

3. Menggali Riwayat

Penggalian riwayat merupakan salah satu bagian penting dalam asuhan antenatal kunjungan awal sebagai salah satu prosedur screening untuk mengidentifikasi apakah ibu hamil dalam kondisi normal atau memiliki faktor risiko yang perlu diperhatikan. Ibu hamil harus dibantu agar merasa rileks sehingga dapat memberikan seluruh informasi yang diperlukan. Kemampuan bidan dalam memperhatikan/mengobservasi harus dilakukan dengan baik dan seluruh informasi harus dicatat dengan baik.

a. *Riwayat Kehamilan Sekarang*

- 1) HPHT dan apakah normal serta TP
Gali tentang HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) yang dialami ibu. Apakah HPHT tersebut normal (baik dari segi siklus, lamanya dan jumlahnya) untuk meyakinkan bahwa yang dikatakan adalah benar HPHT sehingga dapat digunakan untuk memperkirakan taksiran persalinan (TP).
- 2) Gerakan Janin
Tanyakan juga mengenai gerakan janin yang dirasakan ibu. Apabila terdapat keraguan mengenai HPHT gali mengenai gerakan janin pertama yang dirasakan ibu sebagai catatan untuk membantu memperkirakan usia kehamilan. Gerakan janin pertama kali dirasakan primigravida sekitar usia 18-20 minggu, sedangkan pada multigravida dapat dirasakan sekitar usia kehamilan 16-18 minggu.
- 3) Tanda Bahaya atau Penyulit
Tanda-tanda bahaya atau penyulit yang mungkin dirasakan oleh ibu harus digali sebagai deteksi komplikasi dari kehamilan, seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, demam, dan lain-lain.
- 4) Keluhan Umum
Ditanyakan keluhan yang dirasakan ibu. Apakah selama kehamilannya berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi atau tidak. Apakah ibu dapat beristirahat dengan baik, mendapatkan cukup asupan gizi atau adakah ketidaknyamanan normal yang mungkin saja dirasakan ibu.
- 5) Obat yang dikonsumsi
Penting juga untuk menggali obat-obatan yang dikonsumsi ibu termasuk jamu-jamuan atau tindakan invasive yang potensial mengarah ke teratogenik seperti penggunaan sinar X, pengobatan cytotoxic atau zat-zat radioaktif.
- 6) Kekhawatiran-kekhawatiran Khusus
Ibu hamil mungkin merasakan kekhawatiran-kekhawatiran tertentu mengenai kehamilannya sehingga bidan perlu mengkaji mengenai hal tersebut untuk memberikan support yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Selain itu juga bidan

mengkaji faktor psikologis maupun faktor lain yang berpengaruh terhadap kondisi ibu.

b. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan Nifas yang lalu

- 1) Jumlah kehamilan, anak hidup, kelainan premature dan riwayat keguguran. Hal ini harus digali sebagai dasar dalam menentukan diagnosa kebidanan.
- 2) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
Apakah kehamilannya berjalan dengan normal atau ada permasalahan seperti kehamilan dengan tekanan darah tinggi/preeklamsia, IUGR, polihidramnion atau oligohidramnion, perdarahan, dll. Riwayat persalinan dengan tindakan seperti seksio sesarea, vacum ekstraksi, forcep ekstraksi ataupun persalinan dengan partus lama dll. Riwayat nifas dengan perdarahan, infeksi, masalah dalam menyusui maupun masalah psikologis. Berat badan bayi juga penting digali untuk memberikan gambaran kapasitas dari pelvis/panggul ibu.
- 3) Masalah yang lain
Gali juga masalah-masalah lain yang berhubungan dan dipercayai oleh wanita hamil dan pasangannya yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas.

c. Riwayat Kesehatan

Gali mengenai riwayat kesehatan/penyakit yang diderita baik sekarang maupun dulu, karena penyakit yang menyertai kehamilan dapat mempengaruhi kehamilan atau sebaliknya. Seperti: masalah kardiovaskuler, hipertensi, diabetes mellitus, malaria, penyakit kelamin, penyakit ginjal, asma, riwayat pemberian imunisasi TT maupun lainnya.

d. Riwayat Sosial Ekonomi

Pengkajian status sosial ekonomi, meliputi:

- 1) Status perkawinan, lama pernikahan.
Penting di gali terkait respon ibu terhadap kehamilannya. Apakah kehamilannya diharapkan, apakah kehamilannya adalah kehamilan pertama dari suami kedua, dan apakah kehamilannya merupakan anak mahal.
- 2) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu
- 3) Riwayat penggunaan alat kontrasepsi
Riwayat penggunaan alat kontrasepsi ini perlu digali, apakah yang digunakan kontrasepsi hormonal atau bukan. Jika sebelum hamil ini menggunakan kontrasepsi hormonal, perlu digali lebih jauh ke siklus menstruasi dan hari pertama haid terakhirnya.
- 4) Dukungan keluarga dan pengambilan keputusan dalam keluarga.
- 5) Gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan.
- 6) Kebiasaan hidup sehat ataupun alcohol (minuman keras), obat-obatan terlarang, dan merokok. Merokok dapat menyebabkan aborsi dan persalinan preterm sedangkan alcohol dapat menyebabkan fetal alcohol syndrome yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan fisik dan mental anak.

- 7) Beban kerja dan kegiatan sehari-hari.
- 8) Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk membantu persalinan.
- 9) Persiapan kegawatdaruratan seperti transportasi, pendonor darah, tempat rujukan yang akan dituju, biaya-biaya, dan sebagainya.

4. Pemeriksaan Fisik

Adapun pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan Kedaan Umum dan Tanda-tanda Vital

- 1) Tingkat energi ibu, keadaan umum emosi dan postur dan sikap selama dilakukan pemeriksaan perlu diperhatikan, untuk mengetahui apakah ibu mendapatkan nutrisi dan cairan yang cukup atau tidak, sedang mendapatkan terapi/ pengobatan tertentu atau apakah ibu sedang mengalami rasa sakit atau tidak.
- 2) Mengukur tinggi dan berat badan, untuk mengetahui indeks masa tubuh ibu sebelum hamil dan penambahan berat dari sebelum hamil.
- 3) Mengukur tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan
Tekanan darah selama hamil perlu diperhatikan, karena adanya peningkatan sistole maupun diastole mengindikasikan adanya preeklampsia.
Hati-hati jika terdapat tekanan sistole > 90-110 mmHg dan diastol > 110 mmHg.

b. Kepala dan leher

- 1) Kebersihan rambut dan kulit kepala. Adakah ketombe, alopesi dan infeksi kulit.
- 2) Adanya oedema pada wajah mengindikasikan adanya gangguan/ masalah kardiovaskuler.
- 3) Periksa mata untuk melihat konjunktiva, apakah merah muda atau pucat yang mengindikasikan adanya anemia. Sklera yang kuning mengindikasikan adanya infeksi di hepar.
- 4) Leher perlu di lihat dan diperiksa untuk mengetahui adanya pembesaran kelenjar tiroid, adanya pembesaran kelenjar limfe yang mengindikasikan adanya infeksi dan peningkatan vena jugularis terutama ibu yang memiliki keluhan tanda dan gejala gangguan sistem kardiovaskuler.

c. Payudara

Inspeksi payudara perlu dilakukan untuk mengetahui kebersihan puting, kondisi puting apakah datar, tenggelam atau normal. Kolostrum juga diperiksa apakah sudah keluar atau belum yang nantinya akan di siapkan untuk laktasi. Selain itu diperiksa juga adanya massa atau tidak di payudara.

d. Tangan dan Kaki

Tangan dan jari tangan diperiksa untuk mengetahui adanya oedema, pucat pada telapak tangan dan ujung jari, untuk mendeteksi adanya gangguan sistem kardiovaskuler dan anemia. Selain itu, kaki diperiksa untuk mengetahui adanya oedema dan varises serta refleks patella.

e. Punggung

Oedema di daerah sakral yang merupakan akumulasi dari oedema perifer sehingga terakumulasi di punggung bawah. Perlu diperhatikan sebagai deteksi masalah gangguan jantung atau ginjal. Deformitas pada tulang belakang (scoliosis) perlu diperhatikan, karena mungkin berkaitan dengan masalah tulang panggul.

f. Abdomen

- 1) Inspeksi daerah abdomen dilakukan untuk mengetahui adakah bekas luka operasi atau tidak, dan perlu dikonfirmasi bekas operasi apa yang ada pada abdomen ibu. Apakah bekas operasi sesarea atau karena yang lain.
- 2) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)
 - (a) Untuk kehamilan < 20 minggu TFU diukur dengan teknik Mc. Donald dengan cara menentukan pinggir atas dari simphisis pubis, lalu letakkan metline titik "0" (nol) dari pita ukuran di pinggir atas simphisis pubis. Selanjutnya bentangkan pita ukuran sepanjang garis tengah abdomen sampai fundus uteri. Hasil pengukuran TFU dibandingkan dengan usia kehamilan untuk mengetahui ada/ tidaknya kesesuaian. Selain itu, berat janin bisa diperkirakan dari hasil pengukuran TFU dengan rumus Johnson Tausak yang sudah dipelajari di Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan.
 - (b) Memeriksa presentasi, posisi dan letak janin
Lakukan dengan manuver Leopold I, II, III, IV, lihat kembali di materi Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan pada Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan.
- 3) Dengarkan denyut jantung janin (dengan fetoskop kalau > 20 minggu) selama satu menit penuh dan hitung). Normal denyut jantung janin antara 120-160 kali per menit dan reguler.

g. Pemeriksaan Lipat Paha, Vulva dan Perineum

Pemeriksaan ini dilakukan jika diperlukan, untuk mengetahui adanya tanda-tanda kehamilan, infeksi atau masalah lain. Dapat dilakukan dengan melakukan inspeksi, palpasi, inspekulo atau pemeriksaan bimanual.

5. Pemeriksaan Laboratorium Sederhana

Pemeriksaan laboratorium sederhana dilakukan sebagai upaya deteksi dini terhadap komplikasi pada ibu hamil. Pemeriksaan laboratorium sederhana dilakukan, meliputi:

a. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan haemoglobin (Hb) bertujuan untuk mendeteksi adanya anemia dalam kehamilan. Pemeriksaan dilakukan bila ada indikasi.

Anemia banyak diklasifikasikan dengan ringan, sedang, berat. Tetapi standar nilai Hb untuk tiap populasi/tempat tidak dapat disamakan.

Tetapi secara khusus World Health Organization (WHO) mengklasifikasikan anemia, sebagai berikut:

Kriteria Anemia Menurut WHO

- 1) Umur 6 bln – 5 tahun : Hb < 11 gr%
- 2) Umur 6 – 14 tahun : Hb < 12 gr%
- 3) Umur > 14 th (laki-laki) : Hb < 13 gr%
- 4) Umur > 14 th (wanita) : Hb < 12 gr%
- 5) Wanita hamil : Hb < 11 gr%

Untuk wanita hamil, anemia diklasifikasikan sebagai berikut:

Anemia : Hb < 11gr%

Anemia Berat : Hb < 8 gr%

b. *Pemeriksaan urine*

- 1) Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine yang mengindikasikan adanya preeklamsia. Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kunjungan trimester II sebagai deteksi preeklampsia. Adapun hasil yang diperoleh dari pemeriksaan protein urine adalah:

No	WARNA	PENILAIAN
1.	Jernih	(-)
2.	Keruh/ butiran halus	(+)
3.	Endapan	(++)
4.	Mengkristal	(+++)

- 2) Glukosa urine

Pemeriksaan glukosa urine bertujuan mengetahui adanya glukosa dalam urine, yang seyogyanya dalam urine tidak boleh ada glukosa. Pemeriksaan ini penting dilakukan pada ibu hamil sebagai deteksi adanya diabetes mellitus gestasional yang dapat mengakibatkan komplikasi pad ibu dan janin.

Pemeriksaan ini dilakukan saat kunjungan awal kehamilan dan jika ada indikasi yang mengarah ke diabetes melitus.

Adapun hasil dari pemeriksaan ini adalah

No	WARNA	PENILAIAN
1.	Biru/ hijau keruh	(-)
2.	Hijau/ hijau kekuningan	(+)
3.	Kuning/ kuning kehijauan	(++)
4.	Jingga	(+++)
5.	Endapan	(++++)

II. PELAKSANAAN PRAKTIK

A. TUJUAN

Melakukan asuhan kebidanan pada kunjungan awal ibu hamil.

B. PROSEDUR KERJA

1. Persiapan

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam praktik ini adalah:

Bahan-bahan untuk penggalian riwayat kesehatan, dan konseling seperti:

- a. Kartu antenatal/KMS
- b. Buku register antenatal
- c. Pena
- d. Kalender kehamilan
- e. Alat bantu untuk melakukan konseling

Peralatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal:

- a. Sphigmomanometer (air raksa)
- b. Termometer
- c. Stetoskop, fetal stetoskop (doptone, monoaural)
- d. Penlight
- e. Spekulum DTT dalam wadahnya
- f. Sarung tangan DTT
- g. Waskom berisi klorin 0,5%
- h. Jam berdetik
- i. Metline

Peralatan dan bahan untuk melakukan pemeriksaan inspekulo dan bimanual:

- a. Sarung tangan steril
- b. Kapas DTT
- c. Spekulum
- d. Bak instrumen
- e. Lampu sorot
- f. Bengkok
- d. Waskom berisi larutan chlorin 0,5%

Peralatan dan bahan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana:

Pemeriksaan Hb Sahli:

- a. Standar haemoglobin 1 set
- b. Hcl 0,1 % N
- c. Sarung tangan bersih 1 pasang
- d. Aquadest
- e. Lanset steril

- f. Spuit 3 cc
- g. Kapas/ tissue kering
- h. Pipet 2 buah
- i. Bengkok
- j. Waskom berisi larutan chlorin 0,5%
- k. Tempat sampah

Pemeriksaan Protein Urine:

- a. Urine wanita hamil (diberi label nama) 5 cc
- b. Asam Asetat 6% (1cc)
- c. Lampu spirtus 1 buah
- d. Tabung reaksi 2 buah
- e. Sarung tangan 2 pasang
- f. Spuit 2-3 cc
- g. Pipet 2 buah
- h. Korek api
- i. Tissue dan kertas saring
- j. Bengkok
- k. Waskom berisi larutan chlorin 0,5%
- l. Tempat sampah

Pemeriksaan Glukosa Urine:

- a. Reagen benedict
- b. Urine wanita hamil 5 cc (diberi label nama)
- c. Tabung reaksi 2 buah
- d. Rak tabung reaksi 1 buah
- e. Penjepit tabung 1 buah
- f. Sarung tangan 1 pasang
- g. Pipet 2 buah
- h. Bengkok
- i. Waskom berisi larutan chlorin 0,5%
- j. Tempat sampah

2. Prosedur Kerja

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

- a. (Perlu perbaikan) : Langkah kerja atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan) atau tidak dikerjakan
- b. (Mampu): (Langkah kerja atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai urutan (jika harus berurutan) tetapi ragu-ragu
- c. (Mahir) : Langkah kerja atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai urutan (jika harus berurutan) dan percaya diri

**PENUNTUN BELAJAR
KUNJUNGAN ANTENATAL PERTAMA**

LANGKAH/TUGAS	KASUS	
PERSIAPAN		
Memastikan tempat tersedia dengan nyaman untuk melakukan penggalan riwayat kesehatan, pemeriksaan dan konseling.		
PERKENALAN		
Menyambut ibu dan pendamping serta memperkenalkan diri (5S)		
1. Menciptakan suasana yang nyaman.		
2. Menanyakan secara sopan mengenai identitas klien.		
3. Mengkaji tujuan ibu datang ke fasilitas kesehatan.		
4. Menanyakan pada ibu apakah ada keberatan atau pertanyaan yang ingin diajukan sebelum anda melanjutkan.		
5. Mengkaji apakah ibu mengalami/merasakan tanda-tanda bahaya kehamilan (sesuai dengan trimester).		
6. Mengkaji dan mencatat keluhan yang normal dalam kehamilan yang mungkin dirasakan oleh ibu dan bagaimana ibu mengatasinya.		
PENGAJIAN RIWAYAT		
1. Menjelaskan prosedur klinik dan tujuan penggalan riwayat yang akan anda lakukan.		
2. Mengkaji biodata, termasuk: nama, usia, pekerjaan, agama, pendidikan terakhir, bahasa yang digunakan/suku, alamat dan no. Telp. Ibu dan suaminya.		
Riwayat kehamilan sekarang		
1. HPHT dan apakah normal serta tentukan TP.		
2. Kapan pertama kali merasakan gerakan janin.		
3. Jika sudah merasakan gerakan janin, bagaimana pergerakannya dalam 24 jam terakhir.		
4. Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu).		
5. Kekhawatiran-kekhawatiran khusus.		
Riwayat Kehamilan yang lalu		
1. Jumlah kehamilan.		
2. Jumlah anak yang hidup dan riwayat menyusui.		

LANGKAH/TUGAS	KASUS	
3. Jumlah kelahiran prematur.		
4. Jumlah keguguran.		
5. Persalinan dengan tindakan (operasi caesar, forsep, vakum).		
6. Riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan.		
7. Kehamilan dengan tekanan darah tinggi.		
8. Berat bayi < 2,5 atau 4 kg.		
9. Masalah lain.		
Riwayat Kesehatan		
1. Mengkaji dan mencatat riwayat kesehatan keluarga, termasuk <ul style="list-style-type: none"> a) Hipertensi. b) Diabetes Mellitus. c) Keturunan kembar. d) Sickle cell disease. e) Alergi. f) Epilepsi. 		
<ul style="list-style-type: none"> g) Penyakit jantung. h) Kelainan mental i) Kelainan kongenital 		
2. Mengkaji dan mencatat riwayat kesehatan ibu, khususnya kondisi kesehatan yang dapat diperparah dengan adanya kehamilan, termasuk: <ul style="list-style-type: none"> a) Penyakit jantung. b) Hipertensi. c) Diabetes militus. d) Astma atau batuk yang berkepanjangan lebih dari 1 bulan. e) Penyakit ginjal. f) Sickle cell disease. g) Riwayat alergi. h) Obat-obatan. i) Psychosa postpartum. 		
3. Mengkaji dan mencatat riwayat penyakit menular seksual, termasuk: <ul style="list-style-type: none"> a) Riwayat diagnosis dan pengobatan Sexual Transmitted Infection (STI) termasuk AIDS b) Pengeluaran vagina yang abnormal. c) Luka dan pembengkakan pada vagina. d) Rasa nyeri pada saat berkemih. e) Diare yang berkelanjutan lebih dari 1 bulan. 		

LANGKAH/TUGAS	KASUS	
4. Mengkaji dan mencatat riwayat operasi, termasuk: a) Operasi atau luka pada pelvis yang dapat mempengaruhi diameter pelvis. b) Tranfusi darah.		
5. Mengkaji dan mencatat riwayat ginekologi, termasuk: a) Salpingectomy. b) Pengobatan infertilitas. c) Kehamilan ekTopik. d) Operasi pada vagina, pelvik dan uterus.		
6. Mengkaji dan mencatat riwayat menstruasi, termasuk: a) Usia menarche. b) Siklus menstruasi. c) Lama dan jumlah darah. d) Rasa sakit pada saat menstruasi (dismenorrhoe).		
7. Mengkaji dan mencatat riwayat kontrasepsi, termasuk: a) Metoda yang pernah digunakan. b) Kapan berhenti dan alasannya. c) Lama penggunaan kontrasepsi sebelum hamil.		
Riwayat Sosial Ekonomi		
1. Mengkaji status perkawinan dan lama menikah. 2. Mengkaji respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu. 3. Menggali dukungan keluarga selama hamil. 4. Menggali pengambilan keputusan dalam keluarga. 5. Menggali riwayat penggunaan kontrasepsi, termasuk metoda yang pernah digunakan, kapan berhenti dan alasannya, lama penggunaan kontrasepsi sebelum hamil.		
6. Menggali kebiasaan hidup sehat ataupun alcohol (minuman keras), obat-obatan terlarang, dan merokok. Merokok dapat menyebabkan aborsi dan persalinan preterm sedangkan alcohol dapat menyebabkan fetal alcohol syndrome yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan fisik dan mental anak. 7. Mengkaji riwayat diet ibu secara komplit gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan): berusaha untuk mengetahui apa yang ibu makan dan berapa kali ibu makan.		
8. Menanyakan apakah ibu mengkonsumsi makanan non food (pica). 9. Menanyakan Beban kerja dan kegiatan sehari-hari.		

LANGKAH/TUGAS	KASUS	
10. Menanyakan apakah ibu mengalami gejala-gejala: kelelahan, sakit kepala, letih, lesu, sakit gusi, kehilangan selera makan, mual muntah. 11. Menggali status kesehatan suami. 12. Menggali imunisasi tetanus toxoid (TT). 13. Menggali beban kerja dan kegiatan sehari-hari. 14. Menggali pengambil keputusan dalam keluarga. 15. Menggali hubungan seks selama kehamilan. 16. Menanyakan rencana tempat persalinan yang diinginkan ibu. 17. Menanyakan persiapan kegawatdaruratan seperti transportasi, pendonor darah, tempat rujukan yang akan dituju, biaya-biaya, dan sebagainya.		
Menghitung usia kehamilan dan menanyakan kepada ibu apakah dia tahu berapa bulan usia kehamilannya?		
Memberitahu ibu tentang temuan yang anda dapatkan dari hasil penggalian riwayat.		
Menanyakan pada ibu apakah ada pertanyaan yang ingin diajukan sebelum dilanjutkan.		
Menjelaskan bahwa akan dilakukan prosedur pemeriksaan fisik.		
PEMERIKSAAN FISIK		
1. Menjelaskan alasan bahwa akan dilakukan pemeriksaan dan sampaikan area mana saja yang akan diperiksa.		
2. Melakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta dikeringkan dengan handuk bersih.		
3. Menganjurkan agar ibu mengosongkan kandung kemihnya terlebih dahulu.		
4. Memastikan bahwa privacy ibu benar-benar terjaga. Ditanyakan juga apakah ada orang yang diinginkan mendampingi ibu saat dilakukan pemeriksaan.		
KEADAAN UMUM DAN TANDA VITAL		
1. Memperhatikan: a) Tingkat energi ibu, keadaan umum emosi dan postur dan sikap selama dilakukan pemeriksaan. b) Mengukur tinggi dan berat badan. c) Mengukur tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan.		
2. Menjelaskan seluruh prosedur sambil melakukan pemeriksaan		
3. Mengajukan pertanyaan lebih lanjut untuk klarifikasi sambil melakukan pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan dan kelayakan.		

LANGKAH/TUGAS	KASUS	
4. Meminta pasien untuk melepaskan pakaian dan tawarkan kain linen untuk penutup tubuhnya (atau minta pasien melonggarkan pakaian dan menggunakannya sebagai penutup tubuh).		
KEPALA DAN LEHER		
1. Memeriksa rambut ibu untuk melihat kebersihan, ketombe, alopesi, infeksi kulit.		
2. Memeriksa wajah untuk melihat apakah terjadi edema dan cloasma.		
3. Memeriksa mata untuk melihat: a) Pucat pada kelopak bagian bawah. b) Berwarna kuning pada sclera.		
4. Memeriksa mulut, untuk melihat: a) Kering, pecah-pecah dan inflamasi pada bibir. b) Apakah rahang dan lidah pucat, sakit dan terdapat lesi. c) Adakah gigi yang rusak.		
5. Memeriksa dan meraba leher, untuk mengetahui: a) Adanya pembesaran kelenjar tiroid. b) Adanya pembesaran kelenjar limfe. c) Peningkatan vena jugularis.		
PAYUDARA		
1. Dengan posisi tangan klien di samping, memeriksa : a) Bentuk dan ukuran. b) Tanda-tanda kehamilan. c) Kondisi puting payudara, menonjol atau masuk ke dalam. d) Kondisi kulit, kebersihannya.		
2. Pada saat klien mengangkat tangan ke atas kepala, memeriksa payudara untuk mengetahui adanya retraksi atau dimpling.		
3. Melakukan palpasi secara sistematis pada payudara sebelah kiri (sesudah itu sebelah kanan juga) dari arah payudara, axila dan baber, kalau-kalau terdapat massa dan pembesaran pembuluh limfe .		
4. Menanyakan tentang rencana menyusui.		
5. Mengajarkan ibu cara merawat payudara dan melakukan pemeriksaan sendiri.		
TANGAN DAN KAKI		
1. Menanyakan pada ibu apakah ada rasa nyeri dan perih saat menggenggam.		

LANGKAH/TUGAS	KASUS	
2. Memeriksa tangan dan jari tangan untuk memeriksa adanya edema, pucat pada telapak tangan dan ujung jari.		
3. Memeriksa kaki, untuk mengetahui: a) Oedema. b) Varises. c) Refleks patella.		
PUNGGUNG		
Memeriksa punggung untuk melihat: a) Oedema di daerah sakral. b) Deformitas pada tulang belakang (scoliosis).		
Selanjutnya membantu ibu untuk relaks saat berada di tempat tidur, memberikan bantal di bawah kealanya dan berikan selimut yang hangat.		
ABDOMEN		
1. Memeriksa apakah ada: a) Bekas luka operasi. b) Ukuran dan bentuk. c) Tanda-tanda kehamilan. d) Gerakan janin.		
2. Menanyakan apakah ibu merasakan adanya nyeri pada abdomen.		
3. Melakukan palpasi abdomen, untuk pemeriksaan: - Kelembutan (konsistensi). - Massa. - Pembesaran hati dan lien. - Suprapubis tenderness.		
4. Mengecek presentasi, posisi dan letak janin dari atau setelah 36 minggu kehamilan (lihat penunjang belajar pemeriksaan abdomen).		
5. Mengukur tinggi fundus uteri: - Menggunakan jari tangan (kalau < 20 minggu) atau pita ukuran (kalau > 22 minggu). - Memandangkan hasil pengukuran tinggi fundus dengan usia kehamilan untuk mengetahui ada/ tidaknya kesesuaian.		
6. Mendengarkan denyut jantung janin (dengan fetoskop kalau > 20 minggu) selama satu menit penuh dan hitung.		
7. Memberitahu jika merasakan gerakan janin dan menanyakan apakah ibu juga merasakannya.		
LIPAT PAHA		
1. Mencuci tangan dan mengeringkannya. Memakai sarung tangan bersih.		

LANGKAH/TUGAS	KASUS	
2. Memeriksa lipat paha: <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan palpasi apakah ada pembengkakan kelenjar lympe. - Melepaskan sarung tangan dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. - Mencuci tangan dan mengeringkannya. 		
VULVA DAN PERINEUM		
1. Mempersiapkan alat-alat untk mengambil spesimen jika diperlukan.		
2. Menyiapkan lampu sorot untuk menerangi daerah genitalia.		
3. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman untuk pemeriksaan.		
4. Memakai sepasang sarung tangan DTT.		
5. Mengambil posisi duduk dengan nyaman agar dapat melihat bagian genitalia dengan mudah.		
6. Memberitahu apa yang akan dilakukan. Memastikan bahwa bahasa yang digunakan dapat dimengerti ibu.		
7. Menyentuh bagian paha sebelum memulai menyentuh area genitaia agar tidak mengejutkan ibu.		
PANGGUL: GENITALIA EKSTERNA		
1. Melakukan inspeksi labia, klitoris dan perineum: <ul style="list-style-type: none"> a. Kulit harusnya lembut, bersih dan terdapat rambut pubis. b. Labia mayora biasanya memiliki bentuk dan ukuran sama. c. Konsistensi labia biasanya terasa lembut pada seluruh bagian. Jika terdapat kemerahan, bengkak terutama jika terdapat salaha satu bagaian samping posterior mungkin berhubungan denagn abses pada kelenjar bartolini. d. Melihat bekas garukan, luka atau benjolan yang berhubungan dengan infeksi. e. Melihat daerah kulit apakah ada perbedaan warna yang mencolok, pembesaran pembuluh darah, jaringan parut dan tanda-tanda trauma. f. Melihat apakah ada luka bekas episiotomi atau laserasi jika ibu sudah pernah melahirkan g. Melihat apakah ada discharge, luka, kutil, bisul dan tanda-tanda inflamasi. h. Melihat apakah ada tanda-tanda fistula. i. Melihat apakah ada dischrge yang abnormal (cata warna, konsistensi dan baunya) ataupun perdarahan. 		

LANGKAH/TUGAS	KASUS	
<p>2. Dengan lembut memisahkan kedua labia mayora dengan dua jari dan lihat bagian labia minora, klitoris, orifisium/ lubang uretra dan vagina. Himen pada introitus vagina dapat berbentuk tipis, vertikal ataupun celah oval jika ibu belum pernah melahirkan, namun jika ibu sudah pernah melahirkan maka bentuknya irreguler.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan ukuran dan bentuk labia minora simetris dan permukaannya lembab. - Dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk, palpasi labia mayora, jaringan seharusnya lembut dan lembab, pastikan tidak ada bengkak, bagian kulit yang mempunyai warna berbeda, pengeluaran, lesi, fistula/celah atau luka pada kulit. Ibu seharusnya tidak merasakan tenderness ketika bidan menyentuhnya. - Melihat adanya tanda inflamasi, pengeluaran, luka, kutil-kutil, ataupun bisul. - Merasakan adanya irregularitas dan adanya benjolan - Melihat adanya polip, fistula dan pengeluaran termasuk adanya nanah. 		
<p>3. Memeriksa pengeluaran dan tenderness dari kelenjar skene dan uretra. Hal ini dilakukan untuk mengetahui adakah infeksi pada kelenjar skene atau tidak.</p> <p>4. Memeriksa kelenjar bartolini Melakukan palpasi area bartolini apakah ada bengkak atau tenderness, jika ada maka mengindikasikan adanya abses dari kelenjar. Massa yang tidak kenyal menandakan adanya kista yang berhubungan dengan adanya inflamasi kronis dari kelenjar tersebut, atau adanya penyumbatan saluran cairan yang bersal dari kelenjar bartolini.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk meneran sambil membuka labia dan melihat apakah ada bagian dinding anterior dan posterior vagina yang menonjol (jika pada dinding anterior maka mengindikasikan adanya sistokel, dan jikandi bagian posterior: rektokel). Jika serviks terdorong ke dalam vagina maka mengindikasikan adanya prolaps uteri.</p> <p>6. Melihat bagian perineum:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permukaan seharusnya tebal dan lembut pada nullipara; pada multipara akan lebih tebal dan kaku. - Kulit anus lebih gelap dan terlihat kasar. Seharusnya tidak ada jaringan parut, lesi, tanda inflamasi, bengkak/ benjolan, luka pada kulitnya. 		
<p>7. Memersihkan daerah genitalia luar dengan kapas DTT.</p>		
<p>8. Mengambil keputusan apakah perlu pemeriksaan inspekulo atau hanya pemeriksaan bimanual saja.</p>		

LANGKAH/TUGAS	KASUS	
<p>9. Melakukan pemeriksaan vagina untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Melihat tanda-tanda kehamilan. b. Konfirmasi usia kehamilan. c. Dilatasi serviks untuk tujuan diagnosis. d. Mendeteksi posisi uterus. e. Mendeteksi kelainan pada vulva. 		
PEMERIKSAAN INSPEKULO		
<p>1. Memilih spekulum bivalve dengan ukuran terkecil sehingga dapat lebih mudah melakukan pemeriksaan pada vagina dan serviks.</p> <p>2. Sebelum memasang spekulum, memperlihatkan spekulum terlebih dahulu dan menjelaskan bahwa bagian dari alat tersebut yang akan dimasukkan ke dalam vagina. Jika spekulum terasa dingin, menghangatkan spekulum dengan air DTT yang hangat atau mendekatkan spekulum ke sumber cahaya lampu atau menggenggam spekulum dengan tangan jika air hangat tidak tersedia.</p>		
<p>3. Ketika memasukan spekulum, menganjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkan dari mulut. Hal ini akan membantu ibu untuk lebih relaks sehingga otot vagina ibu tidak berkontraksi.</p>		
<p>4. Untuk memasukkan spekulum:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dengan menggunakan jari telunjuk dan ibu jari tangan kiri, buka labia. Jika vagina kering, berikan lubrikan. - Dengan tangan kanan memasukkan spekulum dengan ujung spekulum dalam posisi vertikal dan dengan sudut sedikit oblique. - Setelah mencapai bagian posterior vagina, memutar spekulum dengan lembut sehingga menjadi horizontal. - Membuka spekulum dengan lembut sampai serviks dapat terlihat. 		
<p>6. Melihat dinding vagina:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mukosa vagina pada ibu yang tidak hamil berwarna pink, sedangkan pada ibu hamil akan berwarna kebiru-biruan. Dinding vagina lembab dan lembut atau teraba rugae. Catat adanya inflamasi dan luka. Sekresi normal biasanya berwarna bening, tidak berbau menyengat. 		
<ul style="list-style-type: none"> b. Melihat pengeluaran pervaginam yang tidak normal: cair, bergumpal. Berbau busuk atau bau ikan, putih seperti keju atau abu-abu. Bawa sampel/ contoh cairan vagina jika terdapat ketidaknormalan. 		

LANGKAH/TUGAS	KASUS	
<p>7. Melihat serviks dan pembukaan serviks</p> <p>a. Lubang serviks pada nullipara berukuran kecil dan berbentuk bilat dan oval. Sedangkan pada multipara celahnya horizontal, atau mungkin tidak beraturan bentuknya atau bahkan terbuka. Pada ibu dengan paritas tinggi dapat dilihat adanya parut bekas persalinan terdahulu</p> <p>b. Pembukaan serviks dapat dilihat melalui pemeriksaan spekulum. Jika ada pembukaan maka selaput ketuban akan terlihat jika belum pecah. Besarnya pembukaan serviks secara pasti dapat diperiksa melalui pemeriksaan dalam.</p>		
<p>c. Catat warna serviks, warna dapat menentukan diagnosis kehamilan. Seperti tanda Chadwick's: warna kebiruan karena meningkatnya vaskularisasi. Serviks ibu yang tidak hamil berwarna pink, permukaannya lembut dan warnanya rata. Area pada serviks dimana warna pink berubah menjadi warna merah merupakan penampakan dari zona transformasi yaitu bagian dalam dari kanalis servikalis.</p> <p>d. Catat posisi dari serviks (anterior atau posterior); jika ada polip, nodul, kista atau erosi atau ada jaringan berwarna merah sepautar lubang serviks (ectropion); atau adanya perdarahan atau pengeluaran nanah. Sekresi serviks yang normal seharusnya berwarna bening atau putih dan ada bau yang tidak menyengat.</p> <p>e. Serviks yang normal tidak mudah berdarah jika disentuh dengan lembut atau diusap dengan kapas.</p> <p>f. Jika serviks mudah berdarah, maka periksakan adanya infeksi gonorrhoe atau klamidia (jika fasilitas tersedia).</p>		
<p>8. Setelah selesai, melepaskan spekulum dengan membuka kuncinya terlebih dahulu, memutar spekulum menjadi arah vertikal dan bawa keluar.</p>		
<p>9. Merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi.</p>		
<p>10. Menjelaskan bahwa akan dilakukan pemeriksaan bimanual, jika diperlukan.</p>		
PEMERIKSAAN BIMANUAL (Jika diperlukan)		
<p>1. Membersihkan daerah genitalia luar dengan DTT.</p>		
<p>2. Membuka labia dengan tangan kiri secara lembut, memasukkan jari tangan dan jari telunjuk tangan kanan ke dalam vagina dan serviks.</p>		

LANGKAH/TUGAS	KASUS	
<p>3. Melakukan palpasi serviks dengan lembut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Serviks yang tidak hamil konsistensinya seperti hidung. Selama hamil serviks akan lebih lembut, lebih besar dan konsistensinya seperti bibir. - Panjang serviks sangat penting diperiksa untuk menilai pendataran serviks. - Serviks normalnya lembut. - Posisi serviks mengindikasikan posisi korpus uteri. Jika posisi ke atas, maka uterusnya retroverted, jika posisinya ke bawah maka uterusnya anteverted. - Adanya dilatasi serviks menandakan telah masuk fase persalinan, adanya serviks inkompeten atau abortus. - Menggoyangkan serviks, serviks normal dapat bergerak ke sisi kanan dan kiri 1-2 cm tanpa menimbulkan rasa sakit pada ibu. - Jika ibu merasakan sakit, maka mengindikasikan adanya infeksi pada uterus atau adneksa. Tanyakan pada ibu, bagian mana yang terasa sakit secara tepat. 		
<p>4. Melakukan Palpasi Uterus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk merasakan uterus, menempatkan jari di belakang serviks dengan posisi telapak tangan menghadap ke atas. Lalu menempatkan tangan yang di luar (tangan kiri) pada garis tengah antara pusat dan tulang simfisis. - Dengan perlahan memindahkan tangan ke supra pubis tekan ke bawah, dan tangan yang berada dalam vagina menekan ke atas. Merasakan jika uterus teraba di antara jari yang ada di dalam dan di luar, maka uterusnya anteverted dan dalam keadaan ini fundus dapat teraba 2-4 cm di atas tulang pubis. (Dalam prosedur ini ibu diminta untuk bernafas dalam untuk mengurangi rasa nyaman dan relaks). - Jika uterus tidak teraba di antara jari tangan, mungkin posisi uterusnya retroverted. 		

LANGKAH/TUGAS	KASUS	
<p>5. Selama melakukan palpasi uterus, memeriksa juga:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukuran: ukuran uterus yang tidak hamil bervariasi tergantung paritas, tetapi ukuran uterus kira-kira panjangnya 5-8 cm, dengan tebal 2 cm. Jika ada perubahan ukuran menjadi besar berarti ada kehamilan. - Bentuk: uterus berbentuk seperti buah pir, jika ada bagian yang irreguler maka mengindikasikan adanya fibroid. Jika bentuknya seperti bentuk jantung maka menandakan adanya kelainan kongenital adri uterus seperti uterus didelphis. - Selama kehamilan uterus membesar, menjadi globular dan cenderung membesar dengan bertambahnya usia kehamilan. - Lokasi: lokasi uterus pada garis tengah, jika fundus uteri berada di sebelah kanan atau kiri maka curigai adanya jaringan, adanya masa adneksa atau adanya kehamilan. - Konsistensi: uterus harus lembut, jika ada kelembutan yang lebih berarti ada kehamilan. Tanda Hegar pada awal kehamilan menjadi salah satu tanda mungkin kehamilan dimana adanya isthmus uteri yang sangat lembut. - Mobilitas: uterus mudah bergerak ke anterior atau posterior. Jika tidak mobile atau terfiksasi maka curigai adanya masalah lain. - Tenderness: secara normal, uterus tidak kenyal dengan bergerak atau dengan palpasi. Jika ada tenderness, curigai adanya infeksi uterus (endometritis). 		
<p>6. Rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% lepaskan dalam posisi terbalik.</p>		
<p>7. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan akin bersih.</p>		
<p>8. Pemeriksaan urine:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kehamilan. - Albumin. - Adsymptomatic bakteriuria. - Gula. - Aseton. <p>9. Pemeriksaan darah untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Haemoglobin. - Golongan darah dan faktor RH. - Test untuk sifilis. - HIV. - Glukosa 6 phosphate dehydrogenase (G6PD). <p>10. Ambil apus vagina jika ditemukan adanya discharge.</p>		

LANGKAH/TUGAS	KASUS	
PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIS		
1. Melakukan evaluasi hasil temuan baik dari hasil pengkajian riwayat maupun dari pemeriksaan fisik untuk menemukan faktor-faktor yang berhubungan dengan keluhan yang normal.		
2. Menganalisis data yang telah dikumpulkan dan membuat keputusan tentang asuhan rutin apa yang akan diberikan, asuhan untuk keluhan-keluhan yang normal, penanganan komplikasi yang ditemukan atau perlunya rujukan.		
3. Menilai kebutuhan pendidikan yang ibu perlukan dan buat rencana untuk konseling.		
PEMBERIAN ASUHAN		
1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu tentang: <ul style="list-style-type: none"> - Perkembangan kehamilan. - Status kesehatan ibu dan janin. 		
2. Mendiskusikan komplikasi/masalah yang ditemukan (menjelaskan penyebabnya apabila memungkinkan) dan jelaskan penanganan yang harus dilakukan dan pentingnya hal tersebut untuk kehamilan dan persalinannya.		
3. Jika ibu perlu dirujuk, menjelaskan alasannya.		
4. Menjelaskan dan catat obat-obatan (Fe, asam folat) yang diberikan (jika ada) serta kemungkinan penanganan di tempat rujukan.		
5. Memberikan imunisasi sesuai jadwal dan infoemaskan waktu penyuntikan ulang.		
6. Memberikan konseling sesuai kebutuhan.		
7. Menginformasikan kepada ibu tentang tahapan selanjutnya. Jadwal kunjungan ulang. Jika ibu datang sendiri, dorong ibu untuk datang bersama dengan orang yang ibu inginkan untuk menemani ibu pada kunjungan berikutnya.		
8. Mengevaluasi pemahaman ibu tentang hasil pemeriksaan dan tindakan yang harus dilakukan.		
9. Mengingatkan ibu agar segera mengunjungi bidan/tenaga kesehatan jika menemukan/ merasakan tanda-tanda bahaya atau mempunyai pertanyaan yang ingin di ajukan.		
10. Memberikan ibu kartu kunjungan antenatal.		
11. Mengucapkan salam dan terima kasih.		
12. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.		

LANGKAH/TUGAS	KASUS	
PEMERIKSAAN HB		
1. Mengisi tabung sahli dengan ditetesi HCL 0,1%N sampai batas angka 2 pada tabung sculla.		
2. Memakai sarung tangan bersih untuk menghindari kontak dengan darah.		
3. Menusuk ujung jari klien dengan dengan lanset steril.		
4. Membersihkan darah yang pertama keluar dengan kapas/tisue kering.		
5. Menekan jari supaya darah yang keluar tidak sampai jatuh/terbuang.		
6. Menggunakan pipet untuk menghisap darah mencapai garis warna biru pada tabung atau angka 20 mm.		
7. Mengusap ujung pipet dengan tisue kering menghindari sisa diluar pipet.		
8. Memasukkan pipet ke dalam tabung sahli kemudian keluarkan darah sambil menarik pipet keluar.		
9. Mengduk HCL dengan darah sampai benar-benar tercampur dan diamkan selama 3-5 menit supaya hematin dalam darah berubah menjadi asam hematin.		
10. Memasukkan aquadest tetes demi tetes ke dalam tabung sahli, aduk kembali setelah ditetesi sampai warnanya sama dengan warna standar.		
11. Melihat terdapat pada anka berapa permukaan darah, angka itulah yang menunjukkan kadar haemoglobin (HB) Dalam membaca hasil pemeriksaan : tabung sejajar dengan mata, tepat pada lengkungan dibagian tengah, bukan dibagian pinggir dari cairan).		
PEMERIKSAAN PROTEIN URINE		
1. Mengisi tabung reaksi masing-masing dengan urine yang sudah disaring 2-3 cc (satu tabung reaksi sebagai kontrol).		
2. Memanaskan urine di atas lampu spirtus berjarak 2-3 cm dari ujung api sambi digoyang-goyang hingga mendidih.		
3. Menambahkan 4 tetes asam asetat 6%.		
4. Memanaskan sekali lagi.		
5. Membandingkan dengan urine kontrol.		
GLUKOSA URINE		
1. Mengisi kedua tabung reaksi dengan pereaksi benedict masing-masing 2,5 cc.		

LANGKAH/TUGAS	KASUS	
2. Memasukkan urine yang telah disaring pada salah satu tabung tersebut sebanyak 4 tetes.		
3. Memanaskan urine di atas lampu spirtus berjarak 2-3 cm dari ujung api sambil digoyang-goyang hingga mendidih.		
4. Membandingkan dengan urine kontrol dan melihat perbedaan warnanya.		

C. PETUNJUK PENYERAHAN LAPORAN

1. Anda harus menyerahkan laporan praktik ini sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur.
2. Laporan praktik harus memuat hal-hal sebagai berikut:
 - a. Nama dan NIM
 - b. Judul praktik
 - c. Pendahuluan (latar belakang dan tujuan)
 - d. Bahan dan metode (tempat dan waktu pelaksanaan, bahan dan alat, serta metode pelaksanaan)
 - e. Hasil dan pembahasan (dokumentasi asuhan dalam bentuk SOAP serta pembahasan)
 - f. Kesimpulan
 - g. Daftar Pustaka
 - h. Laporan ditulis di atas kertas A4 dengan tulisan cambrige dengan jarak 1,5 spasi

D. PENILAIAN

Penilaian laporan ditentukan oleh kelengkapan isi laporan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Tanggal 27 November 2015, seorang perempuan berusia 24 tahun hamil anak kedua belum pernah keguguran, datang ke Bidan Praktik Mandiri (BPM) untuk memeriksakan kehamilannya yang pertama kali, ibu mengatakan sudah hamil 5 bulan dan sudah merasakan gerakan janin. HPHT 03 Juli 2015.
Berdasarkan kasus tersebut:
Pengkajian apa saja yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- 2) Tanggal 20 Desember 2015, seorang perempuan berusia 24 tahun hamil anak kedua belum pernah keguguran, datang ke Bidan Praktik Mandiri (BPM) untuk memeriksakan

kehamilannya yang pertama kali, ibu mengatakan sudah hamil 6 bulan dan sudah merasakan gerakan janin. HPHT 15 Juli 2015.

Berdasarkan kasus tersebut:

Pemeriksaan fisik apa saja yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- 3) Seorang perempuan berusia 30 tahun hamil anak ketiga belum pernah keguguran, datang ke Bidan Praktik Mandiri (BPM) untuk memeriksakan kehamilannya yang pertama kali, ibu mengatakan sudah hamil 5 bulan Hasil pemeriksaan, TFU 20 cm, DJJ 124x/ menit.

Berdasarkan kasus tersebut:

Pemeriksaan laboratorium apa yang diperlukan pada kasus tersebut?

- 4) Seorang perempuan berusia 20 tahun hamil anak pertama belum pernah keguguran, datang ke Bidan Praktik Mandiri (BPM) untuk memeriksakan kehamilannya yang pertama kali, ibu mengatakan sudah hamil 5 bulan dan sudah merasakan gerakan janin. Ibu diperiksa protein urine dengan hasil terdapat butiran-butiran halus.

Berdasarkan kasus tersebut:

Apakah hasil pemeriksaan protein urine ibu bermasalah? Dan apa tindakan Anda selanjutnya?

- 5) Tanggal 27 November 2015, seorang perempuan berusia 24 tahun hamil anak kedua belum pernah keguguran, datang ke Bidan Praktik Mandiri (BPM) untuk memeriksakan kehamilannya yang pertama kali, ibu mengatakan sudah hamil 5 bulan dan sudah merasakan gerakan janin. HPHT 03 Juli 2015, Ibu akan diperiksa bagian abdomennya.

Berdasarkan kasus tersebut:

Pemeriksaan abdomen yang bagaimana, yang dilakukan pada ibu tersebut?

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika Anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan di atas, cobalah untuk mempelajari kembali bab yang membahas tentang konsep asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis atau uraian materi mengenai asuhan antenatal awal pada Topik 1, mengenai:

- 1) Pengkajian data pada kunjungan antenatal awal.
- 2) Pemeriksaan fisik pada kunjungan antenatal awal.
- 3) Pemeriksaan penunjang pada kunjungan antenatal awal.
- 4) Interpretasi pemeriksaan protein urine.
- 5) Pemeriksaan abdomen pada kunjungan antenatal awal.

Ringkasan

Tujuan dari kunjungan antenatal awal adalah untuk menyiapkan ibu hamil dan keluarganya terhadap kehamilannya, persalinan, dan nifas termasuk laktasi, perawatan bayi baik dari segi fisik, psikologi, spiritual, dan sosial sebagai suatu hal yang dapat dipandang secara holistik, sehingga pengkajian dan pemeriksaan pada ibu hamil dilakukan secara detail dan menyeluruh.

Pengkajian data yang dilakukan pada ibu hamil meliputi:

1. Menyambut Ibu dan Pasangannya
2. Menggali Data Pribadi (Biodata)
3. Menggali Riwayat
4. Riwayat Kehamilan Sekarang seperti :HPHT dan apakah normal serta TP, Gerakan Janin, Tanda Bahaya atau Penyulit, Keluhan Umum, Obat yang dikonsumsi, Kekhawatiran-kekhawatiran Khusus
5. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan Nifas yang lalu, seperti:Jumlah kehamilan, anak hidup, kelainan premature dan riwayat keguguran, Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, Masalah yang lain
6. Riwayat Kesehatan
7. Riwayat Sosial Ekonomi

Pemeriksaan Fisik yang dilakukan terdiri atas:

1. Kedaan Umum dan Tanda-tanda Vital
2. Kepala dan leher
3. Payudara
4. Punggung
5. Abdomen
6. Lipat paha, vulva dan perineum
7. Inspekulo
8. Bimanual
9. Laboratorium sederhana

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan umur 21 tahun mengaku hamil 3 bulan anak pertama belum pernah keguguran datang ke bidan praktik mandiri untuk pertama kalinya dengan keluhan mual-mual. Bidan melakukan anamnesa tentang riwayat kehamilan sekarang. Data apa yang diperlukan untuk mendapatkan riwayat tersebut?
 - A. Jumlah kehamilan, anak yang lahir hidup dan riwayat menyusui, kelahiran prematur dan riwayat keguguran
 - B. HPHT dan apakah normal serta TP
 - C. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
 - D. Status perkawinan
- 2) Seorang perempuan berusia 25 tahun hamil anak pertama, datang periksa ke bidan praktik mandiri, sekarang usia kehamilan ibu memasuki 8 bulan. Bidan melakukan pemeriksaan pada abdomen untuk menentukan apa yang terdapat di fundus.

Pemeriksaan apa yang dilakukan bidan?

- A. Palpasi Leopold 1
- B. Palpasi Leopold 2
- C. Palpasi Leopold 3
- D. Palpasi Leopold 4

- 3) Seorang perempuan berusia 32 tahun hamil anak pertama, datang ke BPM dengan keluhan terlambat haid 2 hari. Bidan melakukan pemeriksaan diagnostik kehamilan yaitu pemeriksaan urin HCG. Hasil pregnancy test (+).

Apa pemeriksaan laboratorium yang dilakukan bidan ?

- A. Pemeriksaan Serum feritin
- B. Pemeriksaan Hemoglobin
- C. Pemeriksaan Glukosa darah
- D. Pemeriksaan albumin darah

- 4) Seorang perempuan usia 20 tahun datang ke BPM untuk memeriksakan kehamilannya, berdasarkan HPHT usia kehamilan ibu saat ini 16 minggu. Berdasarkan kasus di atas pemeriksaan fokus apa yang harus dilakukan bidan?

- A. Mengukur TFU dengan pita pengukur
- B. Mengukur TFU dengan palpasi jari
- C. Mengukur TFU dengan manuver Leopold
- D. Mengukur TFU menurut Mc Donald

- 5) Seorang perempuan umur 21 tahun mengaku hamil 3 bulan anak pertama belum pernah keguguran datang ke bidan praktik mandiri untuk pertama kalinya dengan keluhan mual-mual. Bidan melakukan anamnesa dan pemeriksaan dan asuhan sesuai kebutuhan.

Apa tujuan bidan tersebut melakukan asuhan?

- A. Deteksi kehamilan ganda
- B. Deteksi kelainan letak
- C. Membangun hubungan baik
- D. Deteksi penurunan bagian terendah ke PAP

Topik 2

Kunjungan Ulang Asuhan Antenatal

Pada Topik 2 ini, Anda akan mempelajari yang kemudian mempraktikkan asuhan kebidanan pada kunjungan ulang antenatal.

A. URAIAN TEORI

Kunjungan Ulang Asuhan Antenatal

Standar lama mensyaratkan kunjungan ulang kehamilan untuk kelompok risiko rendah setiap 4 minggu sampai dengan 28 minggu, 2 minggu sekali sampai 36 minggu, 1 minggu sekali sampai kelahiran (ACOG 1990). Pada tahun 1989 *US public service* merekomendasikan bagi kelompok risiko rendah kunjungannya dapat lebih sedikit secara kuantitas. Penelitian menunjukkan bahwa pada grup yang rata-rata melaksanakan 14 kali ANC dan 9 kali ANC tidak ada perbedaan hasil yang signifikan terhadap kejadian komplikasi perinatal (cross 1996) sehingga ***saat ini, kunjungan hamil tidak lagi berbasis kuantitas tetapi kualitasnya***. Berikut adalah praktik antenatal yang bermanfaat:

1. Sedikitnya harus 4 kali datang berkunjung, 1 kali di trimester I, 1 kali di trimester 2, dan 2 kali di trimester 3.
2. Mengadakan hubungan atas dasar kepercayaan dengan bidan serta hubungan dengan sistem asuhan/pelayanan kesehatan
3. Persiapan persalinan dan kesiagaan menghadapi komplikasi melahirkan
4. Screening dan pendeteksian penyakit yang ada
5. Pendeteksian secara dini serta penatalaksanaan komplikasi

1. Tujuan Kunjungan Antenatal Ulang

Tujuan kunjungan antenatal ulang adalah:

- a. Untuk mengevaluasi data dasar dan progress dari kehamilan.
- b. Memfasilitasi ibu dan pasangannya untuk mendapatkan informasi yang tepat sesuai dengan kebutuhan.
- c. Mengevaluasi keefektifan manajemen/asuhan.
- d. Melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan, melakukan tindakan rujukan atau kolaborasi yang tepat sesuai indikasi ke fasilitas yang lebih berwenang.

2. Fokus kunjungan Antenatal

- a. Setiap kunjungan
 - 1) Sapalah ibu dan buatlah ia merasa nyaman .
 - 2) Dapatkan riwayat kehamilannya, dengarkan dia dengan cermat.
 - 3) Lakukan pemeriksaan fisik sesuai standar.
 - 4) Lakukan semua test laboratorium yang diperlukan.

- 5) Beri pendidikan sesuai dengan usia kehamilan.
- 6) Rencana kelahiran (persiapan persalinan dan kegawatdaruratan).
- 7) Ajari dia tentang tanda-tanda bahaya.
- 8) Jadualkan kunjungan berikutnya.
- 9) Dokumentasikan semuanya dengan menggunakan catatan SOAP.
- b. Kunjungan Pertama (pada trimester pertama)
 - 1) Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dan ibu hamil.
 - 2) Mendeteksi masalah dan menanganinya.
 - 3) Melakukan tindakan pencegahan seperti imunisasi TT, anemia defisiensi besi.
 - 4) Memulai persiapan persalinan dan dan menghadapi komplikasi.
 - 5) Mendorong perilaku sehat.
- c. Kunjungan kedua (trimester II, sebelum minggu 28)

Sama seperti sebelumnya, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia.
- d. Kunjungan ketiga (trimester ketiga, antara 28-36 minggu)

Sama seperti sebelumnya, ditambah deteksi dini kehamilan ganda.
- e. Kunjungan keempat (trimester ketiga, > 36 minggu)

Sama seperti sebelumnya, ditambah deteksi kelainan letak atau kondisi lain yang memerlukan rujukan/kelahiran di rumah sakit.

3. Pengkajian Data

Pada saat kunjungan awal, anda telah mendapatkan data dasar yang cukup lengkap baik dari hasil anamnesis maupun dari hasil pemeriksaan. Anda dapat melihat kembali dokumentasi/kartu ibu untuk melihat kembali data-data yang telah anda kumpulkan sebelumnya. Apabila pada saat kunjungan ulang, wanita hamil tersebut disertai pasangannya tetap libatkan pasangan pada saat memberikan informasi dan mempersilakan untuk memberikan pertanyaan yang mungkin saja ingin mereka tanyakan.

Standar dalam memberikan asuhan antenatal adalah sebagai berikut:

a. *Menyambut Ibu dan Pasangannya*

Wanita hamil dan pasangannya harus disambut dengan baik (5 S). Mereka harus diperlakukan dengan bijaksana dan memberikan informasi yang mereka butuhkan. Anda sudah mengenal ibu hamil dan pasangannya pada kunjungan sebelumnya sehingga anda bisa menciptakan suasana lebih hangat, akrab dan nyaman.

b. *Perbaharui Data Pribadi (Biodata) apabila ada perubahan*

Apabila terdapat perubahan biodata seperti alamat atau nomor telepon, anda bisa perbaharui data sebelumnya dengan data terbaru.

c. *Menggali Riwayat*

Penggalian riwayat pada kunjungan ulang penting untuk mengetahui perkembangan kehamilan, keefektifan asuhan yang diberikan, serta deteksi dini komplikasi yang terjadi pada ibu. Tetaplah bantu ibu hamil agar merasa rileks sehingga dapat memberikan seluruh

informasi yang diperlukan. Tanyakan bagaimana perasaan klien sejak kunjungan terakhirnya dan tanyakan apakah klien mempunyai pertanyaan atau kekhawatiran yang timbul sejak kunjungan terakhirnya.

1) Riwayat Kehamilan Sekarang

a) Menghitung usia kehamilan

Apabila penggalan riwayat HPHT sudah cukup jelas pada kunjungan awal, anda tidak perlu lagi mengkaji HPHT serta siklus menstruasi ibu. Hitung usia kehamilan ibu pada saat kunjungan ini.

a) Gerakan Janin

Apabila ibu sudah merasakan gerakan janin, tanyakan mengenai gerakan janin yang dirasakan ibu dalam 24 jam terakhir.

b) Tanda Bahaya atau Penyulit

Kaji informasi tentang masalah atau tanda-tanda bahaya yang mungkin dialami klien sejak kunjungan terakhirnya.

c) Keluhan Umum

Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu setelah kunjungan terakhirnya. Apakah kehamilannya berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi. Adakah ketidaknyamanan normal yang mungkin saja dirasakan ibu. Apakah saran bidan pada kunjungan sebelumnya dapat dilaksanakan (seperti konsumsi Fe, anjuran diet makanan, langkah-langkah mengatasi ketidaknyamanan, dan lain-lain)

d) Obat yang dikonsumsi

Apakah ada perubahan dalam riwayat kesehatannya sehingga harus meminum obat-obatan tertentu ataupun obat-obatan lain yang ibu konsumsi saat kunjungan ini.

e) Kekhawatiran-kekhawatiran Khusus

Bagaimana perasaan ibu, suami, dan keluarga berkaitan dengan perkembangan kehamilannya. Apakah ibu hamil merasakan kekhawatiran-kekhawatiran tertentu mengenai kehamilannya.

2) Riwayat Kehamilan, persalinan, dan Nifas yang lalu

Data tentang riwayat ini sudah digali pada kunjungan awal. Boleh diperbaharui datanya apabila ada informasi tambahan mengenai riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

3) Riwayat Kesehatan

Apakah ada perubahan dengan riwayat kesehatannya sejak kunjungan terakhirnya. (misalnya ibu masuk rumah sakit, atau mengalami sakit tertentu).

4) Riwayat Sosial Ekonomi

- Evaluasi perkembangan persiapan persalinan dan kegawatdaruratan, apakah ada permasalahan atau hambatan.
- Evaluasi juga aktivitas sehari-hari ibu, meliputi nutrisi dan cairan (kebutuhan gizi), istirahat, kebutuhan seksual, eliminasi, dan sebagainya.

4. Pemeriksaan Fisik

Pada awal kunjungan antenatal, pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe. Tetapi pada kunjungan ulang pemeriksaan dilakukan sesuai kebutuhan. Adapun pemeriksaan yang dilakukan sebagai berikut:

- a. Menilai keadaan umum ibu
Keadaan umum dilihat untuk menilai apakah ibu sedang mengalami masalah kesehatan atau tidak, atau masalah kesehatan yang terjadi pada kunjungan awal sudah teratasi atau muncul masalah kesehatan baru.
- b. Cek berat badan dan bandingkan dengan berat badan terakhir
Berat badan diukur agar dapat melihat penambahan berat badan sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan.
- c. Periksa tekanan darah
Untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan atau preeklampsia.
- d. Periksa muka (oedema)
Mendeteksi adanya salah satu tanda bahaya kehamilan.
- e. Periksa mata (konjuntiva, sklera)
Deteksi anemia, atau jika ada anemia pada kunjungan awal sudah mengalami perubahan atau belum.
- f. Periksa gigi (karies, plak), gusi (pucat), bibir (pucat, stomatitis)
Infeksi yang terjadi pada daerah mulut kemungkinan akan mengganggu pada pola makan ibu, sehingga diperlukan konseling spesifik.
- g. Periksa telapak tangan dan ujung kuku untuk melihat apakah pucat atau tidak, yang menunjukkan apakah ibu masih anemia atau mengalami masalah lain yang berhubungan dengan gangguan suplai oksigen.
- h. Abdomen:
 - Ukur tinggi fundus uteri.
 - Gunakan jari tangan (kalau <20 minggu) atau pita ukuran (kalau >22 minggu). Bandingkan tinggi fundus hasil pengukuran dengan perkiraan tinggi fundus berdasarkan usia kehamilan
 - Palpasi abdomen untuk kehamilan ganda (jika >28 minggu)
 - Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi, dan penurunan kepala janin (>36 minggu)
 - Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) (dengan fetoskop kalau > 20 minggu)
- i. Lakukan pemeriksaan genitalia, jika diperlukan.

5. Pemeriksaan Laboratorium sederhana

Lakukan pemeriksaan lain jika diperlukan (urine, darah, dan lain-lain).

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Tujuan

Melakukan asuhan kebidanan pada kunjungan ulang ibu hamil.

2. Prosedur Kerja

a. *Alat dan Bahan*

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam praktik ini adalah:

Bahan-bahan untuk penggalian riwayat kesehatan, dan konseling, seperti :

- 1) Kartu antenatal/KMS.
- 2) Buku register antenatal.
- 3) Pena.
- 4) Kalender kehamilan.
- 5) Alat bantu untuk melakukan konseling.

Peralatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal:

- 1) Sphigmomanometer (air raksa).
- 2) Termometer.
- 3) Stetoskop, fetal stetoskop (doptone, monoaural).
- 4) Penlight.
- 5) Spekulum DTT dalam wadahnya.
- 6) Sarung tangan DTT.
- 7) Waskom berisi klorin 0,5%.
- 8) Jam berdetik.
- 9) Metline.

Peralatan dan bahan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana:

Pemeriksaan Hb Sahli:

- 1) Standar haemoglobin 1 set.
- 2) Hcl 0,1 % N.
- 3) Sarung tangan bersih 1 pasang.
- 4) Aquadest.
- 5) Lanset steril.
- 6) Sduit 3 cc.
- 7) Kapas/ tisu kering.
- 8) Pipet 2 buah.
- 9) Bengkok.
- 10) Waskom berisi larutan chlorin 0,5%.
- 11) Tempat sampah.

Pemeriksaan Protein Urine:

- 1) Urine wanita hamil (diberi label nama) 5 cc.

- 2) Asam Asetat 6% (1cc).
- 3) Lampu spiritus 1 buah.
- 4) Tabung reaksi 2 buah.
- 5) Sarung tangan 2 pasang.
- 6) Spuit 2-3 cc.
- 7) Pipet 2 buah.
- 8) Korek api.
- 9) Tissue dan kertas saring.
- 10) Bengkok.
- 11) Waskom berisi larutan chlorin 0,5%.
- 12) Tempat sampah.

Pemeriksaan Glukosa Urine:

- 1) Reagen benedict.
- 2) Urine wanita hamil 5 cc (diberi label nama).
- 3) Tabung reaksi 2 buah.
- 4) Rak tabung reaksi 1 buah.
- 5) Penjepit tabung 1 buah.
- 6) Sarung tangan 1 pasang.
- 7) Pipet 2 buah.
- 8) Bengkok.
- 9) Waskom berisi larutan chlorin 0,5%.
- 10) Tempat sampah.

b. Tahapan Kerja

<p>Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) (Perlu perbaikan) : Langkah kerja atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan) atau tidak dikerjakan. 2) (Mampu): (Langkah kerja atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai urutan (jika harus berurutan) tetapi ragu-ragu. 3) (Mahir) : Langkah kerja atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai urutan (jika harus berurutan) dan percaya diri.

<p>PENUNTUN BELAJAR KUNJUNGAN ANTENATAL ULANG</p>
--

LANGKAH/TUGAS	KASUS	
PERSIAPAN		
Memastikan anda menyediakan tempat yang nyaman untuk melakukan penggalian riwayat kesehatan, pemeriksaan dan konseling.		

LANGKAH/TUGAS	KASUS	
PERKENALAN		
1. Menyambut ibu dan atau pendamping.		
2. Menciptakan suasana yang nyaman dan akrab.		
3. Memastikan secara sopan mengenai identitas klien sesuai dengan KMS/kartu ibu.		
4. Jika ibu di dampingi, menawarkan apakah ibu ingin didampingi oleh orang tersebut pada saat masuk ke ruangan.		
5. Menanyakan tentang kartu antenatal dan mengkaji apakah ada perubahan tentang biodata.		
6. Mengkaji tujuan ibu datang ke fasilitas kesehatan.		
7. Menanyakan pada ibu apakah ada pertanyaan yang ingin diajukan sebelum anda melanjutkan.		
RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG		
1. Menghitung usia kehamilan berdasarkan HPHT.		
2. Menanyakan tentang gerakan janin dalam 24 jam terakhir ini.		
3. Mengkaji dan catat keluhan yang normal dalam kehamilan yang mungkin dirasakan oleh ibu dan bagaimana ibu mengatasinya.		
4. Mengkaji informasi tentang masalah atau tanda-tanda bahaya yang mungkin dialami klien sejak kunjungan terakhirnya.		
5. Menanyakan dan kaji mengenai obat-obatan yang dikonsumsi.		
6. Menanyakan bagaimana perasaan klien sejak kunjungan terakhirnya.		
7. Menanyakan apakah klien mempunyai pertanyaan atau kekhawatiran yang timbul sejak kunjungan terakhirnya.		
Riwayat Kesehatan		
Apakah ada perubahan dengan riwayat kesehatannya sejak kunjungan terakhirnya. (misalnya ibu masuk rumah sakit, atau mengalami sakit tertentu).		
Riwayat Sosial Ekonomi		
1. Mengevaluasi perkembangan persiapan persalinan dan kegawat-daruran, apakah ada permasalahan atau hambatan.		
2. Mengevaluasi juga aktivitas sehari-hari ibu, meliputi nutrisi dan cairan (kebutuhan gizi), istirahat, kebutuhan seksual, eliminasi, dan sebagainya.		
Menjelaskan bahwa akan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.		
PEMERIKSAAN UMUM		

LANGKAH/TUGAS	KASUS	
1. Mengamati penampilan, suasana emosi dan sikap ibu selama pemeriksaan.		
2. Menjelaskan prosedur sebelum melakukan pemeriksaan.		
3. Melanjutkan pertanyaan yang diperlukan dan klarifikasi kembali sambil melakukan pemeriksaan.		
4. Menjurkan untk mengosongkan kandung kencing, jika ibu menginginkan.		
5. Menjaga privasi.		
PEMERIKSAAN FISIK		
1. Menilai keadaan umum ibu.		
2. Mengecek berat badan dan bandingkan dengan berat badan terakhir.		
3. Memeriksa tekanan darah.		
4. Memeriksa muka (oedema).		
5. Memeriksa mata (konjuntiva, sklera).		
6. Memeriksa gigi (karies, plak), gsi (pucat), bibir (pucat, stomatitis.)		
7. Memeriksa telapak tangan dan ujung kuku untuk melihat apakah pucat atau tidak.		
ABDOMEN		
1. Mengukur tinggi fundus uteri. a. Menggunakan jari tangan (kalau <20 minggu) atau pita ukuran (kalau >22 minggu). b. Membandingkan tinggi fundus hasil pengukuran dengan perkiraan tinggi fundus berdasarkan usia kehamilan.		
2. Melakukan palpasi abdomen untuk kehamilan ganda (jika >28 minggu).		
3. Melakukan palpasi abdomen untk mengetahui letak, presentasi, posisi, dan penurunan kepala janin (>36 minggu).		
4. Memeriksa DJJ (dengan fetoskop kalau > 20 minggu).		
5. Melakukan pemeriksaan genitalia, jika diperlukan.		
6. Melakukan pemeriksaan lain jika diperlukan (urine, darah, dan lain-lain).		
PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIS		
1. Mengevaluasi hasil temuan baik dari hasil pengkajian riwayat maupun dari pemeriksaan fisik untuk menemukan faktor-faktor yang berhubungan dengan keluhan yang normal.		

LANGKAH/TUGAS	KASUS	
2. Menganalisis data yang telah dikumpulkan dan buat keputusan tentang asuhan rutin apa yang akan diberikan, asuhan untuk keluhan-keluhan yang normal, penanganan komplikasi yang ditemukan atau perlunya rujukan.		
3. Menentukan kebutuhan pendidikan yang ibu perlukan dan buat rencana untuk konseling.		
PELAKSANAAN ASUHAN		
1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu tentang : - Perkembangan kehamilan. - Status kesehatan ibu dan janin.		
2. Mendiskusikan komplikasi/masalah yang ditemukan (jelaskan penyebabnya apabila memungkinkan) dan jelaskan penanganan yang harus dilakukan dan pentingnya hal tersebut untuk kehamilan dan persalinannya.		
3. Jika perlu merujuk, jelaskan alasannya kepada ibu.		
4. Menjelaskan dan mencatat terapi yang diberikan (jika ada).		
5. Memberikan imunisasi sesuai jadwal dan infoemaskan waktu penyuntikan ulang.		
6. Memberikan konseling sesuai kebutuhan.		
7. Menginformasikan kepada ibu tentang tahapan selanjutnya., jadwal kunjungan ulang. Jika ibu datang sendiri, mendorong ibu untuk datang bersama dengan orang yang ibu inginkan untuk menemani ibu pada kunjungan berikutnya.		
8. Mengevaluasi pemahaman ibu tentang hasil pemeriksaan dan tindakan yang harus dilakukan.		
9. Mengingatkan ibu agar segera mengunjungi bidan/tenaga kesehatan jika menemukan/ merasakan tanda-tanda bahaya atau mempunyai pertanyaan yang ingin di ajukan.		
10. Memberi ibu kartu KMS serta surat rujukan.		
11. Mengucapkan salam dan terima kasih.		
12. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.		

3. Petunjuk Penyerahan Laporan

- a. Anda harus menyerahkan laporan praktik ini sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur.
- b. Laporan praktik harus memuat hal-hal sebagai berikut:

- 1) Nama dan NIM
- 2) Judul praktik
- 3) Pendahuluan (latar belakang dan tujuan)
- 4) Bahan dan metode (tempat dan waktu pelaksanaan, bahan dan alat, serta metode pelaksanaan)
- 5) Hasil dan pembahasan (dokumentasi asuhan dalam bentuk SOAP serta pembahasan)
- 6) Kesimpulan
- 7) Daftar Pustaka
- 8) Laporan ditulis di atas kertas A4 dengan tulisan cambrige dengan jarak 1,5 spasi

4. Penilaian

Penilaian laporan ditentukan oleh kelengkapan isi laporan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Seorang perempuan berusia 25 tahun hamil anak pertama, datang periksa ke bidan praktik mandiri, sekarang usia kehamilan ibu memasuki 9 bulan. Keluhan pusing. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD 110/70 mmHg, Nadi 84x/ menit, Suhu 36,5, Respirasi 20 x/ menit, TFU 31 cm, letak memanjang, presentasi kepala, sebagian besar bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul. DJJ 120x/ menit, reguler.
Data subjektif apa saja yang harus dilengkapi pada kasus ini!
- 2) Seorang perempuan berusia 30 tahun hamil anak kedua, datang periksa ke bidan praktik mandiri, sekarang usia kehamilan ibu memasuki 6 bulan. Keluhan pusing dan sakit kepala. Gerakan janin aktif dirasakan ibu. Hasil pemeriksaan TFU 22 cm.
Data objektif apa saja yang perlu dilengkapi pada kasus ini!
- 3) Seorang perempuan berusia 35 tahun hamil anak pertama, datang periksa ke bidan praktik mandiri, sekarang usia kehamilan ibu memasuki 9 bulan. Keluhan pusing dan sakit kepala. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD 140/90 mmHg, Nadi 84x/ menit, Suhu 36,5, Respirasi 20 x/ menit. , TFU 31 cm, letak memanjang, presentasi kepala, bagian terendah belum masuk pintu atas panggul. DJJ 120x/ menit, reguler.
Pemeriksaan laboratorium apa yang perlu dilakukan pada kasus tersebut?
- 4) Seorang perempuan berusia 27 tahun hamil anak pertama, datang periksa ke bidan praktik mandiri tanggal 20 Desember 2015, HPHT 01 Juni 2015. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD 100/70 mmHg, Nadi 84x/ menit, Suhu 36,5, Respirasi 20 x/ menit. TFU 32 cm, letak memanjang, presentasi kepala, bagian terendah belum masuk pintu atas panggul. DJJ 128x/ menit, reguler.
Berapa usia kehamilan ibu tersebut?

- 5) Seorang perempuan berusia 30 tahun hamil anak pertama, datang periksa ke bidan praktik mandiri, sekarang usia kehamilan ibu memasuki 9 bulan. Keluhan sering kencing. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD 110/70 mmHg, Nadi 84x/ menit, Suhu 36,5, Respirasi 20 x/ menit. , TFU 31 cm, letak memanjang, presentasi kepala, sebagian besar bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul. DJJ 128x/ menit, reguler. Berapa taksiran janin pada kasus tersebut?

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika Anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan di atas cobalah untuk membaca kembali bab yang membahas tentang kunjungan antenatal awal dan ulang pada Topik 1 dan 2, mengenai:

- 1) Pengakajian data subjektif.
- 2) Pemeriksaan fisik.
- 3) Pemeriksaan laboratorium.
- 4) Cara menghitung usia kehamilan.
- 5) Cara menghitung taksiran berat janin.

Ringkasan

Setiap kehamilan memerlukan pemantauan atau asuhan sesuai kebutuhan:

Setiap kunjungan:

1. Sapalah ibu dan buatlah ia merasa nyaman
2. Dapatkan riwayat kehamilannya, dengarkan dia dengan cermat
3. Lakukan pemeriksaan fisik sesuai standar
4. Lakukan semua test laboratorium yang diperlukan
5. Beri pendidikan sesuai dengan usia kehamilan
6. Rencana kelahiran (persiapan persalinan dan kegawatdaruratan)
7. Ajari dia tentang tanda-tanda bahaya
8. Jadwalkan kunjungan berikutnya
9. Dokumentasikan semuanya dengan menggunakan catatan SOAP

Kunjungan Pertama (pada trimester pertama)

1. Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dan ibu hamil
2. Mendeteksi masalah dan menanganinya
3. Melakukan tindakan pencegahan seperti imunisasi TT, anemia defisiensi besi
4. Memulai persiapan persalinan dan dan menghadapi komplikasi
5. Mendorong perilaku sehat

Kunjungan kedua (trimester II, sebelum minggu 28)

Sama seperti sebelumnya, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia

Kunjungan ketiga (trimester ketiga, antara 28-36 minggu)

Sama seperti sebelumnya, ditambah deteksi dini kehamilan ganda

Kunjungan keempat (trimester ketiga, > 36 minggu)

Sama seperti sebelumnya, ditambah deteksi kelainan letak atau kondisi lain yang memerlukan rujukan/kelahiran di rumah sakit

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan umur 21 tahun mengaku hamil 5 bulan anak pertama belum pernah keguguran datang ke bidan praktik mandiri untuk kedua kalinya. Bidan melakukan anamnesa dan pemeriksaan sesuai kebutuhan.
Apa tujuan bidan melakukan asuhan ini?
 - A. Pendeteksian komplikasi-komplikasi, persiapan kelahiran dan kegawatdaruratan
 - B. Membangun hubungan baik
 - C. Memastikan klien mendapatkan informasi tentang segala aspek
 - D. Memberdayakan klien

- 2) Seorang perempuan berusia 32 tahun hamil anak pertama, sekarang usia kehamilan ibu memasuki 33 minggu. Bidan melakukan anamnesa dan pemeriksaan sesuai kebutuhan
Apa yang menjadi fokus asuhan bidan pada kasus tersebut?
 - A. Deteksi diabetes melitus dalam kehamilan
 - B. Deteksi adanya Preeklamsia
 - C. Deteksi Kehamilan kembar
 - D. Deteksi adanya Eklamsi

- 3) Seorang perempuan berusia 25 tahun hamil anak pertama, datang periksa ke bidan praktik mandiri, sekarang usia kehamilan ibu memasuki 7 bulan. Bidan melakukan pemeriksaan palpasi Leopold III.
Apa tujuan bidan melakukan pemeriksaan tersebut?
 - A. Untuk menentukan apa yang terdapat di kanan dan kiri ibu
 - B. Untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah masuk pintu atas panggul
 - C. Untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah
 - D. Untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah ini sudah atau belum masuk pintu atas panggul

- 4) Seorang perempuan berusia 25 tahun hamil anak pertama, datang periksa ke bidan praktik mandiri, sekarang usia kehamilan ibu memasuki 9 bulan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 31 cm, letak memanjang, presentasi kepala, sebagian besar bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul.
Apa hasil pemeriksaan dari kasus tersebut?
- A. Sejajar spina isciadika
 - B. Konvergen
 - C. Sejajar
 - D. Divergen
- 5) Seorang perempuan umur 34 tahun hamil anak ke 5, belum pernah keguguran umur kehamilan 27 minggu, datang ke bidan praktik mandiri dengan keluhan perdarahan pervaginam secara tiba-tiba, warna merah segar, tanpa nyeri. Pemeriksaan keadaan umum baik, TD 100/70 mmhg, Nadi 76 x/mnt. Pemeriksaan penunjang apa yang dilakukan untuk menentukan diagnosa?
- A. Melakukan palpasi Leopold
 - B. Pemeriksaan dalam
 - C. Pemeriksaan inspekulo
 - D. Pemeriksaan Hb

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A. Salah, Jumlah kehamilan, anak yang lahir hidup dan riwayat menyusui, kelahiran prematur dan riwayat keguguran sudah ada datanya.
B. **Jawaban Benar.**
C. Salah, Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu adalah bagian dari riwayat obstetri yang lalu.
D. Salah, Status perkawinan bukan merupakan bagian dari riwayat kehamilan sekarang.

- 2) A. **Jawaban Benar.**
B. Salah, Palpasi Leopold 2 untuk menentukan bagian apayang terdapat di kanan atau kiri ibu.
C. Salah, Palpasi Leopold 3 untuk mementukan apa yang terdapat di bagian terendah, dan apakah bagian terendah tersebut sudah masuk pintu atas panggul atau belum.
D. Salah, Palpasi Leopold 4 unutk menentukan seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke pintu atas panggul.

- 3) A. Salah, Pemeriksaan Serum feritin adalah pemeriksaan laboratorium untuk pemeriksaan kadar protein intraseluler yang menyimpan sejumlah zat besi.
B. **Jawaban Benar.**
C. Salah, Pemeriksaan Glukosa darah bukan pemeriksaan laboratoirum sederhana yang dilakukan bidan.
D. Salah, Pemeriksaan albumin darah bukan pemeriksaan laboratoirum sederhana yang dilakukan bidan.

- 4) A. Salah, Mengukur TFU dengan pita pengukur dilakuan di atas kehamilan 22 minggu.
B. **Jawaban Benar.**
C. Salah, Mengukur TFU dengan manuver Leopold dilakukan setelah usia kehamilan 28 minggu.
D. Salah, Mengukur TFU menurut Mc Donald dilakukan setelah usia kehamilan 22 minggu.

- 5) A. Salah, Deteksi kehamilan ganda dilakukan pada kehamilan trimester 2.
B. Salah, Deteksi kelainan letak dilakukan pada kehamilan trimester 3.
C. **Jawaban Benar.**
D. Salah, Deteksi penurunan bagian terendah ke PAP dilakukan pada kehamilan primigravida usia 36 minggu.

Tes 2

- 1) **A. Jawaban benar.**
 - B. Salah, membangun hubungan baik adalah salah satu tujuan asuhan kunjungan awal.
 - C. Salah, memastikan klien mendapatkan informasi tentang segala aspek adalah salah satu tujuan asuhan kunjungan awal.
 - D. Salah, memberdayakan klien adalah salah satu tujuan asuhan kunjungan awal.

- 2)
 - A. Salah, Deteksi diabetes melitus dalam kehamilan dilakukan pada kehamilan trimester 2.
 - B. Salah, deteksi adanya preeklamsia dilakukan pada kehamilan trimester 2.
 - C. Jawaban Benar.**
 - D. Salah, Deteksi adanya Eklamsi dilakukan pada kehamilan trimester 2.

- 3)
 - A. Salah, menentukan apa yang terdapat di kanan dan kiri ibu adalah tujuan pemeriksaan leopold II.
 - B. Salah, menentukan seberapa jauh bagian terendah masuk pintu atas panggul adalah tujuan pemeriksaan leopold IV.
 - C. Salah, menentukan apa yang terdapat di bagian bawah adalah salah satu tujuan pemeriksaan Leopold III.
 - D. Jawaban benar.**

- 4)
 - A. Salah, sejajar spina isciadika merupakan salah satu bidang hodge.
 - B. Salah, konvergen artinya bagian terendah/kepala sebagian kecil masuk pintu atas panggul.
 - C. Salah, sejajar artinya setengahnya dari kepala/ bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul.
 - D. Jawaban benar.**

- 5)
 - A. Salah, melakukan palpasi Leopold bukan pemeriksaan penunjang.
 - B. Salah, pemeriksaan dalam tidak boleh dilakukan pada kasus ini.
 - C. Jawaban benar.**
 - D. Salah, pemeriksaan Hb bukan pemeriksaan penunjang yang dapat menentukan diagnosa pada kasus ini.

Glosarium

Seksio Sesarea	: suatu tindakan.
Astma/ asma	: penyakit pada saluran pernafasan yang ditandai oleh serangan rekuren dispnea yang paroksimal dengan disertai mengi, batuk dan perasaan tercekik.
Bacteriuria	: Adanya bakteri dalam urine.
Bimanual	: menggunakan kedua belah tangan.
Bivalve/ cusco	: istilah lain dari spekulum cocor bebek.
Forceps ekstraksi	: instrumen bedah dengan dua buah daun yang digunakan untuk mengangkat atau menekan sebuah benda. Forceps obstetri digunakan pada persalinan kala II untuk menarik kepala bayi.
Fetal alcohol syndrome (FAS)	: kondisi akibat paparan alkohol selama kehamilan yang mengakibatkan bayi yang dilahirkan mengalami keterbelakangan mental, kelainan bentuk kerangka, sistem organ besar (jantung dan otak), gangguan pertumbuhan dll. Ditambah dengan fitur wajah khas FAS, seperti mata kecil, hidup pendek atau terbalik, pipi datar dan bibir tipis.
IUGR (intra uterine growth retriCTION)	: gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan karena insufisiensi plasenta.
Imunisasi TT	: imunisasi tetanus toksoid, yang diberikan pada ibu hamil.
rugae	: tonjolan berbentuk alur atau lipatan pada epitel skuamosa vagina.
Tenderness	: mudah menyebabkan sakit.
Vakum ekstraksi	: instrumen sebagai pengganti forceps ekstraksi, yang menemelmkan mangkok pada kepala bayi dengan kekuatan penghisapan dan penarikan/ traksi dengan hati-hati yang disinkronkan dengan kontraksi uterus.

Daftar Pustaka

Cunningham. 2013. *Obstetri William*. 23 ed. Jakarta: EGC.

Rostati T, dkk. 2011. *Panduan Asuhan Antenatal Untuk Mahasiswa*. Jakarta. WHO dan Pusdiklatnakes.

Saiffudin AB. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Saifudin AB. 2010. *Buku Acuan Neonatal Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.

Saifuddin AB dkk. 2010. *Buku Acuan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. YBPSP. Jakarta

Kinzie B, Gomez P. 2004. *Basic Maternal and Newborn Care: A guide for Skilled Provider*. Maryland USA. JHPIEGO Brown's Wharf.

Tiran D. 2006 *Buku Saku Bidan (Balliere's Midwives Dictionary)* Edisi 10. Jakarta: EGC.

BAB II

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN PATOLOGI

Wiwin Widayani, SST, M.Keb.
Neneng Widaningsih, SST, M.Keb

PENDAHULUAN

Segala puji bagi ALLAH SWT seluruh alam atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis akhirnya dapat menyelesaikan bab “Asuhan Kebidanan Kehamilan Patologi”. Bab ini ditulis untuk memenuhi kebutuhan praktikum Praktik Kebidanan (PK) III pada program D III Kebidanan, yang telah disesuaikan dengan perkembangan kurikulum terbaru.

Saat ini Anda telah memasuki Topik Kebidanan (PK) III. Pada praktik ini Anda harus mampu melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan patologi. Kehamilan tidak selamanya berjalan normal, kadangkala terjadi kelainan maupun komplikasi. Bidan sebagai tenaga kesehatan senantiasa waspada dalam melaksanakan asuhan kehamilan, sehingga mampu mendeteksi dini kemungkinan ada kelainan dalam kehamilan (patologi). Bab praktik ini dipersiapkan agar mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan patologi.

Tujuan praktik asuhan kehamilan patologi adalah pada akhir sesi Anda mampu mendeteksi dini dan mampu melakukan praktik asuhan kehamilan patologi dengan tepat dan cepat sesuai dengan standar operasional prosedur, berdasarkan ilmu pengetahuan dan evidence based.

Untuk dapat melakukan praktik asuhan kehamilan patologi, Anda sebelumnya harus sudah dinyatakan lulus pada Topik sebelumnya yaitu PK II dan PK III. Selain itu, Anda sudah lulus mata kuliah terkait yaitu anatomi fisiologi, komunikasi interpersonal dan konseling, asuhan kebidanan kehamilan fisiologi, dan memahami konsep asuhan kebidanan patologi.

Bab ini disusun sebagai panduan Anda dalam melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan patologi. Manfaat disusunnya bab ini meningkatkan kemampuan anda dalam melakukan deteksi dini, penentuan diagnosa, penanganan segera, dan rujukan dalam asuhan kebidanan pada kehamilan patologi.

Bab praktik Asuhan Kehamilan Patologi ini terdiri dari 3 Topik, yaitu :

Praktik 1. Asuhan Kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum

Praktik 2. Asuhan Kehamilan dengan Anemia

Praktik 3. Asuhan kehamilan dengan Oligohidramion dan Polihidramion

Untuk memulai Topik asuhan kehamilan patologi ini dimulai dengan memahami konsep patologi kehamilan yang meliputi hiperemesis gravidarum, anemia dalam kehamilan, oligohidramion dan polihidramion. Agar dapat memahami itu semua, bab ini dilengkapi dengan latihan, tes berbentuk kasus yang menggambarkan keadaan nyata di lahan praktik disertai dengan kunci jawabannya, dan panduan daftar tilik dalam melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan patologi.

Topik 1

Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum

Pada saat ini Anda mulai melaksanakan Topik I. Sudah siapkah Anda? Sebelum memulainya, anda perlu memahami tujuan praktik 1 ini. Tujuan pembelajaran Topik 1 ini adalah pada akhir sesi Anda harus mampu melakukan deteksi dini, penegakan diagnosa, penanganan segera, komplikasi dan rujukan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan hiperemesis gravidarum sesuai dengan kewenangan.

Agar praktik ini berjalan baik, ada baiknya mahasiswa mengingat kembali apa itu hiperemesis gravidarum, bagaimana tanda dan gejalanya, serta bagaimana penanganannya. Sebagai bahan pembelajaran berikut ini tersedia uraian teori yang harus anda fahami kembali.

A. URAIAN TEORI

1. Pengertian

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang hebat dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan atau gangguan elektrolit sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin didalam kandungan. Pada umumnya terjadi pada minggu ke 6-12 masa kehamilan, yang dapat berlanjut hingga minggu ke 16-20 masa kehamilan.

2. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi yang sering kemukakan adalah primigravida, mola hidatidosa dan kehamilan ganda. Hal tersebut dikaitkan dengan meningkatnya produksi hormone korionik gonadotropin. Perubahan metabolik dalam kehamilan, alergi dan faktor psikososial, wanita dengan riwayat mual pada kehamilan sebelumnya dan wanita yang mengalami obesitas juga mengalami peningkatan risiko hiperemesis gravidarum (HEG).

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala menurut berat ringannya hiperemesis gravidarum dibagi menjadi 3 tingkatan, yaitu:

a. Derajat/Tingkat 1

Muntah terus menerus (lebih dari 3-4 x sehari yang mencegah masuknya makanan atau minuman selama 24 jam) yang menyebabkan ibu menjadi lemah, tidak ada nafsu makan, berat badan turun (2-3 Kg dalam 1 minggu), nyeri ulu hati, nadi meningkat sampai 100 x / menit, tekanan darah sistolik menurun, turgor kulit menurun dan mata cekung.

b. Derajat/Tingkat 2

Penderita tampak lebih lemah dan tidak peduli/apatis pada sekitarnya, nadi kecil dan cepat, lidah kering dan tampak kotor, suhu kadang naik, mata cekung dan sclera sedikit kuning, berat badan turun, tekanan darah turun, terjadi pengentalan darah, urin berkurang, sulit BAB/konstipasi, dan pada nafas dapat tercium bau aseton.

c. Derajat/Tingkat 3

Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun sampai koma, nadi kecil dan cepat, suhu meningkat dan tekanan darah menurun. Komplikasi fatal dapat terjadi pada susunan saraf yang dikenal dengan ensefalopati Wernicke dengan gejala: nistagmus, penglihatan ganda, dan perubahan mental. Keadaan ini akibat kekurangan zat makanan termasuk vitamin B kompleks. Jika sampai ditemukan kuning berarti sudah ada gangguan hati.

4. Diagnosis

Dari anamnesis, didapatkan amenorrhoe, terdapat tanda kehamilan muda dengan keluhan muntah terus menerus. Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan pasien lemah apatis sampai koma, nadi meningkat sampai 100x/menit, suhu meningkat, TD turun, atau ada tanda dehidrasi lain. Pada institusi pelayanan yang lebih tinggi dapat dilakukan pemeriksaan penunjang, diantaranya: Pada pemeriksaan elektrolit darah ditemukan kadar natrium dan klorida turun. Pada pemeriksaan urin kadar klorida dan dapat ditemukan keton.

Diagnosis Banding: muntah karena gastritis, ulkus peptikum, hepatitis, *kolesistitis*, *pielonefritis*.

5. Pengelolaan

Pencegahan agar emesis gravidarum tidak mengarah pada hiperemesis gravidarum, perlu diberikan penjelasan bahwa kehamilan dan persalinan adalah suatu proses fisiologis. Memberikan keyakinan bahwa mual dan muntah yang terjadi (*morning sickness*) adalah gejala yang fisiologis pada kehamilan muda dan akan hilang setelah bulan ke 4.

Menganjurkan untuk mengubah pola makan sedikit-sedikit, tetapi sering. Berikan makanan selingan seperti biskuit, roti kering dengan teh hangat saat bangun pagi dan sebelum tidur. Hindari makanan berminyak dan berbau, makan dalam keadaan hangat/panas atau sangat dingin serta defekasi teratur.

Apabila terjadi hiperemesis gravidarum, bidan perlu merujuk ke Rumah Sakit untuk mendapatkan pengelolaan lebih lanjut, diantaranya adalah:

a. Pemberian obat-obatan

Kolaborasi dengan dokter diperlukan untuk memberikan obat-obatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

b. Isolasi

Ibu hamil disendirikan dalam kamar yang tenang, tetapi cerah, dan peredaran udara yang baik. Hanya dokter dan bidan/perawat yang boleh masuk sampai ibu mau makan.

c. *Terapi Psikologis*

Perlu diyakinkan bahwa kondisi ini dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut karena kehamilan dan persalinan karena hal tersebut merupakan hal yang fisiologis. Kurangi pekerjaan serta hilangkan masalah dan konflik yang menjadi latar belakang permasalahan kondisi ibu.

d. *Cairan Parenteral*

Berikan cairan parenteral yang cukup elektrolit, karbohidrat dan protein dengan glukosa 5% dalam cairan garam fisiologis sebanyak 2-3 liter per hari. Catat input dan output cairan. Suhu dan nadi diperiksa setiap 4 jam sekali, TD sehari 3 kali. Pemeriksaan hematokrit dilakukan pada awal dan selanjutnya apabila diperlukan. Air kencing perlu diperiksa untuk melihat adanya protein, aseton, klorida dan bilirubin. Apabila selama 24 jam tidak muntah dan kondisi bertambah baik, dapat dicoba untuk memberikan minuman, dan lambat laun ditambah makanan yang tidak cair. Pada umumnya, dengan penanganan tersebut, gejala akan berkurang dan keadaan akan bertambah baik.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Tujuan

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan hiperemesis gravidarum.

2. Prosedur Kerja

a. *Alat dan Bahan*

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam praktik ini adalah:

- 1) Buku KMS/kartu antenatal atau *medical record* ibu hamil
- 2) Pena
- 3) Kalender kehamilan
- 4) Sphignomanometer
- 5) Termometer
- 6) Stetoskop, fetal stetoskop (doptone/monoaural)
- 7) Penlight
- 8) Jam berdetik

b. *Tahapan Kerja*

Berikut ini merupakan daftar tilik dalam melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan hiperemesis gravidarum. Untuk mengevaluasi kemampuan/ kompetensi anda dalam melakukan asuhan ini, maka berilah penilaian sebagai berikut :

- 0 : Mahasiswa melaksanakan langkah kerja atau kegiatan secara kompeten ketika dilakukan evaluasi.
- 1 : Mahasiswa tidak kompeten dalam melaksanakan langkah kerja atau kegiatan ketika dilakukan evaluasi.

LANGKAH KEGIATAN	KASUS				
Perkenalan					
1) Sambut ibu dan pendamping serta perkenalkan diri anda (5S).					
2) Ciptakan suasana yang nyaman.					
3) Tanyakan secara sopan mengenai identitas klien atau lihat kartu ibu/KMS apabila kunjungan ulang.					
4) Kaji tujuan ibu datang ke fasilitas kesehatan serta keluhan yang dirasakan?					
5) Tanyakan pada ibu apakah ada keberatan atau pertanyaan yang ingin diajukan sebelum anda melanjutkan ?					
6) Kaji sejak kapan ibu merasakan keluhan tersebut dan seberapa parah keluhan yang dirasakan ibu serta bagaimana ibu mengatasinya?					
7) Kaji adakah tanda bahaya lain yang ibu rasakan (sesuai trimester).					
Pengkajian Riwayat Kesehatan					
1) Jelaskan prosedur klinik dan tujuan penggalan riwayat yang akan anda lakukan (fokus pada kondisi ibu).					
2) Kaji faktor predisposisi yang berkaitan dengan keluhan yang dirasakan ibu seperti keturunan ganda, kehamilan mola, riwayat hiperemesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya?					
3) Kaji dan catat riwayat kesehatan yang berkaitan dengan keluhan ibu seperti riwayat gastritis, diabetes, hipertyroid?					
Riwayat Kehamilan Sekarang					
1) Kaji HPHT dan apakah normal serta tentukan TP, jika kunjungan ulang lihat kembali HPHT serta riwayat menstruasi ibu.					
2) Kaji apakah ibu sudah merasakan gerakan janin? Jika ya, kapan pertama kali merasakan gerakan janin dan bagaimana pergerakannya dalam 24 jam terakhir?					
3) Kaji obat yang dikonsumsi (termasuk jamu) ibu atau yang digunakan untuk mengurangi keluhan ibu saat ini?					
4) Kekhawatiran-kekhawatiran khusus serta faktor psikologis lain yang berkaitan dengan kondisi ibu seperti permasalahan rumah tangga, pekerjaan, atau ketakutan tertentu?					
Riwayat Kehamilan yang lalu					
Jumlah kehamilan, kelahiran dan keguguran.					
Kegiatan sehari-hari					
1) Diet/nutrisi yang dikonsumsi.					
2) Eliminasi (BAK dan BAB).					
3) Istirahat dan tidur.					
4) Hitung usia kehamilan dan tanyakan kepada ibu apakah dia tahu berapa bulan usia kehamilannya?					

5) Beritahu ibu tentang temuan yang anda dapatkan dari hasil penggalian riwayat.					
6) Tanyakan pada ibu apakah ada pertanyaan yang ingin diajukan sebelum dilanjutkan.					
7) Jelaskan bahwa akan dilakukan prosedur pemeriksaan fisik.					
Pemeriksaan Fisik					
1) Jelaskan alasan akan dilakukan beberapa pemeriksaan dan diskusikan area mana saja yang akan diperiksa.					
2) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih.					
3) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya.					
4) Pastikan bahwa privacy ibu terjaga (tanyakan juga, apakah ada orang yang ibu inginkan mendampingi ibu pada saat pemeriksaan fisik).					
Keadaan Umum dan Tanda-Tanda Vital					
1) Perhatikan:					
2) Tingkat energi ibu, dan keadaan umum emosi ibu					
3) Postur dan sikap tubuhnya					
4) Ukur dan catat tinggi dan berat badan ibu					
5) Ukur tanda-tanda vital					
6) Jelaskan seluruh prosedur sambil melakukan pemeriksaan.					
7) Ajukan pertanyaan lebih lanjut untuk klarifikasi sambil melakukan pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan.					
8) Meminta pasien untuk melepaskan pakaian dan menawarkan kain linen untuk penutup tubuhnya (atau meminta pasien untuk melonggarkan pakaian dan menggunakannya sebagai penutup tubuh).					
Kepala					
1) Periksa mata untuk melihat apakah: <ul style="list-style-type: none"> • Pucat pada kelopak bagian bawah • Berwarna kuning pada sclera 					
2) Periksa mulut, untuk melihat: <ul style="list-style-type: none"> • Kering, pecah-pecah dan inflamasi pada bibir • Apakah rahang dan lidah pucat, kotor, sakit dan terdapat lesi 					
Payudara (Jika Diperlukan, Tergantung Kondisi Ibu)					
1) Dengan posisi tangan klien di samping, periksa <ul style="list-style-type: none"> • Bentuk • Ukuran • Tanda-tanda kehamilan • Kondisi puting • Kondisi kulit 					

2) Pada saat ibu mengangkat tangan ke atas kepala, periksa payudara untuk mengetahui adanya retraksi atau dimpling.					
3) Lakukan palpasi secara sistematis pada payudara sebelah kiri (sesudah itu sebelah kanan juga) dari arah payudara, axilla dan bawer, kalau-kalau terdapat : massa dan pembesaran pembuluh limfe.					
Tangan dan kaki (jika diperlukan, tergantung kondisi ibu)					
1) Tanyakan pada ibu apakah ada rasa nyeri dan perih pada saat menggenggam.					
2) Periksa tangan dan jari tangan untuk melihat adanya oedema, pucat pada telapak tangan dan ujung jari.					
3) Periksa kaki : - Oedema - Varices - Refleks Patella					
4) Bantu ibu untuk relaks saat berada di tempat tidur, berikan bantal dibawah kepalanya dan berikan selimut yang hangat.					
Abdomen					
1) Periksa, apakah ada: - Bekas luka operasi - Ukuran dan bentuk - Tanda-tanda kehamilan - Gerakan janin					
2) Tanyakan apakah ibu merasakan adanya nyeri pada abdomen.					
3) Palpasi abdomen, untuk pemeriksaan: - Kelembutan (konsistensi) - Massa - Suprapubis tenderness - Turgor kulit					
4) Ukur tinggi fundus uteri. - Gunakan jari tangan (kalau <20 minggu) atau pita ukuran (kalau >22 minggu). - Bandingkan tinggi fundus hasil pengukuran dengan perkiraan tinggi fundus berdasarkan usia kehamilan.					
5) Dengarkan denyut jantung janin (dengan fetoskop kalau >20 minggu) selama satu menit dan hitun.g					
6) Cek presentasi, posisi dan letak fetus dari atau setelah 36 minggu kehamilan .					
7) Evaluasi hasil pengkajian riwayat dan pemeriksaan fisik untuk menentukan normalitas kehamilan atau adakah faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi/masalah dalam kehamilan.					
8) Lakukan analisis data yang dikumpulkan dan buat keputusan tentang asuhan yang akan diberikan termasuk asuhan rutin,					

penatalaksanaan komplikasi serta rujukan.					
PELAKSANAAN ASUHAN					
1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu tentang : - Perkembangan kehamilan - Status kesehatan ibu dan janin					
2) Diskusikan komplikasi/masalah yang ditemukan (jelaskan penyebabnya apabila memungkinkan) dan jelaskan penanganan yang harus dilakukan dan pentingnya hal tersebut untuk kehamilan dan persalinannya.					
3) Jika ibu perlu dirujuk, jelaskan alasannya.					
4) Jelaskan dan catat terapi yang diberikan (jika ada) serta kemungkinan penanganan di tempat rujukan.					
5) Informasikan kepada ibu tentang tahapan selanjutnya. Jadwal kunjungan ulang. Jika ibu datang sendiri, dorong ibu untuk datang bersama dengan orang yang ibu inginkan untuk menemani ibu pada kunjungan berikutnya.					
6) Evaluasi pemahaman ibu tentang hasil pemeriksaan dan tindakan yang harus dilakukan.					
7) Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.					
8) Beri ibu kartu KMS serta surat rujukan.					
9) Ucapkan salam dan terima kasih.					

3. Petunjuk Penyerahan Laporan

- a. Anda harus menyerahkan laporan praktik ini sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur.
- b. Laporan praktik harus memuat hal-hal sebagai berikut:
 - 1) Nama dan NIM
 - 2) Judul praktikum
 - 3) Pendahuluan (latar belakang dan tujuan)
 - 4) Bahan dan metode (tempat dan waktu pelaksanaan, bahan dan alat, serta metode pelaksanaan)
 - 5) Hasil dan pembahasan (dokumentasi asuhan dalam bentuk SOAP serta pembahasan)
 - 6) Kesimpulan
 - 7) Daftar Pustaka
 - 8) Laporan ditulis diatas kertas A4 dengan tulisan cambrige dengan jarak 1,5 spasi

4. Penilaian

Penilaian laporan ditentukan oleh kelengkapan isi laporan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0 hamil 2 bulan datang ke BPM dengan keluhan mual dan muntah yang sering sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: tidak ada nafsu makan, kencing berwarna kuning pekat dan jumlah sedikit, BAB sembelit. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/70 mm Hg, N: 100x/menit, S: 37,50C, P: 24 x/menit. Mata cekung, sclera putih, Abdomen: TFU belum teraba, turgor kulit menurun.

Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?

- 2) Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0 hamil 2 bulan datang ke BPM dengan keluhan mual dan muntah yang sering sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: tidak ada nafsu makan, kencing berwarna kuning pekat dan jumlah sedikit, BAB sembelit. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/70 mm Hg, N: 100x/menit, S: 37,50C, P: 24 x/menit. Mata cekung, sclera putih, Abdomen: TFU belum teraba, turgor kulit menurun.

Apakah diagnosis potensial pada kasus tersebut?

- 3) Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0 hamil 2 bulan datang ke BPM dengan keluhan mual dan muntah yang sering sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: tidak ada nafsu makan, kencing berwarna kuning pekat dan jumlah sedikit, BAB sembelit. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/70 mm Hg, N: 100x/menit, S: 37,50C, P: 24 x/menit. Mata cekung, sclera putih, Abdomen: TFU belum teraba, turgor kulit menurun.

Bagaimana penanganan pada kasus tersebut?

- 4) Seorang perempuan 20 tahun G1P0A0 hamil 10 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat 3.

Jelaskan tanda dan gejala hiperemesis gravidarum tingkat 3?

- 5) Seorang perempuan 20 tahun G1P0A0 hamil 10 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat 3. Ibu murung dan merasa cemas akan kondisi kehamilannya.

Apakah fokus asuhan/ penanganan pada kasus tersebut ?

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan di atas, cobalah untuk mempelajari kembali materi Topik 1.

Ringkasan

Mual dan muntah yang berlebihan pada kehamilan yang menyebabkan gangguan pada aktifitas sehari-hari disebut hiperemesis gravidarum. Kondisi ini harus segera mendapatkan penanganan karena akan berpengaruh buruk pada kondisi fisik dan psikologis ibu hamil maupun pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungannya.

Bidan harus dapat melakukan deteksi dini dan membedakan antara emesis gravidarum (morning sickness) dengan hiperemesis gravidarum. Anamnesis serta pemeriksaan fisik yang teliti dapat menunjang penegakkan diagnosis oleh bidan di BPM, sedangkan pada pelayanan kebidanan yang lebih tinggi bidan dapat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk melakukan pemeriksaan penunjang diagnosis.

Penanganan hiperemesis gravidarum dilakukan di rumah sakit untuk mencegah timbulnya komplikasi lebih lanjut yang dapat membahayakan ibu serta janin yang dikandungnya. Pemberian obat-obatan, perawatan dalam kamar isolasi, terapi psikologis dan pemberian elektrolit merupakan pengelolaan yang dapat dilakukan pada pasien hiperemesis gravidarum.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0 hamil 3 bulan datang ke BPM dengan keluhan mual dan muntah yang sering sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: tidak ada nafsu makan, kencing 3-5 kali sehari berwarna kuning pekat, BAB jarang. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/70 mm Hg, N: 100x/menit, S: 37,50C, P: 24 x/menit. Mata cekung, sclera putih, Abdomen: TFU 3 jari di atas symfisis pubis, turgor kulit menurun.
C. Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?
A. Morning sickness
B. Emesis Gravidarum
C. Hiperemesis gravidarum tingkat I
D. Hiperemesis gravidarum tingkat II

- 2) Seorang perempuan, umur 20 tahun, G1P0A0 hamil 3 bulan datang ke BPM diantar keluarganya dengan keluhan mual dan muntah yang sering sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: lemas, tidak ada nafsu makan, tidak ada makanan yang bisa masuk, kencing berwarna kuning pekat dengan jumlah sedikit, tidak bisa BAB. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 90/60 mm Hg, N: 110x/menit, S: 380C, P: 24 x/menit. Mata cekung, sclera putih, Abdomen: TFU 3 jari di atas symfisis pubis, turgor kulit menurun. Tercium bau aseton dari pernafasannya.
Apakah penanganan yang paling tepat pada kasus tersebut?
A. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antiemetik
B. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering
C. Merawat ibu di tempat praktik bidan mandiri
D. Merujuk ibu ke rumah sakit

- 3) Seorang perempuan, umur 22 tahun, G1P0A0 hamil 3 bulan datang ke RS dirujuk bidan karena hiperemesis gravidarum tingkat II. Dokter memberikan advis pada kasus ini untuk pemberian glukosa 5% dalam cairan garam fisiologis 2-3 liter perhari serta ibu ditempatkan di ruang isolasi.
Apakah asuhan yang diberikan bidan pada kasus tersebut?
- A. Pemberian vitamin B1 dan B6
 - B. Mencatat input dan output cairan ibu
 - C. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering
 - D. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi jahe atau air soda
- 4) Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0 hamil 2 bulan datang ke BPM diantar suaminya dengan keluhan mual dan muntah yang sering sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: lemas, tidak ada nafsu makan, tidak ada makanan yang bisa masuk, kencing berwarna kuning pekat dengan jumlah sedikit, tidak bisa BAB. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 90/60 mm Hg, N: 100x/menit, S: 380C, P: 26 x/menit. Mata cekung, sclera putih, Abdomen: TFU belum teraba, turgor kulit menurun. Tercium bau aseton dari pernafasannya.
Apakah diagnosis potensial yang bisa terjadi pada kasus tersebut?
- A. BBLR
 - B. Ketonuria
 - C. Dehidrasi
 - D. Konstipasi
- 5) Seorang perempuan, umur 25 tahun, G2P0A1 hamil 3 bulan datang ke RS diantar keluarganya dengan keluhan mual dan muntah yang sering sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: lemas, tidak ada nafsu makan, tidak ada makanan yang bisa masuk, kencing berwarna kuning pekat dengan jumlah sedikit, tidak bisa BAB. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/60 mm Hg, N: 110x/menit, S: 380C, P: 24 x/menit. Mata cekung, sclera putih, Abdomen: TFU 3 jari di bawah pusat, DJJ tidak terdengar, turgor kulit menurun. Tercium bau aseton dari pernafasannya. Hasil USG: tampak gambaran badai salju, DJJ (-)
Apakah faktor predidposisi yang menyebabkan kasus tersebut?
- A. Kehamilan anak pertama
 - B. Mola Hidatidosa
 - C. Bayi besar
 - D. IUFD

Untuk mampu menjawab soal, baca kasus dengan seksama. Tentukan masalah pada kasus dengan tepat, tentukan keadaan pasien dan perhatikan pertanyaannya. Selanjutnya pilihlah jawaban yang paling tepat.

Topik 2

Asuhan Kebidanan pada Kehamilan dengan Anemia

Saudara mahasiswa, Anda tentunya sudah pernah menemukan kasus ibu hamil yang mengalami anemia. Anda saat ini memasuki Topik 2 yaitu asuhan kebidanan pada kehamilan dengan anemia. Seperti yang telah anda ketahui bahwa banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil.

Pada sesi praktikum kali ini, Anda harus mampu melakukan deteksi dini kasus anemia dalam kehamilan. Sebelum melakukan praktikum, ada baiknya Anda mengingat kembali tentang anemia, meliputi faktor predisposisi, tanda dan gejalanya, serta bagaimana penanganannya. Berikut ini adalah uraian tentang anemia.

A. URAIAN TEORI

1. Pengertian

Anemia dalam kehamilan adalah suatu kondisi ibu dengan kadar nilai haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar nilai Haemoglobin kurang dari 10,5 gr % pada trimester dua, perbedaan nilai batas diatas dihubungkan dengan kejadian hemodilusi, terutama pada trimester II.

2. Patogenesis

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan, antara lain adalah oleh karena peningkatan oksigen, perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dan janin, serta kebutuhan suplai darah untuk pembesaran uterus, sehingga terjadi peningkatan volume darah yaitu peningkatan volume plasma dan sel darah merah. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin akibat hemodilusi. Volume plasma meningkat 45-65 % dimulai pada trimester II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 yaitu meningkat sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm, serta kembali normal tiga bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasenta, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron.

Volume plasma yang terekspansi menurunkan hematokrit, konsentrasi hemoglobin darah, dan hitung eritrosit, tetapi tidak menurunkan jumlah absolut Hb atau eritrosit dalam sirkulasi. Penurunan hematokrit, konsentrasi hemoglobin, dan hitung eritrosit biasanya tampak pada minggu ke-7 sampai ke-8 kehamilan, dan terus menurun sampai minggu ke-16 sampai ke-22 ketika titik keseimbangan tercapai. Sebab itu, apabila ekspansi volume plasma yang terus-menerus tidak diimbangi dengan peningkatan produksi eritropoetin sehingga menurunkan kadar Ht, konsentrasi Hb, atau hitung eritrosit di bawah batas "normal", timbulah anemia.

Kehamilan membutuhkan tambahan zat besi sekitar 800-1000 mg untuk mencukupi kebutuhan yang terdiri dari:

- a. Terjadinya peningkatan sel darah merah membutuhkan 300-400 mg zat besi dan mencapai puncak pada 32 minggu kehamilan.
- b. Janin membutuhkan zat besi 100-200 mg.
- c. Pertumbuhan plasenta membutuhkan zat besi 100-200 mg.
- d. Sekitar 190 mg hilang selama melahirkan.

Selama periode setelah melahirkan 0,5-1 mg besi perhari dibutuhkan untuk laktasi, dengan demikian jika cadangan pada awalnya direduksi, maka pasien hamil dengan mudah bisa mengalami kekurangan besi.

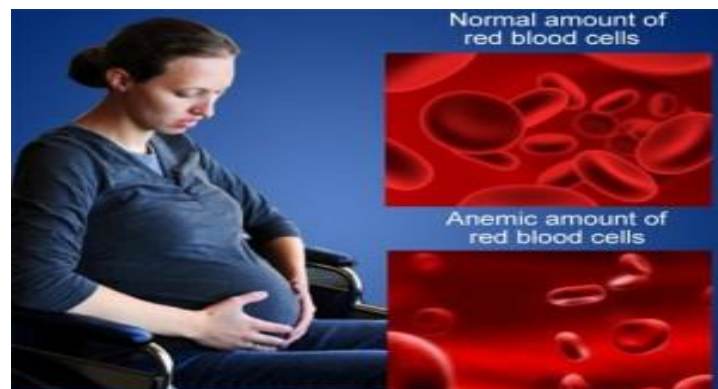
3. Tanda dan Gejala

Walaupun tanpa gejala, anemia dapat menyebabkan tanda dan gejala sebagai berikut:

- a. Letih dan sering mengantuk
- b. Pusing, lemah
- c. Sering sakit kepala
- d. Kulit dan membran mukosa mucat (konjuntiva, lidah)
- e. Bantalan kuku pucat
- f. Tidak ada nafsu makan, kadang mual dan muntah

4. Faktor Predisposisi

- a. Riwayat anemia
- b. Penyakit sel sabit (sickel cell)
- c. Menderita talasemia atau riwayat talasemia dalam keluarga
- d. ITP (idiopathic thrombocytopenic purpura)
- e. Gangguan perdarahan
- f. Riwayat kehamilan sebelumnya disertai perdarahan
- g. Riwayat malaria
- h. Menderita cacingan
- i. Riwayat sindrom HELLP Riwayat diet: sumber makanan yang kurang zat besi, pica yang berlebihan



Gambar 2.1
Ibu Hamil dengan Anemia

5. Klasifikasi Anemia dalam kehamilan

Anemia banyak diklasifikasikan dengan ringan, sedang, berat. Namun standar nilai Hb untuk tiap populasi/tempat tidak dapat disamakan. Secara khusus WHO mengklasifikasikan anemia, sebagai berikut:

Kriteria Anemia Menurut WHO

- a. Umur 6 bln – 5 tahun : Hb < 11 gr%
- b. Umur 6 – 14 tahun : Hb < 12 gr%
- c. Umur > 14 th (laki-laki) : Hb < 13 gr%
- d. Umur > 14 th (wanita) : Hb < 12 gr%
- e. Wanita hamil : Hb < 11 gr%

Untuk wanita hamil, anemia diklasifikasikan sebagai berikut:

Anemia : Hb < 11gr%

Anemia Berat : Hb < 8 gr%

6. Deteksi Anemia dalam Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia dapat dilihat dari tanda dan gejala yang muncul serta diperlukan metode pemeriksaan yang akurat dan kriteria diagnosis yang tegas. Gejala ini berupa badan lemah, lesu, cepat lelah, mata berkunang-kunang, serta telinga mendenging. Pada pemeriksaan fisik dijumpai pasien yang pucat, terutama pada konjungtiva dan jaringan di bawah kuku. Penegakkan diagnosa anemia dapat dilakukan dengan memeriksa kadar hemoglobin dengan menggunakan alat sederhana seperti Hb Sahli

7. Penatalaksanaan Anemia pada Kehamilan

Apabila diagnosis anemia telah ditegakkan, lakukan pemeriksaan apusan darah tepi untuk melihat morfologi sel darah merah. Bila pemeriksaan apusan darah tepi tidak tersedia, berikan suplementasi besi dan asam folat. UNICEF merekomendasikan suplemen zat besi yang sudah diformulasikan dengan asam folat (60 mg iron + 400µ *folic acid*). Asam folat diperlukan dalam pembentukan sel darah merah.

Tablet yang saat ini banyak tersedia di Puskesmas adalah tablet tambah darah yang berisi 60 mg besi elemental dan 250µg asam folat. Pada ibu hamil dengan anemia, tablet tersebut dapat diberikan 3 kali sehari. Bila dalam 90 hari muncul perbaikan, lanjutkan pemberian tablet sampai 42 hari pascasalin. Apabila setelah 90 hari pemberian tablet besi dan asam folat kadar hemoglobin tidak meningkat, rujuk pasien ke pusat pelayanan yang lebih tinggi untuk mencari penyebab anemia.

Berikut ini adalah tabel jumlah kandungan besi elemental yang terkandung dalam berbagai jenis sediaan suplemen besi yang beredar:

Jenis sediaan	Dosis sediaan (mg)	Kandungan besi elemental (mg)
Sulfas ferrous	325	65
Fero fumarat	325	107
Fero glukonat	325	39
Besi polisakarida	150	150

Penatalaksanaan anemia defisiensi besi berfokus pada untuk meningkatkan zat besi dan juga meningkatkan kadar Hb agar bisa kembali pada kadar normal sehingga dapat kembali menyuplai oksigen ke jaringan-jaringan tubuh. Pada wanita hamil, pengobatan tidak hanya untuk meningkatkan zat besi dan kadar Hb, tetapi tujuan akhirnya adalah untuk mendapatkan hasil kelahiran ibu dan bayi yang baik, yaitu persalinan premature, ibu tidak gagal jantung, perdarahan post partum, dan bahkan kematian. Pada bayi yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), asfiksia berat, APGAR *score* rendah, dll.

Berdasarkan International Nutritional Anemia Consultative Group (INACG) terdapat beberapa jenis makanan yang secara alami mengandung zat besi. Ada yang berasal dari hewani seperti daging merah, dan yang berasal dari nabati seperti kecambah dan kacang-kacangan. Terdapat juga beberapa makanan yang sudah difortifikasi dengan zat besi, seperti susu bubuk/cair, yoghurt, tepung terigu, ikan kalengan, garam, gula.

Jumlah zat besi yang diserap dari makanan sangat tergantung pada komposisi makanan, yaitu jumlah zat yang dapat meningkatkan atau menghambat penyerapan zat besi. Teh dan kopi menghambat penyerapan zat besi bila dikonsumsi dengan makan atau segera setelah makan.

Daging merah mengandung zat besi yang mudah diserap tubuh dan juga dapat membantu penyerapan zat besi dari sumber makanan yang lain tidak dapat diserap tubuh. Vitamin C (asam askorbat) juga dapat membantu penyerapan zat besi dari makanan *non-meat* bila dikonsumsi dalam makanan. Semakin banyak kandungan vitamin C dalam makanan, maka penyerapan zat besi oleh tubuh juga akan semakin meningkat. Pesan lainnya adalah untuk tidak memasak makanan terlalu matang, karena dapat merusak vitamin C yang terkandung dalam makanan tersebut.

Jumlah zat besi yang dapat diabsorpsi dari makanan kadang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan seseorang. Terutama pada wanita hamil dan juga menyusui, yang memang terjadi perubahan secara fisiologis pada tubuhnya sehingga membutuhkan asupan zat besi yang lebih. Oleh karena itu dibutuhkan suplemen zat besi tambahan agar kebutuhan tercukupi

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Tujuan

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan anemia.

2. Prosedur Kerja

a. Alat dan Bahan

- Buku KMS/kartu antenatal atau *medical record* ibu hamil
- Pena
- Kalender kehamilan
- Sphignomanometer
- Termometer
- Stetoskop, fetal stetoskop (dopton/monoaural)

- Penlight
- Jam berdetik
- Haemometer Sahli Set
- Sarung tangan bersih
- Kapas alkohol
- Tisu
- Sduit
- Lanset
- Bengkok

b. Tahapan Kerja

Berikut ini merupakan daftar tilik dalam melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan hiperemesis gravidarum. Untuk mengevaluasi kemampuan/ kompetensi Anda dalam melakukan asuhan ini, maka berilah penilaian sebagai berikut :

- 0 : Mahasiswa melaksanakan langkah kerja atau kegiatan secara kompeten ketika dilakukan evaluasi
- 1 : Mahasiswa tidak kompeten dalam melaksanakan langkah kerja atau kegiatan ketika dilakukan evaluasi

LANGKAH KEGIATAN	KASUS				
Perkenalan					
1. Sambut ibu dan pendamping serta perkenalkan diri anda (5S).					
2. Ciptakan suasana yang nyaman.					
3. Tanyakan secara sopan mengenai identitas klien atau lihat kartu ibu/KMS apabila kunjungan ulang.					
4. Kaji tujuan ibu datang ke fasilitas kesehatan serta keluhan yang dirasakan?					
5. Tanyakan pada ibu apakah ada keberatan atau pertanyaan yang ingin diajukan sebelum anda melanjutkan ?					
Pengkajian Riwayat Kesehatan					
1. Jelaskan prosedur klinik dan tujuan penggalan riwayat yang akan anda lakukan (fokus pada kondisi ibu).					
2. Kaji keluhan, sejak kapan ibu merasakan keluhan tersebut dan seberapa berat keluhan yang dirasakan ibu serta bagaimana ibu mengatasinya?					
3. Kaji adakah tanda bahaya lain yang ibu rasakan (sesuai trimester).					
4. Kaji faktor predisposisi yang berkaitan dengan keluhan yang dirasakan ibu seperti riwayat anemia, penyakit sel sabit (sickel cell), talassemia atau riwayat talasemia dalam keluarga, ITP (idiopathic thrombocytopenic purpura), gangguan					

perdarahan, riwayat kehamilan sebelumnya disertai perdarahan, riwayat malaria, penderita cacangan, riwayat sindrom HELLP, riwayat diet (sumber makanan yang kurang zat besi, pica yang berlebihan).					
Riwayat Kehamilan Sekarang					
1. Kaji HPHT dan apakah normal serta tentukan TP, jika kunjungan ulang lihat kembali HPHT serta riwayat menstruasi ibu.					
2. Kaji apakah ibu sudah merasakan gerakan janin? Jika ya, kapan pertama kali merasakan gerakan janin dan bagaimana pergerakannya dalam 24 jam terakhir?					
3. Kaji obat yang dikonsumsi (termasuk jamu) ibu atau yang digunakan untuk mengurangi keluhan ibu saat ini (tablet Fe)?					
Riwayat Kehamilan yang Lalu					
Jumlah kehamilan, kelahiran dan keguguran.					
Kegiatan Sehari-hari					
1. Diet/nutrisi yang dikonsumsi.					
2. Eliminasi (BAK dan BAB).					
3. Istirahat dan tidur.					
4. Hitung usia kehamilan dan tanyakan kepada ibu apakah dia tahu berapa bulan usia kehamilannya?					
5. Beritahu ibu tentang temuan yang anda dapatkan dari hasil penggalan riwayat.					
6. Tanyakan pada ibu apakah ada pertanyaan yang ingin diajukan sebelum dilanjutkan.					
7. Jelaskan bahwa akan dilakukan prosedur pemeriksaan fisik.					
Pemeriksaan Fisik					
1. Jelaskan alasan akan dilakukan beberapa pemeriksaan dan diskusikan area mana saja yang akan diperiksa.					
2. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih.					
3. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya.					
4. Pastikan bahwa privacy ibu terjaga (tanyakan juga, apakah ada orang yang ibu inginkan mendampingi ibu pada saat pemeriksaan fisik).					
Keadaan Umum dan Tanda-tanda Vital					
1. Perhatikan: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tingkat energi ibu, dan keadaan umum emosi ibu ▪ Postur dan sikap tubuhnya ▪ Ukur dan catat tinggi dan berat badan ibu ▪ Ukur tanda-tanda vital 					
2. Jelaskan seluruh prosedur sambil melakukan pemeriksaan.					
3. Ajukan pertanyaan lebih lanjut untuk klarifikasi sambil melakukan pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan.					

4. Meminta pasien untuk melepaskan pakaian dan menawarkan kain linen untuk penutup tubuhnya (atau meminta pasien untuk melonggarkan pakaian dan menggunakannya sebagai penutup tubuh).					
KEPALA					
1. Periksa mata untuk melihat apakah: <ul style="list-style-type: none"> • Pucat pada kelopak bagian bawah • Berwarna kuning pada sclera 					
2. Periksa mulut, untuk melihat: <ul style="list-style-type: none"> • Kering, pecah-pecah dan inflamasi pada bibir • Apakah rahang dan lidah pucat, 					
Payudara (jika diperlukan, tergantung kondisi ibu)					
1. Dengan posisi tangan klien di samping, periksa <ul style="list-style-type: none"> - Bentuk - Ukuran - Tanda-tanda kehamilan - Kondisi puting - Kondisi kulit 					
2. Pada saat ibu mengangkat tangan ke atas kepala, periksa payudara untuk mengetahui adanya retraksi atau dimpling.					
3. Lakukan palpasi secara sistematis pada payudara sebelah kiri (sesudah itu sebelah kanan juga) dari arah payudara, axilla dan bahu, kalau-kalau terdapat : massa dan pembesaran pembuluh limfe .					
Tangan dan Kaki					
1. Periksa tangan dan jari tangan untuk melihat adanya oedema, pucat pada telapak tangan dan ujung jari.					
2. Periksa kaki : <ul style="list-style-type: none"> - Oedema - Varices - Reflek patella 					
3. Bantu ibu untuk relaks saat berada di tempat tidur, berikan bantal dibawah kepalanya dan berikan selimut yang hangat.					
Abdomen					
1. Periksa, apakah ada: <ul style="list-style-type: none"> - Bekas luka operasi - Ukuran dan bentuk - Tanda-tanda kehamilan - Gerakan janin 					
2. Tanyakan apakah ibu merasakan adanya nyeri pada abdomen.					
3. Palpasi abdomen, untuk pemeriksaan: <ul style="list-style-type: none"> - Kelembutan (konsistensi) - Massa 					

- Suprapubis tenderness - Turgor kulit					
4. Ukur tinggi fundus uteri - Gunakan jari tangan (kalau <20 minggu) atau pita ukuran (kalau >22 minggu). - Bandingkan tinggi fundus hasil pengukuran dengan perkiraan tinggi fundus berdasarkan usia kehamilan.					
5. Dengarkan denyut jantung janin (dengan fetoskop kalau >20 minggu) selama satu menit dan hitung.					
6. Cek presentasi, posisi dan letak fetus dari atau setelah 36 minggu kehamilan.					
7. Evaluasi hasil pengkajian riwayat dan pemeriksaan fisik untuk menentukan normalitas kehamilan atau adakah faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi/masalah dalam kehamilan.					
8. Lakukan analisis data yang dikumpulkan dan buat keputusan tentang asuhan yang akan diberikan termasuk asuhan rutin, penatalaksanaan komplikasi serta rujukan.					
Pelaksanaan Asuhan					
1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu tentang: - Perkembangan kehamilan - Status kesehatan ibu dan janin					
2. Diskusikan komplikasi/masalah yang ditemukan (jelaskan penyebabnya apabila memungkinkan) dan jelaskan penanganan yang harus dilakukan dan pentingnya hal tersebut untuk kehamilan dan persalinannya.					
Bila Kadar Hb \geq 11 gr% (normal), berikan tablet fe dan asam folat untuk mencegah Anemia					
1. Berikan 1 tablet fe dan 1 tablet asam folat peroral setiap hari - Mulai diberikan pada awal kunjungan antenatal (minimal 90 tablet selama kehamilan) dilanjutkan sampai 40 hari post partum. - Menjelaskan cara minum fe yang benar dan efek sampingnya.					
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang makanan yang banyak mengandung Fe, asam folat dan vitamin C.					
Bila Kadar Hb > 8 gr% dan < 11 gr% (Anemia)					
1. Berikan 1 tablet Fe dan 1 tablet asam folat peroral 2-3 kali setiap hari - Berikan pendidikan kesehatan tentang kepatuhan, manfaat dari pengobatan Fe. - Jelaskan cara minum obat dan efek sampingnya. - lanjutkan minum Fe sampai 40 hari post partum.					
2. Rujuk untuk pemeriksaan penyakit cacangan/parasit atau penyakit lainnya dan pengobatannya. Wanita penderita cacangan, mulai trimester II, menggunakan:					

<ul style="list-style-type: none"> - Mebendazole 500mg dosis tunggal, atau 100 mg 2 kali sehari peroral selama 3 hari, atau albendazol 400 mg dosis tunggal peroral. - Ulangi setelah 3 minggu. - Memberikan pendidikan kesehatan untuk pencegahan infeksi penyakit cacingan. 					
<p>3. Berikan pendidikan kesehatan mengenai makanan yang banyak mengandung protein hewani, fe, asam folat dan vitamin c. Bila memungkinkan libatkan keluarga saat memberikan pendidikan kesehatan..</p>					
<p>4. Setelah penatalaksanaan di atas,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cek Hb setelah 4 minggu pengobatan jika usia kehamilan < 36 minggu. - Cek Hb dalam 2 minggu pengobatan jika usia kehamilan ≥ 36 minggu. - Respon baik (jika ada peningkatan Hb sedikitnya 1 gr%) harus diobservasi selama 2 minggu. - Jika Hb tetap 10 gr% atau kurang : rujuk ke rumah sakit. - Jika respon baik, lanjutkan pemberian fe dalam 2 bulan, dan lakukan pemantauan. - Sediakan pencegahan malaria. - Rencanakan persalinan di petugas kesehatan. 					
Bila Kadar Hb ≤ 8 gr %					
<p>1) Rujuk segera ke rumah sakit dan rencanakan bersalin di rumah sakit.</p>					
PLANNING					
<p>1. Jelaskan dan catat terapi yang diberikan (jika ada) serta kemungkinan penanganan di tempat rujukan.</p>					
<p>2. Informasikan kepada ibu tentang tahapan selanjutnya. Jadwal kunjungan ulang. Jika ibu datang sendiri, dorong ibu untuk datang bersama dengan orang yang ibu inginkan untuk menemani ibu pada kunjungan berikutnya.</p>					
<p>3. Evaluasi pemahaman ibu tentang hasil pemeriksaan dan tindakan yang harus dilakukan.</p>					
<p>4. Beri ibu kartu KMS serta surat rujukan.</p>					
<p>5. Ucapkan salam dan terima kasih.</p>					
<p>6. Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.</p>					

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0 hamil 7 bulan datang ke BPM dengan keluhan sering pusing sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: kurang ada nafsu makan, cepat lelah, pusing, tidak suka makan daging dan sayuran. ANC di bidan tiap bulan, tapi tablet zat besi jarang di minum karena mual. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,8 OC, P: 20 x/menit. Konjuntiva pucat, sclera putih, Abdomen: TFU 25 cm, puka, belum masuk pap. DJJ (+) 120x/menit teratur. Hb: 9.8 gr %.

Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?

- 2) Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0 hamil 7 bulan datang ke BPM dengan keluhan sering pusing sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: kurang ada nafsu makan, cepat lelah, pusing, tidak suka makan daging dan sayuran. ANC di bidan tiap bulan, tapi tablet zat besi jarang di minum karena mual. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,8 OC, P: 20 x/menit. Konjuntiva pucat, sclera putih, Abdomen: TFU 25 cm, puka, belum masuk pap. DJJ (+) 120x/menit teratur. Hb: 9.8 gr %.

Apakah diagnosis potensial pada kasus tersebut?

- 3) Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0 hamil 7 bulan datang ke BPM dengan keluhan sering pusing sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: kurang ada nafsu makan, cepat lelah, pusing, tidak suka makan daging dan sayuran. ANC di bidan tiap bulan, tapi tablet zat besi jarang di minum karena mual. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,8 OC, P: 20 x/menit. Konjuntiva pucat, sclera putih, Abdomen: TFU 25 cm, puka, belum masuk pap. DJJ (+) 120x/menit teratur. Hb: 9.8 gr %.

Bagaimana penanganan pada kasus tersebut?

- 4) Seorang perempuan, umur 19 tahun, G1P0A0 hamil 8 bulan datang ke BPM dengan keluhan sering pusing sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: kurang ada nafsu makan, cepat lelah, pusing, tidak suka makan daging dan sayuran. ANC di bidan tiap bulan, tapi tablet zat besi jarang di minum karena mual. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,8 OC, P: 20 x/menit. Konjuntiva pucat, sclera putih, Abdomen: TFU 28 cm, puka, belum masuk pap. DJJ (+) 120x/menit teratur. Hb: 7.8 gr %.

Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?

- 5) Seorang perempuan, umur 19 tahun, G1P0A0 hamil 8 bulan datang ke BPM dengan keluhan sering pusing sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: kurang ada nafsu makan, cepat lelah, pusing, tidak suka makan daging dan sayuran. ANC di bidan tiap bulan, tapi tablet zat besi jarang di minum karena mual. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,8 OC, P: 20 x/menit. Konjuntiva pucat, sclera putih,

Abdomen: TFU 28 cm, puka, belum masuk pap. DJJ (+) 120x/menit teratur. Hb: 7.8 gr %.

Apakah tindakan yang dilakukan pada kasus tersebut?

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika Anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan di atas, cobalah untuk menuliskan kembali bagian-bagian besar dari materi Topik I dan baca sumber-sumber lain yang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan!

Ringkasan

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan, antara lain terjadi peningkatan volume darah yaitu peningkatan volume plasma dan sel darah merah. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin akibat hemodilusi.

Apabila diagnosis anemia telah ditegakkan, lakukan pemeriksaan apusan darah tepi untuk melihat morfologi sel darah merah. Bila pemeriksaan apusan darah tepi tidak tersedia, berikan suplementasi besi dan asam folat. UNICEF merekomendasikan suplemen zat besi yang sudah diformulasikan dengan asam folat (60 mg iron + 400µ *folic acid*).

Tes 2

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar pada kasus-kasus di bawah ini!

- 1) Seorang perempuan, umur 27 tahun, G1P0A0 hamil 24 minggu datang ke BPM dengan keluhan cepat lelah sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: kurang ada nafsu makan, cepat lelah, tidak suka makan sayuran. ANC di bidan tiap bulan. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,8 OC, P: 20 x/menit. Konjungtiva pucat, sclera putih, Abdomen: TFU 24 cm, puka, belum masuk pap. DJJ (+) 120x/menit teratur. Hb: 10.6 gr %.
Apa diagnosa yang paling tepat pada ibu hamil tersebut:
 - A. G3P2A0 hamil 24 minggu
 - B. G3P2A0 hamil 24 minggu dengan anemia
 - C. G3P2A0 hamil 24 minggu dengan anemia ringan
 - D. G3P2A0 hamil 24 minggu dengan anemia sedang

- 2) Seorang perempuan, umur 27 tahun, G1P0A0 hamil 24 minggu datang ke BPM dengan keluhan cepat lelah sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: kurang ada nafsu makan, cepat lelah, tidak suka makan sayuran. ANC di bidan tiap bulan, tablet fe yang diberikan jarang diminum. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/70 mm Hg, N: 88x/menit, S:

36,8 OC, P: 20 x/menit. Konjungtiva merah muda, sclera putih, Abdomen: TFU 24 cm, puka, belum masuk pap. DJJ (+) 120x/menit teratur. Hb: 10.6 gr %.

Bagaimana penatalaksanaan yang paling tepat pada kasus tersebut:

- A. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
- B. Menganjurkan ibu untuk meminum tablet fe dan menjelaskan manfaat fe
- C. Melakukan kolaborasi
- D. Merujuk ibu ke rumah sakit

- 3) Seorang perempuan, umur 34 tahun, G3P1A1 hamil 7 bulan datang ke BPM dengan keluhan sering pusing sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: cepat lelah, pusing, tidak suka makan daging dan sayuran. ANC jarang karena sibuk kerja di pabrik. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,8 OC, P: 20 x/menit. Konjungtiva pucat, sclera putih, Abdomen: TFU 25 cm, puka, belum masuk pap. DJJ (+) 120x/menit teratur. Hb: 10 gr %.

Apa diagnosa potensial yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. IUGR, partus prematur, partus lama, gawat janin, perdarahan post partum
- B. IUGR, partus prematur, partus lama, IUFD, post partum blues
- C. IUFD, partus post matur, partus lama, gawat janin, perdarahan post partum
- D. IUGR, partus prematur, partus lama, gawat janin, solusio plasenta

- 4) Seorang perempuan, umur 34 tahun, G3P1A1 hamil 7 bulan datang ke BPM dengan keluhan sering pusing sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: cepat lelah, pusing, tidak suka makan daging dan sayuran. ANC jarang karena sibuk kerja di pabrik. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,8 OC, P: 20 x/menit. Konjungtiva pucat, sclera putih, Abdomen: TFU 25 cm, puka, belum masuk pap. DJJ (+) 120x/menit teratur. Hb: 10 gr %.

Apa asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Menjelaskan kondisi ibu, menganjurkan minum fe 2x 60 mg, menjelaskan cara meminumnya dan anc rutin ke pelayanan kesehatan
- B. Menganjurkan ibu agar selalu mengkonsumsi sayuran hijau dan daging
- C. Memberikan tablet fe
- D. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat

- 5) Seorang perempuan, umur 30 tahun, G2P1A0 hamil 8 bulan datang ke BPM dengan keluhan sering pusing sejak 1 bulan yang lalu. Hasil anamnesis: cepat lelah, pusing, tidak suka makan daging dan sayuran. ANC kunjungan ke 2. Hasil pemeriksaan fisik: TD: 110/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,8 OC, P: 20 x/menit. Konjungtiva pucat, sclera putih, Abdomen: TFU 28 cm, puka, belum masuk pap. DJJ (+) 120x/menit teratur. Hb: 7.8 gr %.

Apa asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Menganjurkan ibu cukup istirahat dan mengkonsumsi makanan yang bergizi
- B. Menganjurkan ibu, untuk datang kembali ke bidan 2 minggu lagi
- C. Memberikan ibu tablet fe dan menjelaskan cara minumnya
- D. Merujuk ke rumahsakit

Topik 3

Asuhan Kebidanan pada Kehamilan dengan Oligohidramion Dan Polihidramion

Selamat Anda telah memasuki Topik terakhir (3) pada bab asuhan kebidanan kehamilan patologi. Pada Topik 3 ini akan membahas tentang asuhan kebidanan kehamilan dengan kelainan jumlah cairan ketuban yaitu oligohidramion dan polihidramion yang akan berdampak buruk pada janin. Berdasarkan hal tersebut mana bidan harus kompeten dalam melakukan deteksi dini, dan penanganan kehamilan dengan oligohidramion dan polihidramion. Bab ini dapat digunakan sebagai panduan dalam praktikum asuhan kehamilan dengan oligohidramion.

Pada sesi praktikum kali ini, Anda harus mampu melakukan deteksi dini, serta penanganan kasus oligohidramion dan polihidramion. Uraian materi teori dan praktik tentang oligohidramion dan polihidramion akan disampaikan berikut ini.

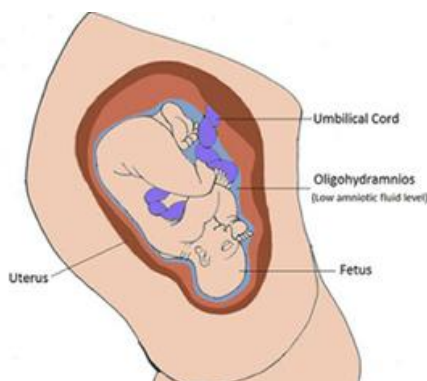
A. URAIAN TEORI

1. Pengertian

Pada kehamilan normal, volume cairan ketuban ibu hamil bervariasi dan dapat mengalami fluktuasi. Cairan ketuban meningkat hingga 1000 ml pada kehamilan trimester 3, namun pada usia kehamilan 34 minggu jumlah tersebut mulai berkurang secara bertahap hingga menjadi 800 ml pada usia cukup bulan. Pengukuran volume cairan ketuban dapat dilakukan dengan pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG).

Oligohidramion adalah suatu keadaan ketika cairan ketuban sangat sedikit yaitu <500 ml. Kondisi ini biasanya terjadi akibat *insufisiensi uteroplasenta* dan hipoksia janin.

3. Patogenesis



Gambar 3.1
Keadaan oligohidramion

Oligohidramion berkaitan dengan variasi perlambatan frekuensi denyut jantung janin (DJJ), keadaan ini juga dapat dilihat pada hasil NST. Perlambatan ini kemungkinan terjadi karena cairan yang menjadi bantalan bagi tali pusat berkurang, sehingga gerakan janin atau kontraksi uterus dapat menyebabkan tekanan sementara pada saluran tali pusat.

3. Tanda dan Gejala

- a. Uterus lebih kecil dari usia kehamilan
- b. Tidak ada *ballotement*
- c. Ibu merasa nyeri di perut pada setiap pergerakan anak.
- d. Janin dapat diraba dengan mudah
- e. Denyut jantung janin terdengar lebih jelas

4. Faktor Predisposisi

- a. Kelainan kongenital (gagal ginjal bawaan, sindrom potter)
- b. Penyakit virus
- c. *Intra Uterine Growth Retardation (IUGR)*/ Pertumbuhan janin terhambat (PJT)
- d. *Insufisiensi uteroplasenta*
- e. Pecah ketuban dini (minggu ke-24 sampai ke-36)
- f. Merespon indosin sebagai tokolitik
- g. Hipoksia janin
- h. Aspirasi mekonium dan cairan yang bercampur mekonium
- i. Sindrom pascamatur

5. Deteksi Dini

Deteksi dini oligohidramion dapat dilihat dari tanda dan gejala yang ada, serta mengkaji riwayat faktor *predisposisi*. Untuk penegakan diagnosa oligohidramion dilakukan dengan cara mengukur volume cairan ketuban, yang dapat dilakukan dengan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) profil biofisik dan pemeriksaan *Tes Non Stress (NST)*. Pada pemeriksaan USG akan nampak jumlah cairan ketuban, sedangkan pada pemeriksaan NST dengan kondisi oligohidramion akan menunjukkan nonreaktif.

Adanya kelainan jumlah cairan ketuban yang kurang menunjukkan adanya indikasi kelainan *genitourinaria* dan paru-paru janin. Beberapa penelitian menunjukkan penurunan cairan ketuban berhubungan *significant* dengan keadaan gawat janin dalam persalinan, APGAR skor rendah, cairan ketuban bercampur mekonium, aspirasi mekonium, dan juga *sindrom pascamatur*.

Oligohidramion merupakan keadaan yang berhubungan dengan kejadian postmatur. Apabila kondisi ini diperburuk oleh keadaan pertumbuhan janin terhambat, maka resiko janin terhadap persalinan buruk. Pada keadaan demikian, diperlukan tindakan persalinan operatif.

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan oligohidramion didasarkan pada etiologi dan usia kehamilan.

Penatalaksanaan secara konservatif meliputi :

- a. Istirahat tirah baring
- b. Pemberian cairan yang cukup
- c. Asupan nutrisi gizi seimbang

- d. Pemantauan kesejahteraan janin (USG, Profil biofisik dan NST)
- e. Penatalaksanaan secara aktif meliputi induksi persalinan

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Tujuan

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan oligohidramion.

2. Prosedur Kerja

Alat dan Bahan

Alat dan Bahan yang dibutuhkan dalam praktik ini adalah:

- 1) Buku KMS/kartu antenatal atau *medical record* ibu hamil
- 2) Pena
- 3) Kalender kehamilan
- 4) Sphignomanometer
- 5) Termometer
- 6) Stetoskop, fetal stetoskop (dopton/monoaural)
- 7) Penlight
- 8) Jam berdetik
- 9) Haemometer Sahli Set
- 10) Sarung tangan bersih
- 11) Kapas alkohol
- 12) Tisu
- 13) Sduit
- 14) Lanset
- 15) Benngkok

3. Tahapan Kerja

Berikut ini merupakan daftar tilik dalam melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan hiperemesis gravidarum. Untuk mengevaluasi kemampuan/ kompetensi anda dalam melakukan asuhan ini, maka berilah penilaian sebagai berikut :

- 0 : Mahasiswa melaksanakan langkah kerja atau kegiatan secara kompeten ketika dilakukan evaluasi.
- 1 : Mahasiswa tidak kompeten dalam melaksanakan langkah kerja atau kegiatan ketika dilakukan evaluasi.

LANGKAH KEGIATAN	KASUS				
PERKENALAN					
1) Sambut ibu dan pendamping serta perkenalkan diri anda (5S).					
2) Ciptakan suasana yang nyaman.					

3) Tanyakan secara sopan mengenai identitas klien atau lihat kartu ibu/KMS apabila kunjungan ulang.					
4) Kaji tujuan ibu datang ke fasilitas kesehatan serta keluhan yang dirasakan?					
5) Tanyakan pada ibu apakah ada keberatan atau pertanyaan yang ingin diajukan sebelum anda melanjutkan ?					

PENGKAJIAN RIWAYAT KESEHATAN					
Jelaskan prosedur klinik dan tujuan penggalan riwayat yang akan anda lakukan (fokus pada kondisi ibu)					
Kaji keluhan, sejak kapan ibu merasakan keluhan tersebut dan seberapa berat keluhan yang dirasakan ibu serta bagaimana ibu mengatasinya?					
Kaji adakah tanda bahaya lain yang ibu rasakan (sesuai trimester)					
Kaji faktor predisposisi yang berkaitan dengan keluhan yang dirasakan ibu seperti riwayat ; penyakit virus, pecah ketuban pada usia kehamilan 24-36 minggu, pertumbuhan janin terhambat.					
Riwayat kehamilan sekarang					
Kaji HPHT dan apakah normal serta tentukan TP, jika kunjungan ulang lihat kembali HPHT serta riwayat menstruasi ibu.					
Kaji apakah ibu sudah merasakan gerakan janin? Jika ya, kapan pertama kali merasakan gerakan janin dan bagaimana pergerakannya dalam 24 jam terakhir? Apakah gerakan janin dirasakan nyeri oleh ibu?					
Kaji obat yang dikonsumsi (termasuk jamu) ibu atau yang digunakan untuk mengurangi keluhan ibu saat ini (tablet Fe)?					
Riwayat Kehamilan yang lalu					
Jumlah kehamilan, kelahiran dan keguguran					

Kegiatan sehari-hari					
Diet/nutrisi yang dikonsumsi (Pastikan apakah ibu makan dengan makanan mengandung zat gizi seimbang). Hidrasi (Pastikan jumlah minuman/ cairan yang dikonsusmsi ibu setiap harinya. Apakah ibu termasuk yang intake cairannya sedikit atau kurang).					
Eliminasi (BAK dan BAB)					
Istirahat dan tidur					
Hitung usia kehamilan dan tanyakan kepada ibu apakah dia tahu berapa bulan usia kehamilannya?					

Pastikan apakah usia kehamilan ibu sudah termasuk postmature?					
Beritahu ibu tentang temuan yang anda dapatkan dari hasil penggalian riwayat.					
Tanyakan pada ibu apakah ada pertanyaan yang ingin diajukan sebelum dilanjutkan.					
Jelaskan bahwa akan dilakukan prosedur pemeriksaan fisik.					

PEMERIKSAAN FISIK					
Jelaskan alasan akan dilakukan beberapa pemeriksaan dan diskusikan area mana saja yang akan diperiksa.					
Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih					
Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya					
Pastikan bahwa <i>privacy</i> ibu terjaga (tanyakan juga, apakah ada orang yang ibu inginkan mendampingi ibu pada saat pemeriksaan fisik)					

Kepala					
1) Periksa mata untuk melihat : - Konjungtiva - Sklera - Periksa muka					
2) Payudara (jika diperlukan, tergantung kondisi ibu)					
3) Dengan posisi tangan klien di samping, periksa - Bentuk - Ukuran - Tanda-tanda kehamilan - Kondisi puting - Kondisi kulit					
4) Pada saat ibu mengangkat tangan ke atas kepala, periksa payudara untuk mengetahui adanya retraksi atau dimpling					
5) Lakukan palpasi secara sistematis pada payudara sebelah kiri (sesudah itu sebelah kanan juga) dari arah payudara, axilla dan baber, kalau-kalau terdapat : massa dan pembesaran pembuluh limfe.					
Tangan dan kaki					
1) Periksa tangan dan jari tangan untuk melihat adanya oedema, pucat pada telapak tangan dan ujung jari					
2) Periksa kaki : - Oedema - Varices - Refleks Patella					
3) Bantu ibu untuk relaks saat berada di tempat tidur, berikan					

bantal dibawah kepalanya dan berikan selimut yang hangat.					
Abdomen					
1) Periksa, apakah ada: - Bekas luka operasi - Ukuran dan bentuk - Tanda-tanda kehamilan - Gerakan janin					
2) Tanyakan apakah ibu merasakan adanya nyeri pada abdomen.					
3) Palpasi abdomen, untuk pemeriksaan: - Kelembutan (konsistensi) - Massa - Suprapubis tenderness - Turgor kulit					
4) Ukur tinggi fundus uteri. - Gunakan jari tangan (kalau <20 minggu) atau pita ukuran (kalau >22 minggu). - Bandingkan tinggi fundus hasil pengukuran dengan perkiraan tinggi fundus berdasarkan usia kehamilan. - Pastikan apakah TFU sesuai, atau lebih kecil/ lebih besar > ± 2 cm dari TFU seharusnya? - (pada kasus oligohidramion, TFU lebih kecil dari usia kehamilan, tidak lebih dari 2 cm).					
5) Dengarkan denyut jantung janin (dengan fetoskop kalau >20 minggu) selama satu menit dan hitung (pastikan apakah DJJ terdengar lebih jelas dari kehamilan normal pada umumnya) .					
6) Cek presentasi, posisi dan letak fetus dari atau setelah 36 minggu kehamilan (pastikan apakah janin lebih mudah teraba dari pemeriksaan kehamilan normal pada umumnya).					
7) Evaluasi hasil pengkajian riwayat dan pemeriksaan fisik untuk menentukan normalitas kehamilan atau adakah faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi/masalah dalam kehamilan.					
8) Lakukan analisis data yang dikumpulkan dan buat keputusan tentang asuhan yang akan diberikan termasuk asuhan rutin, penatalaksanaan komplikasi, serta rujukan.					
PELAKSANAAN ASUHAN					
1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu tentang : - Perkembangan kehamilan - Status kesehatan ibu dan janin					
2) Diskusikan komplikasi/masalah yang ditemukan - Jelaskan penyebabnya apabila memungkinkan. - Jelaskan penanganan yang harus dilakukan dan pentingnya hal tersebut untuk kehamilan dan persalinannya.					

<p>3) Bila diagnosa yang ditentukan adalah: Oligohidramion Lakukan asuhan sesuai kewenangan yaitu pendidikan kesehatan tentang : - Istirahat tirah baring - Pemberian cairan yang cukup - Asupan nutrisi gizi seimbang Polihidramion - Istirahat tirah baring - Pemberian cairan yang cukup - Asupan nutrisi gizi seimbang</p>					
<p>4) Jelaskan dan catat terapi yang diberikan (jika ada) serta kemungkinan penanganan di tempat rujukan.</p>					
<p>5) Informasikan kepada ibu tentang tahapan tindakan selanjutnya. (rujukan untuk pemeriksaan penunjang lebih lanjut yaitu Pemantauan kesejahteraan janin (USG, Profil biofisik dan NST).</p>					
<p>6) Jadwal kunjungan ulang. Jika ibu datang sendiri, dorong ibu untuk datang bersama dengan orang yang ibu inginkan untuk menemani ibu pada kunjungan berikutnya.</p>					
<p>7) Evaluasi pemahaman ibu tentang hasil pemeriksaan dan tindakan yang harus dilakukan.</p>					
<p>8) Beri ibu kartu KMS serta surat rujukan.</p>					
<p>9) Ucapkan salam dan terima kasih.</p>					
<p>10) Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.</p>					

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- Seorang perempuan, umur 26 tahun, G3P1A1 hamil 30-31 minggu bulan datang ke BPM dengan keluhan sudah 1 minggu nyeri perut saat janin bergerak. Hasil anamnesis: ibu kurang nafsu makan, minum air putih 3 gelas sehari, ANC baru 2 kali ke Puskesmas saat usia kehamilan 3 bulan dan 5 bulan. Hasil pemeriksaan tanda vital: TD: 100/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,8 0C, P: 20 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik : TFU 25 cm, puki, belum masuk PAP (janin teraba dengan jelas), DJJ 138 x/menit terdengar sangat jelas.
Apakah pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa kasus tersebut?
- Seorang perempuan, umur 26 tahun, G3P1A1 hamil 30-31 minggu bulan datang ke BPM dengan keluhan sudah 1 minggu nyeri perut saat janin bergerak. Hasil anamnesis: ibu kurang nafsu makan, minum air putih 3 gelas sehari, ANC baru 2 kali ke

Puskesmas saat usia kehamilan 3 bulan dan 5 bulan. Hasil pemeriksaan tanda vital: TD: 100/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,8 0C, P: 20 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik : TFU 25 cm, puki, belum masuk PAP (janin teraba dengan jelas), DJJ 138 x/menit terdengar sangat jelas.

Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?

- 3) Seorang perempuan 21 tahun, G1 P0 A0 hamil 9 bulan (2 hari melewati HPHT), datang ke BPM dengan keluhan nyeri perut bila bayi bergerak sejak 5 hari yang lalu. Ibu pernah mengalami pecah ketuban pada usia kehamilan 8 bulan. Hasil pemeriksaan ditemukan ibu tampak meringis kesakitan, TFU 32 cm, janin yang mudah teraba, DJJ 171 x menit Ireguler terdengar jelas.

Apakah tindakan yang paling tepat untuk kasus di atas?

- 4) Seorang perempuan 21 tahun, G1 P0 A0 hamil 9 bulan (2 hari melewati HPHT), datang ke BPM dengan keluhan nyeri perut bila bayi bergerak sejak 5 hari yang lalu. Ibu pernah mengalami pecah ketuban pada usia kehamilan 8 bulan. Hasil pemeriksaan ditemukan ibu tampak meringis kesakitan, TFU 32 cm, janin yang mudah teraba, DJJ 171 x menit Ireguler terdengar jelas.

Apakah kemungkinan faktor predisposisi pada kasus tersebut?

- 5) Seorang perempuan 36 tahun, G5 P2 A2 hamil 9 bulan datang ke BPM dengan keluhan nyeri perut bila bayi bergerak. Ibu pernah mengalami pecah ketuban pada usia kehamilan 8 bulan. Hasil pemeriksaan ditemukan ibu tampak meringis kesakitan, TFU 32 cm, janin yang mudah teraba, DJJ 171 x menit Ireguler terdengar jelas.

Apakah masalah potensial pada janin saat persalinan?

Apakah kelainan yang berhubungan dengan keadaan in?

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika Anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihandi atas, cobalah untuk mempelajari kembali materi Topik 3.

Ringkasan

Cairan ketuban normal akan fluktuatif sesuai usia kehamilan. Pada kehamilan normal, cairan ketuban akan meningkat sampai 1000 ml, setelah usia kehamilan 34 minggu cairan ketuban menjadi 800 ml. suatu keadaan ketika cairan ketuban sangat sedikit yaitu <500 ml disebut oligohidramion. Oligohidramion berkaitan erat dengan cacat kongenita pada urogenital janin.

Apabila terdeteksi kemungkinan adanya oligohidramion, maka lakukan kolaborasi pemeriksaan penunjang untuk penegakan diagnosa. Lakukan asuhan sesuai dengan kewenangan bidan, yaitu pendidikan kesehatan untuk tirah, asupan nutrisi dengan gizi seimbang dan hidrasi. Untuk penanganan selanjutnya lakukan rujukan ke dr spesialis obstetri.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan, umur 31 tahun, G4P1A2 hamil 35-36 minggu bulan datang ke BPM dengan keluhan sudah 1 minggu nyeri perut saat janin bergerak. Hasil anamnesis: ibu kurang nafsu makan, minum air putih 3 gelas sehari, ANC baru 2 kali ke Puskesmas saat usia kehamilan 3 bulan dan 5 bulan. Hasil pemeriksaan tanda vital: TD: 110/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,80C, P: 18 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik : TFU 28 cm, puki, belum masuk PAP (janin teraba dengan jelas), DJJ 138 x/menit terdengar sangat jelas.
Apakah diagnosa pada ibu hamil tersebut ?
- A. G4P1A2 hamil 35-36 minggu dengan oligohidramion
 - B. G4P1A2 hamil 35-36 minggu dengan poligohidramion
 - C. G4P1A2 hamil 35-36 minggu dengan keadaan janin kecil
 - D. G4P1A2 hamil 35-36 minggu dengan cairan ketuban sedikit
- 2) Seorang perempuan, umur 31 tahun, G4P1A2 hamil 35-36 minggu bulan datang ke BPM dengan keluhan sudah 1 minggu nyeri perut saat janin bergerak. Hasil anamnesis: ibu kurang nafsu makan, minum air putih 3 gelas sehari, ANC baru 2 kali ke Puskesmas saat usia kehamilan 3 bulan dan 5 bulan. Hasil pemeriksaan tanda vital: TD: 110/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,80C, P: 18 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik: TFU 28 cm, puki, belum masuk PAP (janin teraba dengan jelas), DJJ 138 x/menit terdengar sangat jelas.
Apakah data subjektif yang perlu dikaji untuk mendapatkan informasi tentang faktor predisposisi pada kasus tersebut?
- A. Riwayat ketuban pecah saat trimester 2
 - B. Riwayat penyakit / kelainan pada ibu
 - C. Riwayat trauma benturan
 - D. Riwayat hipertensi
- 3) Seorang perempuan, umur 31 tahun, G4P1A2 hamil 35-36 minggu bulan datang ke BPM dengan keluhan sudah 1 minggu nyeri perut saat janin bergerak. Hasil anamnesis: ibu kurang nafsu makan, minum air putih 3 gelas sehari, ANC baru 2 kali ke Puskesmas saat usia kehamilan 3 bulan dan 5 bulan. Hasil pemeriksaan tanda vital: TD: 110/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,80C, P: 18 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik: TFU 28 cm, puki, belum masuk PAP (janin teraba dengan jelas), DJJ 138 x/menit terdengar sangat jelas.
Apakah pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk penegakan diagnosa pada kasus ibu hamil tersebut ?
- A. Elektro kardiografi

- B. Echocardiografi
- C. Ultrasonografi
- D. Amniotomi

4) Seorang perempuan, umur 31 tahun, G4P1A2 hamil 35-36 minggu bulan datang ke BPM dengan keluhan sudah 1 minggu nyeri perut saat janin bergerak. Hasil anamnesis: ibu kurang nafsu makan, minum air putih 3 gelas sehari, ANC baru 2 kali ke Puskesmas saat usia kehamilan 3 bulan dan 5 bulan. Hasil pemeriksaan tanda vital: TD: 110/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,80C, P: 18 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik: TFU 28 cm, puki, belum masuk PAP (janin teraba dengan jelas), DJJ 138 x/menit terdengar sangat jelas.

Apakah masalah potensial pada janin yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?

- A. Cacat kongenital
- B. *Premature*
- C. Aspirasi mekonium
- D. Syok anapilatik

5) Seorang perempuan, umur 31 tahun, G4P1A2 hamil 35-36 minggu bulan datang ke BPM dengan keluhan sudah 1 minggu nyeri perut saat janin bergerak. Hasil anamnesis: ibu kurang nafsu makan, minum air putih 3 gelas sehari, ANC baru 2 kali ke Puskesmas saat usia kehamilan 3 bulan dan 5 bulan. Hasil pemeriksaan tanda vital: TD: 110/70 mm Hg, N: 88x/menit, S: 36,80C, P: 18 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik: TFU 28 cm, puki, belum masuk PAP (janin teraba dengan jelas), DJJ 138 x/menit terdengar sangat jelas.

Apakah asuhan yang dapat dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- A. Memberikan terapi infus
- B. Pendidikan kesehatan tentang istirahat, asupan nutrisi dan hidrasi
- C. Pendidikan kesehatan tentang tingkatan nyeri abdomen yang dialami ibu
- D. Pendidikan kesehatan tentang istirahat, nutrisi, hidrasi dan pemberian obat anti nyeri

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A. Salah, morning sickness masih merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis.
B. Salah, kasus sudah bukan lagi mengarah ke diagnosis Emesis Gravidarum (fisiologis).
C. Jawaban benar.
D. Salah, belum ada tanda yang mengarah pada HEG tingkat II seperti lidah kotor dan nafas bau aseton.

- 2) A. Salah, Bidan di BPM bekerja secara mandiri.
B. Salah, Kasus sudah mengarah ke kondisi patologis.
C. Salah, Bukan kewenangan bidan di BPM untuk merawat ibu dengan hiperemesis gravidarum tingkat II.
D. Jawaban benar .

- 3) A. Salah, pemberian vitamin dan obat-obatan pada kasus hiperemesis gravidarum dilakukan dengan kolaborasi.
B. Jawaban benar .
C. Salah, anjuran untuk makan sedikit tapi sering setelah kondisi membaik dan dalam 24 jam tidak ada muntah atau sesuai advis dokter.
D. Salah, anjuran konsumsi jahe atau air soda dapat dilakukan pada kasus emesis gravidarum (fisiologis), pada kasus HEG hal tersebut mungkin saja dapat merangsang/memperparah mual dan muntahnya.

- 4) **A. Jawaban benar.**
B. Salah, keton dalam urin (ketonuria) mungkin sudah dapat ditemukan pada kondisi ini (aktual).
C. Salah, tanda dehidrasi sudah ada (aktual) seperti tugor kulit menurun, urine sedikit, mata cekung.
D. Salah, gejala konstipasi (tidak bisa BAB) sudah ada (aktual).

- 5) A. Salah, kehamilan kedua dengan riwayat abortus.
B. Jawaban benar.
C. Salah, TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan tapi tidak mengarah bayi besar.
D. Salah, DJJ tidak terdengar tetapi tidak mengarah pada kondisi IUFD.

Tes 2

- 1) **A. Jawaban benar.**
B. Salah, G3P2A0 hamil 24 minggu dengan anemia bukan diagnosa kasus di atas karena kadar Hb 10,6 gr % pada trimester II masih fisiologis.

- C. Salah, G3P2A0 hamil 24 minggu dengan anemia ringan dengan anemia bukan diagnosa kasus di atas karena kadar Hb 10,6 gr % pada trimester II masih fisiologis.
- D. Salah, G3P2A0 hamil 24 minggu dengan anemia sedang dengan anemia bukan diagnosa kasus di atas karena kadar Hb 10,6 gr % pada trimester II masih fisiologis.
- 2) A. Salah, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi belum tentu cara memasaknya benar sehingga menghilangkan zat besi pada makanan.
- B. Jawaban benar.**
- C. Salah, melakukan kolaborasi tidak perlu dilakukan, karena kasus di atas masih fisiologis.
- D. Salah, merujuk ibu ke rumah sakit dilakukan jika kadar Hb kurang dari 8 gr %.
- 3) **A. Jawaban benar.**
- B. Salah, post partum blues bukan potensial diagnosis dari anemia.
- C. Salah, partus post matur bukan potensial diagnosis dari anemia.
- D. Salah, solusio plasenta bukan potensial diagnosis dari anemia.
- 4) **A. Jawaban benar .**
- B. Salah, menganjurkan ibu agar selalu mengkonsumsi sayuran hijau dan daging jika dipaksakan akan mengganggu nafsu makannya, lebih dianjurkan mengkonsumsi makanan olahan yang terbuat dari sayuran hijau dan olahan daging.
- C. Salah, memberikan tablet Fe saja tanpa menjelaskan cara meminumnya kemungkinan penyerapan Fe tidak optimal.
- D. Salah, menganjurkan ibu untuk cukup istirahat tidak efektif untuk penanganan anemia.
- 5) A. Salah, menganjurkan ibu cukup istirahat dan mengkonsumsi makanan yang bergizi dilakukan jika ibu tidak mengalami anemia pada kasus di atas.
- B. Salah, menganjurkan ibu untuk datang kembali ke bidan 2 minggu lagi bukan tindakan yang tepat pada kasus di atas.
- C. Salah, memberikan ibu tablet fe dan menjelaskan cara minumnya bukan tindakan yang tepat pada kasus di atas.
- D. Jawaban benar.**

Tes 3

- 1) **A. Jawaban benar.**
- B. Salah, bukan keadaan kehamilan dengan poligohidramion.
- C. Salah, bukan keadaan kehamilan dengan keadaan janin kecil.
- D. Salah, ketuban sedikit bukan diagnosa.

- 2) **A. Jawaban benar.**
B. Salah, bukan riwayat penyakit / kelainan pada ibu tetapi kelainan pada janin.
C. Salah, bukan disebabkan riwayat trauma benturan.
D. Salah, bukan disebabkan riwayat hipertensi.
- 3) A. Salah, elektro kardiografi adalah untuk pemeriksaan jantung.
B. Salah, echocardiografi adalah untuk pemeriksaan jantung.
C. Jawaban benar.
D. Salah, amniotomi adalah tindakan pemecahan selaput ketuban.
- 4) A. Salah, tidak memengaruhi cacat kongenital, tetapi berhubungan.
B. Jawaban benar.
C. Salah, aspirasi mekonium merupakan faktor predisposisi.
D. Salah, syok anapilatik bukan masalah potensial pada janin.
- 5) **A. Jawaban benar .**
B. salah, bukan hanya memberikan pendidikan kesehatan tentang istirahat, asupan nutrisi dan hidrasi.
C. salah, bukan hanya memberikan pendidikan kesehatan tentang tingkatan nyeri abdomen yang dialami ibu.
D. salah, bukan hanya memberikan pendidikan kesehatan tentang istirahat, nutrisi, hidrasi dan pemberian obat anti nyeri.

Daftar Pustaka

Cunningham. 2013. *Obstetri William*. 23 ed. Jakarta: EGC.

Saiffudin AB. 2009 *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Saifudin AB. 2010. *Buku Acuan Neonatal Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.

Bakta IM. 2006. *Hematologi Klinik Ringkas*. Jakarta: EGC.

Riswan M. *Anemia Defisiensi Besi pada Wanita Hamil di Beberapa Praktek Bidan Swasta Dalam Kotamadya Medan: Universitas Sumatera Utara, Kedokteran BIPDF*.2003.

L R, GML G, LG C, A C. 2012. *Treatments for iron-deficiency anaemia in pregnancy (Review)*. The Cochrane Collaboration. [Review] (1).

Wiknojosastro GF, dkk. 2006. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: IBI.

Varney, Helen dkk. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: EGC.

BAB III

ASKEB PADA PERSALINAN FISILOGIS

Yulia Ulfah Fatimah, SST, M.Keb.
Tatik Kusyanti, SST, M.Keb.

PENDAHULUAN

Bab praktik Asuhan Kebidanan pada Persalinan Fisiologis ini akan mempraktikkan bagaimana memberikan asuhan pada ibu mulai dari awal persalinan sampai bayi lahir. Dimulai dari kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam.

Tujuan praktik Asuhan Kebidanan pada Persalinan Fisiologis ini memberikan gambaran keterampilan kepada Anda sesuai dengan kompetensi bidan dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

Bab ini terdiri atas 2 Kegiatan Praktik, yaitu:

Kegiatan Praktik 1: Kala I Persalinan.

Kegiatan Praktik ini terdiri atas :

1. Pemeriksaan His
2. Pengisian partograf
3. Pemeriksaan dalam
4. Penilaian awal persalinan

Kegiatan Praktik 2: Kala II, III, IV Persalinan.

Kegiatan Praktik ini terdiri atas:

1. Asuhan Persalinan Normal (APN)
2. Penjahitan robekan perineum tingkat 2
3. Pemberian salep/tetes mata pada BBL

Untuk penilaian pemahaman terhadap isi bab praktik ini dalam setiap kegiatan praktiknya dilengkapi dengan latihan dan tes disertai dengan kunci jawabannya. Akan lebih baik jika Anda berusaha mengerti isi bab dengan mengisi latihan dan tes tanpa melihat kunci jawaban terlebih dahulu.

Topik 1 Kala I Persalinan

Saat ini Anda akan mulai melaksanakan kegiatan praktik 1. Apakah Anda sudah siap? Mari kita mulai! Pada kegiatan praktik ini Anda akan mempraktikkan pemeriksaan his, pengisian partograf, pemeriksaan dalam, dan penilaian awal persalinan.

A. URAIAN TEORI

1. HIS

Proses persalinan dimulai dengan adanya kontraksi otot-otot polos uterus yang beranyam tika dan bekerjasama dengan baik. His adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Pada akhir kehamilan, sebelum persalinan dimulai sudah ada kontraksi uterus, disebut his pendahuluan.

Kontraksi otot-otot rahim pada persalinan, bersifat otonom. Sifatnya berkala dapat dipantau dengan cara subjektif, palpasi, merupakan cara yang efisien dalam menilai kontraksi, Electronic fetal monitoring/CTG. His persalinan disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot waktu kontraksi, tekanan pada ganglia dalam serviks dan SBR oleh serabut otot yang berkontraksi, regangan cx, atau regangan dari tarikan peritoneum waktu kontraksi.

Sifat his pada saat persalinan:

- a. Fundal dominan, kontraksi yang kekuatannya paling besar di fundus dan menjalar ke seluruh otot Rahim.
- b. Setiap kontraksi dimulai dari “pace maker” yang terletak sekitar insersi tuba dengan penjalaran ke daerah serviks uteri.
- c. Setelah kontraksi relaksasi.
- d. Diikuti retraksi, panjang otot uterus yang telah berkontraksi tidak kembali ke panjang semula.
- e. Involunter, tidak dapat diatur oleh parturient.
- f. Intervalnya makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar pada kala II diikuti oleh refleks mengejan.
- g. Kontraksi simetris.
- h. Kontraksi rahim menimbulkan rasa sakit pada daerah pinggang, perut dan menjalar ke paha.
- i. Frekuensi kontraksi berkurang → aktivitas uterus menurun pada kala III persalinan.

Yang perlu diperhatikan di dalam menilai/memantau his, antara lain yaitu:

- a. Frekuensi: jumlah kontraksi dalam waktu tertentu/dihitung dalam 10 menit → minimal $2x/10'$ → $3-4x/10'$ dalam akhir kala I persalinan.
- b. Durasi: lama kontraksi → 20" pada permulaan persalinan → 60" - 90" pada akhir kala I/awal kala II.

- c. Intensitas: kekuatan kontraksi → mulai 40 s/d 60 mmHg sampai akhir kala II.
- d. Regularitas: kontraksi saat persalinan terjadi dengan pola ritmik.

2. PARTOGRAF

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan oleh tenaga kesehatan selama fase aktif persalinan.

Tujuan : Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Partograf harus digunakan :

- a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun ada penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.
- b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, dan rumah sakit).
- c. Secara rutin oleh sernua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (dokter, bidan, perawat, dan mahasiswa).
- d. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :
- e. Mencatat kemajuan persalinan.
- f. Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- g. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan.
- h. Menggunakan informasi yang tercatat secara dini untuk mengidentifikasi adanya penyulit .
- i. Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

3. PEMERIKSAAN DALAM

Pemeriksaan dalam (PD) merupakan prosedur yang bersifat intim harus dilakukan dengan sensitif dan hati-hati. Informasi yang diperoleh dari pemeriksaan ini dapat membantu secara efektif pengkajian perkembangan dan informasi asuhan.

a. *Indikasi*

Selama persalinan bidan dapat melakukan PD untuk:

- 1) Memastikan awitan persalinan
- 2) Mengkaji perkembangan persalinan
- 3) Menetapkan presentasi dan posisi janin
- 4) Melakukan pemecahan selaput janin
- 5) Memastikan awitan kala II

b. Kontraindikasi

Bidan tidak boleh melakukan PD pada keadaan:

- 1) Perdarahan
- 2) Plasenta previa
- 3) Ketuban pecah dini
- 4) Persalinan preterm

Informasi yang diperoleh melalui PD:

- 1) Genitalia eksternal
- 2) Vagina
- 3) Serviks
- 4) Penipisan
- 5) Pembukaan
- 6) Selaput janin
- 7) Presentasi
- 8) Penurunan bagian terendah janin
- 9) Posisi

4. PENILAIAN AWAL PERSALINAN

a. Tanda dan Gejala Inpartu

- 1) Penipisan pembukaan serviks.
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- 3) Cairan lendir bercampur darah ("*show*") melalui vagina.

b. Proses persalinan pada kala I :

- 1) Dimulai pada waktu serviks membuka karena his: kontraksi uterus yang teratur, makin sering, makin nyeri, disertai pengeluaran darah-lendir (tidak lebih banyak dari darah haid).
- 2) Berakhir pada waktu pembukaan serviks telah lengkap (pada pemeriksaan dalam bibir porsio tidak dapat diraba lagi) dan selaput ketuban biasanya pecah pada akhir kala I.
- 3) Lamanya tergantung paritas ibu: primigravida \pm 12 jam, multigravida \pm 7 jam.
- 4) Mekanisme pembukaan serviks adalah sebagai berikut: kontraksi segmen atas uterus dan retraksi (regangan) segmen bawah uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks. Akhirnya segmen bawah uterus makin menipis, dan segmen atas uterus (korpus) makin menebal.

c. *Perbedaan antara his sesungguhnya dengan his palsu :*

Betul-betul Bersalin	Belum Bersalin
- Mules-mules teratur(1jam 5 kali)	- Tidak teratur
- Makin lama makin sering	- Tidak ada perubahan
- Makin lama makin nyeri dan makin lama	- Tidak ada perubahan
- Nyeri dimulai dari belakang menjalar ke depan	- Nyeri terutama di depan
- Berjalan menambah nyeri	- Tidak ada perubahan
- Berhubungan dengan pengerasan uterus	- Tidak ada hubungan
- Keluar darah lendir	- Tidak keluar apa-apa
- Serviks mendatar dan membuka	- Tidak ada perubahan
- Bagian terbawah sudah turun	- Belum turun
- Kepala tidak dapat digerakkan pada waktu mules	- Kepala tetap bebas
- Sedativa tidak menghentikan mules-mules	- Sedativa dapat menghentikan mules-mules

Pada primigravida retraksi (regangan - penipisan) mendahului pembukaan serviks, sedangkan pada multigravida berlangsung bersama-sama. Inilah yang menentukan lamanya kala I, kecepatan pembukaan pada sepertiga pertama lambat, dan pada dua per tiga kedua cepat hingga pembukaan lengkap 10 cm.

5. His

Frekuensi : 1 kali/10 menit pada permulaan persalinan, 2-3 kali/10 menit pada akhir kala I. Lamanya: kurang lebih satu menit. Nyerinya: berasal dari regangan serviks yang membuka. Terjadi kalau tekanan intrauterine melebihi 20 mmHg.

Biasanya dimulai dari tulang belakang yang menjalar ke depan. Kontraksi uterus dimulai pada tempat kira-kira batas tuba dengan uterus.

Akibatnya terhadap janin: setiap kontraksi dapat menghambat aliran darah dari plasenta ke janin. Apabila tekanannya melebihi 75 mmHg akan menyumbat aliran darah sama sekali. Kalau his terlampau kuat, terlampau lama, atau terlampau sering dapat menimbulkan gawat janin.

6. Darah Lendir

Darah lendir bercampur lendir yang keluar dari uterus akibat pergeseran selaput ketuban dengan dinding uterus pada waktu pembukaan serviks.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Praktik His

a. Tujuan

Melaksanakan pemeriksaan his untuk pemantauan kemajuan persalinan.

b. *Prosedur Kerja*

- 1) Alat dan bahan yang harus disediakan:
 - Jam tangan dengan jarum detik
 - Ballpoint
 - Kertas

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sbb :	
0	: Langkah kerja atau kegiatan tidak dilakukan
1	: Langkah kerja atau kegiatan tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutan (apabila harus berurutan)
2	: Langkah kerja atau kegiatan dilakukan dengan benar tetapi ragu-ragu
3	: Langkah kerja atau kegiatan dilakukan dengan benar dan percaya diri
N/A	: Langkah kerja atau kegiatan tidak diperlukan dalam observasi ini

Catatan: Skala penilaian ini juga digunakan untuk pelaksanaan kegiatan praktik lainnya.

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
1. Menyiapkan peralatan yang diperlukan.					
2. Menjelaskan pada ibu apa yang akan dilakukan.					
3. Mencuci tangan.					
4. Mengatur ibu pada posisi yang nyaman.					
5. Meletakkan bantalan jari tangan diatas fundus ibu.					
6. Mengamati timbulnya kontraksi yang ditandai dengan: <ul style="list-style-type: none"> • fundus yang mulai menegang • ibu terlihat menyeringai (menahan sakit) 					
7. Menghitung lamanya kontraksi dengan menggunakan jam (hitungan detik) sampai kontraksi menghilang (fundus tidak menegang/lembek) dan rasakan kekuatannya.					
8. Mengulangi menghitung lamanya kontraksi seperti langkah 6 dan 7 dan amati selama 10 menit (berapa kali timbul kontraksi).					
9. Mencuci tangan.					
10. Mencatat hasil observasi.					

2. **Praktik Partograf**

a. *Tujuan*

Melaksanakan pengisian partograf untuk pemantauan kemajuan persalinan.

b. *Prosedur kerja:*

- 1) Alat dan bahan yang harus disediakan:
 - Partograf
 - Ballpoint warna biru/hitam

2) Tahapan Kerja

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
INFORMASI TENTANG IBU					
1. Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan.					
2. Catat waktu kedatangan (tertulis sebagai: ' jam atau pukul ' pada partograf).					
3. Perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten.					
4. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, jika ketuban sudah pecah sebelum ibu datang ke bidan.					
5. Catat waktu mulainya his, jika his telah ada sebelum ibu datang ke bidan.					
KONDISI JANIN					
<p>6. Nilai dan catat Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. • Hubungkan titik yang satu dengan titik yang lainnya dengan garis tegas dan bersambung • Catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf. 					
<p>7. Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini: <ul style="list-style-type: none"> - U: Selaput ketuban masih utuh (belum pecah). - J: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih. - M: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium. - D: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah. - K: Selaput ketuban sudah pecah tetapi air ketuban tidak mengalir lagi ('kering'). • Jika terdapat mekonium, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. • Jika ada tanda-tanda gawat janin (DJJ < 100 x/menit atau > 180 x/menit), maka ibu harus segera dirujuk. • Jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir. 					

LANGKAH/TUGAS	KASUS			
<p>8. Nilai penyusupan antar tulang (molase kepala janin) setiap kali melakukan pemeriksaan dalam.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini: 0: Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palapsi. 1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan. 2: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan. 3: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan. 				
KEMAJUAN PERSALINAN				
<p>9. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada indikasi):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanda 'X' harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. • Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dalam. • Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan pembukaan serviks harus dicantumkan pada garis waspada. • Pilih angka yang sesuai dengan pembukaan serviks dan cantumkan tanda 'X' pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada. • Catat waktu aktual di motak pada lajur waktu dibawah lajur pembukaan serviks. • Hubungkan tanda 'X' dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus). • Jika pembukaan serviks melewati garis waspada, harus dipertimbangkan adanya penyulit, ibu harus segera dirujuk . • Jika pembukaan serviks telah melampaui garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. 				

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
<p>10. Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Tetapi ada kalanya penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan 7 cm</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tulisan "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0 – 5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. • Berikan tanda 'O' yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. 					
<p>11. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan. • Nyatakan lamanya kontraksi dengan: <ul style="list-style-type: none"> - Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik. - Beri arsir di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik. - Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik. 					
<p>12. Jika proses persalinan dibantu dengan pemberian drip oksitosin (di rumah sakit), dokumentasikan setiap 30 menit jumlah oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan / atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya. 					
KONDISI IBU					
<p>13. Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika ada indikasi). Beri tanda titik (•) pada kolom waktu yang sesuai. • Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika ada indikasi). Beri tanda panah (↕) pada kolom waktu yang sesuai. • Nilai dan catat temperatur ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau jika diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh pada kotak yang sesuai. 					

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
14. Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.					
15. Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.					
16. Nilai dan catat asuhan yang diberikan pada ibu selama masa nifas (terutama dalam kala IV persalinan). <ul style="list-style-type: none"> • Catatan persalinan adalah terdiri dari unsur berikut: <ul style="list-style-type: none"> - data atau informasi umum - Kala I - Kala II - Kala III - Bayi Baru Lahir - Kala IV 					

3. Praktik Pemeriksaan Dalam

a. Tujuan

Melaksanakan pemeriksaan dalam

b. Prosedur kerja

1) Alat dan bahan

- Apron
- Bak instrument kecil
- Sarung tangan steril
- Kapas DTT
- Kom sedang tertutup (berisi air DTT)
- Bengkok
- Kain
- Tempat sampah basah/medis
- Waskom berisi larutan klorin

2) Tahapan kerja

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
PERSIAPAN					
1. Cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih mengalir.					
2. Keringkan dengan handuk kering dan bersih.					
3. Minta ibu untuk berkemih dan mencuci area genitalia dengan sabun dan air (jika ibu belum melakukannya).					

LANGKAH/TUGAS	KASUS			
4. Pastikan privasi ibu terjaga selama pemeriksaan dilakukan.				
PELAKSANAAN				
5. Jelaskan prosedur pemeriksaan pada ibu.				
6. Tutupi badan ibu dengan sarung atau selimut.				
7. Minta ibu untuk berbaring telentang dengan posisi dorsal recumbent.				
8. Gunakan sarung tangan DTT atau steril.				
9. Lakukan vulva hygiene jika dirasakan perlu.				
10. Periksa genetalia eksterna, perhatikan apakah ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondiloma, varikosis vulva atau rektum, atau luka parut di perineum.				
11. Nilai cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan per vaginam atau mekonium: <ul style="list-style-type: none"> • Jika ada perdarahan pervaginam, jangan lakukan pemeriksaan. • Jika ketuban sudah pecah, lihat warna dan kenali bau air ketuban. Jika terlihat pewarnaan mekonium, nilai apakah kekentalannya dan periksa DJJ: <ul style="list-style-type: none"> - Jika mekonium tidak kental dan DJJ normal, teruskan memantau DJJ dengan seksama menurut petunjuk pada partograf. Jika ada tanda-tanda akan terjadi gawat janin, lakukan rujukan segera. - Jika mekonium kental, nilai DJJ dan rujuk segera. - Jika tercium bau busuk, mungkin telah terjadi infeksi. 				
12. Dengan hati-hati pisahkan labia mayor dengan jari manis dan ibu jari. Masukkan dengan hati-hati jari telunjuk yang diikuti dengan jari tengah. Jangan mengeluarkan kedua jari tersebut sampai pemeriksaan selesai dilakukan. Jika selaput ketuban belum pecah, jangan lakukan amniotomi.				
13. Nilai vagina. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya.				
14. Nilai pembukaan dan penipisan serviks.				
15. Pastikan tali pusat dan/atau bagian-bagian kecil tidak teraba. Jika teraba, lakukan tindakan yang sesuai dan segera lakukan rujukan.				
16. Nilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Bandingkan tingkat penurunan kepala hasil periksa dalam dengan hasil pemeriksaan melalui papasi abdomen untuk menentukan kemajuan persalinan.				

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
17. Jika bagian terbawah adalah kepala, pastikan tidak ada moulase dan periksa kesesuaian ukuran kepala janin dengan keadaan jalan lahir.					
18. Jika pemeriksaan sudah lengkap, keluarkan kedua jari pemeriksaan dengan hati-hati.					
19. Celupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan lepaskan kedua sarung tangan tersebut secara terbalik dan rendam dalam larutan dekontaminasi selama 10 menit.					
20. Cuci tangan dan keringkan dengan menggunakan handuk yang bersih dan kering.					
21. Bantu ibu untuk memakai pakaiannya kembali dan mengambil posisi yang nyaman.					
22. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.					

4. Praktik Penilaian Awal Persalinan

a. Tujuan

Melakukan penilaian awal persalinan.

b. Prosedur kerja

1) Alat dan bahan

- Buku KIA
- Stethoscope
- Termometer
- Jam
- Baki
- Kartu status pasien
- Lembar balik konseling

2) Tahapan Kerja

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
1. Menyambut ibu dan keluarga.					
2. Memperkenalkan diri.					
Meninjau kartu antenatal (jika ada)					
3. Meninjau/menanyakan mengenai usia kehamilan.					
4. Meninjau/menanyakan mengenai riwayat kehamilan terdahulu: <ul style="list-style-type: none"> - Paritas - Riwayat operasi caesar - Berat badan bayi - Masalah selama kehamilan dan persalinan terdahulu 					
5. Meninjau/menanyakan mengenai masalah-masalah dengan kehamilannya					

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
Riwayat					
6. Menanyakan apa yang dirasakan ibu					
7. Menanyakan mengenai kontraksi : - Kapan mulai terasa - Frekuensi - Durasi - Kekuatannya					
8. Menanyakan mengenai adanya cairan vagina : - Perdarahan vagina - Lendir darah - Air ketuban (kapan, warna, bau dan jumlah)					
9. Menanyakan mengenai gerakan janin					
10. Menanyakan mengenai istirahat dan apa yang terakhir dimakan.					
11. Menanyakan mengenai terakhir buang air kecil/besar.					
12. Catat temuan pada partograf apabila ibu telah masuk kedalam fase aktif. Bila masih fase laten, catat hasil pemeriksaan pada lembar observasi					
Pemeriksaan Fisik					
13. Memeriksa tanda-tanda vital: - Tekanan darah - Suhu, nadi, pernafasan					
14. Memeriksa adanya edema pada muka.					
15. Memeriksa mata : conjungtiva dan sklera.					
16. Melakukan pemeriksaan abdomen: - Luka bekas operasi - Tinggi fundus uteri - Posisi janin (Leopold I – IV) - Kontraksi (frekuensi, durasi dan kekuatan) - Detak jantung janin (DJJ)					
17. Memeriksa refleks patela.					
18. Mencuci tangan dengan sabun dan air serta mengeringkannya dengan handuk bersih.					
19. Menggunakan sarung tangan DTT atau steril.					
20. Menjelaskan prosedur kepada ibu dan memberitahu kemungkinan ketidaknyamanan selama persalinan.					
21. Melakukan pemeriksaan dalam:					

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
<ul style="list-style-type: none"> - Pengeluaran lendir dan darah dari vagina - Kondisi portio - Ketuban - Pembukaan - Penurunan bagian terendah <p>Jangan melakukan pemeriksaan dalam jika ibu melaporkan adanya perdarahan per vaginam atau jika perdarahan jelas pada pemeriksaan gemital luar.</p>					
22. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.					
23. Mencatat hasil temuan dalam partograf.					
Pemantauan terus menerus sepanjang kala I persalinan					
24. Memeriksa tekanan darah setiap 4 jam.					
25. Memeriksa suhu badan setiap 4 jam.					
26. Memeriksa denyut nadi setiap 30 menit (½ jam).					
27. Memeriksa denyut jantung janin: <ul style="list-style-type: none"> - Setiap 1 jam pada fase laten - Setiap 30 menit pada fase aktif 					
28. Memeriksa kontraksi uterus: <ul style="list-style-type: none"> - Setiap 1 jam pada fase laten - Setiap 30 menit pada fase aktif 					
29. Memeriksa perubahan serviks: <ul style="list-style-type: none"> - Setiap 4 jam pada fase laten - Setiap 2-4 jam pada fase aktif 					
30. Memeriksa penurunan bagian terendah janin: <ul style="list-style-type: none"> - Setiap 4 jam pada fase laten - Setiap 2-4 jam pada fase aktif 					
31. Memonitor urin setiap 2 jam.					

5. Petunjuk Penyerahan Laporan

- a. Anda harus menyerahkan laporan praktikum satu minggu setelah praktik dilakukan atau sesuai jadwal yang ditentukan oleh instruktur/pembimbing praktik.
- b. Laporan dibuat dalam bentuk dokumentasi SOAP.
- c. Penilaian laporan ditentukan oleh kesesuaian dengan kasus.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Apa yang dimaksud dengan his dan partograf ?

- 2) Kapan terjadinya his, bagaimana cara memantaunya, serta apa saja yang dinilai dari pemeriksaan his ?
- 3) Apa tujuan dan kapan digunakannya partograf, serta siapakah sasaran penggunaannya ?
- 4) Kapan bidan melakukan PD dan apa saja yang dinilai dari PD ?
- 5) Sebutkan tanda dan gejala inpartu?
- 6) Apa perbedaan his sesungguhnya dengan his palsu?

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika Anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan cobalah untuk membaca kembali uraian teori di atas yang membahas tentang pemeriksaan his, mengenai:

- 1) Pengertian his dan partograf.
- 2) Waktu terjadinya his dan cara memantaunya, serta komponen yang dinilai dari pemeriksaan his.
- 3) Tujuan, waktu, dan sasaran penggunaan partograf.
- 4) Waktu pemeriksaan dalam (PD) dan komponen penilaiannya.
- 5) Tanda-tanda inpartu.
- 6) Perbedaan his sesungguhnya dengan his palsu.

Ringkasan

His adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Dapat dipantau dengan cara subjektif, palpasi, atau dengan alat Electronic fetal monitoring/CTG. Yang dinilai dari his yaitu frekuensi, durasi, intensitas dan regularitas.

Partograf merupakan Alat bantu yang digunakan oleh tenaga kesehatan selama fase aktif persalinan. Partograf digunakan Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat. Secara rutin oleh sernua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Pemeriksaan Vagina/Pemeriksaan Dalam (PD) merupakan prosedur bersifat intim harus dilakukan dengan sensitive dan hati-hati. Informasi yang diperoleh yaitu keadaan genitalia eksternal, vagina, serviks, penipisan, pembukaan, selaput janin, presentasi, penurunan bagian terendah janin dan posisi.

Penilaian awal persalinan ditandai dengan tanda dan gejala inpartu yaitu : adanya penipisan disertai pembukaan serviks, adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan adanya cairan lendir bercampur darah ("*show*") melalui vagina.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan datang ke tempat bidan A dengan keluhan mules-mules yang dirasakan semakin sering dan teratur disertai keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Setelah dilakukan pengkajian, bidan menyimpulkan bahwa pasien tersebut berada pada persalinan kala 1 fase aktif.
Menurut Anda, dimanakah area yang paling tepat untuk memeriksa his persalinan?
 - A. ismus uteri
 - B. fundus uteri
 - C. segmen atas rahim
 - D. segmen bawah rahim

- 2) Seorang perempuan berusia 24 tahun hamil anak kedua usia 9 bulan lebih 2 minggu, datang ke polindes diantar dengan keluhan mules, keluar lendir dan darah, air-air belum dirasakan keluar. Hasil pemeriksaan: tanda vital dalam batas normal, TFU 32 cm, DJJ 140x/menit, his 3x/10'/45" kuat.
Angka 45" pada pemeriksaan his menunjukkan.....
 - A. durasi
 - B. frekuensi
 - C. intensitas
 - D. regularitas

- 3) Seorang perempuan datang ke BPM dengan keluhan mules-mules yang dirasakan semakin sering dan teratur disertai keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Bidan A melakukan observasi his setiap 30 menit sekali dan diperoleh his 4x/10'/40"/kuat.
Menurut Anda, manakah yang menunjukkan frekuensi dari his ibu tersebut?
 - A. 4
 - B. 10
 - C. 30
 - D. 40

- 4) Seorang perempuan berusia 24 tahun G1P0A0, datang ke polindes diantar keluarga tanggal 11-10-2011 dengan keluhan utama mules. Selain itu ibu sudah keluar lendir dan darah, air-air belum dirasakan keluar. Ibu mengatakan taksiran persalinannya 1 minggu lagi.
Menurut Anda, apa data objektif yang harus dilengkapi mengenai his pada kasus tersebut ?
 - A. durasi, frekuensi dan intervalnya

- B. durasi, frekuensi dan regularitasnya
 - C. durasi, intensitas dan regularitasnya
 - D. durasi, amplitudo dan intensitasnya
- 5) Seorang wanita 23 tahun G1POAO aterm hasil pemeriksaan bidan sudah masuk kala I fase aktif, maka seorang bidan mengobservasi dengan pencatatan pada partograf. Bagaimana menurut saudara interval pemantauan DJJ, His dan nadi pada fase tersebut?
- A. setiap 15 menit sekali
 - B. setiap 30 menit sekali
 - C. setiap 45 menit sekali
 - D. setiap 1 jam sekali
- 6) Seorang wanita berusia 23 tahun G1POAO, aterm, telah merasa mules-mules sejak 8 jam yang lalu, mulesnya teratur sudah keluaran cairan bercampur darah. Setelah diperiksa oleh bidan ternyata sudah memasuki kala I fase aktif, yaitu: pembukaan serviks 4 cm, ketuban utuh, dan penurunan kepala 3/5. Menurut Anda, apa tindakan yang perlu dilakukan untuk kondisi ibu tersebut ?
- A. mengatur posisi untuk bersalin.
 - B. menganjurkan ibu untuk istirahat
 - C. mulai mencatat hasil observasi ke dalam partograf
 - D. memantau kesejahteraan janin setiap 1 jam sekali
- 7) Seorang wanita berusia 23 tahun G1POAO aterm, setelah dilakukan observasi diketahui bahwa partograf telah melewati garis waspada. Apa keputusan seorang bidan pada masalah klien di atas ?
- A. melaksanakan observasi
 - B. ditunggu sampai lahir
 - C. melakukan pain relief
 - D. persiapan rujukan
- 8) Seorang wanita berusia 26 tahun G1POAO baru saja melahirkan bayi laki-laki pada pukul 16.30 dengan berat badan 3100 gram dan panjang badan 50 cm. Di bagian manakah bidan menuliskan informasi tersebut pada partograf ?
- A. kondisi ibu
 - B. kondisi janin
 - C. kemajuan persalinan
 - D. informasi tentang ibu

- 9) Seorang perempuan usia 34 tahun, hamil anak ketiga usia 9 bulan, datang ke BPM dengan keluhan mules-mules yang dirasakan semakin sering dan teratur disertai keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Dari informasi tersebut, bidan melakukan *Vaginal Toucher* (VT)
- Menurut saudara, data apa yang dapat diketahui dari hasil VT tersebut?
- A. posisi janin
 - B. letak janin
 - C. sikap janin
 - D. ukuran kepala janin
- 10) Seorang perempuan datang ke tempat bidan A dengan keluhan mules-mules yang dirasakan semakin sering dan teratur disertai keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Dari informasi tersebut, bidan A melakukan *Vaginal Toucher* (VT) untuk memastikan analisa terhadap pasien tersebut.
- Menurut Anda, data apa saja yang dapat diketahui dari pemeriksaan portio?
- A. pendataran, pembukaan, polip portio
 - B. pendataran, pembukaan, bentuk portio
 - C. pendataran, pembukaan, penurunan portio
 - D. pendataran, pembukaan, konsistensi, posisi portio
- 11) Seorang wanita berusia 23 tahun G1POAO, aterm, telah merasa mules-mules sejak 8 jam yang lalu, mulesnya teratur sudah keluaran cairan bercampur darah. Setelah diperiksa oleh bidan ternyata sudah memasuki kala I fase aktif, yaitu: pembukaan serviks 4 cm, ketuban utuh, penurunan kepala 3/5.
- Bagaimana menurut Anda, interval PD pada fase tersebut?
- A. setiap 1 jam
 - B. setiap 2 jam
 - C. setiap 3 jam
 - D. setiap 4 jam
- 12) Seorang wanita berusia 20 tahun G1POAO gravida 34-35 minggu, telah merasa mules-mules sejak 8 jam yang lalu, mulesnya teratur sudah keluaran cairan bercampur darah. Bidan melakukan pemeriksaan tetapi tidak melakukan PD.
- Manakah yang merupakan kontraindikasi dilakukannya PD dari kasus tersebut?
- A. Paritas
 - B. usia ibu
 - C. keluhan
 - D. usia kehamilan

Topik 2

Kala II, III, IV Persalinan

Saat ini Anda akan mulai melaksanakan Kegiatan Praktik 2. Apakah Anda sudah siap? Mari kita mulai! Pada kegiatan praktik ini anda akan mempraktikkan prosedur asuhan persalinan normal (APN), penjahitan robekan perineum tingkat II, dan pemberian salep/tetes Mata pada Bayi Baru Lahir (BBL).

A. URAIAN TEORI

1. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Persalinan normal mengacu kepada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi.

Persalinan dikatakan normal jika usia kehamilancukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin

Asuhan pada persalinan normal mempunyai tujuan yaitu :menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal).

Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.

2. Etiologi

Sebab-sebab mulainya persalinan belum jelas tetapi agaknya banyak faktor yang memegang peranan.

a. Penurunan kadar progesteron

Dimana hormon progesteron inilah yang mengakibatkan timbulnya kontraksi (his), dan hormon estrogen meninggikan kerentanan otot-otot rahim.

b. Teory oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu, timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Keregangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan otot-otot rahim makin rentan.

d. *Prostaglandin*

Dengan kehamilan dari minggu ke 15 sampai dengan aterm meningkat.

e. *Placenta menjadi tua karena tuanya kehamilan*

3. Kala-Kala Dalam Persalinan

Pada persalihan normal, terdapat beberapa Kala yaitu Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV. Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten merupakan pembukaan serviks 1 hingga 3 cm, sekitar 8 jam. Fase aktif merupakan pembukaan serviks 4 hingga lengkap (10 cm), sekitar 6 jam. Kala II: pembukaan lengkap sampai bayi lahir, 1 jam pada primigravida, 2 jam pada multigravida. Kala III: segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap, sekitar 30 menit. Kala IV: segera setelah lahirnya plasenta hingga 2 jam post-partum.

Tabel 1.1 Pemantauan Kala I

Parameter	Frekuensi pada kala I laten	Frekuensi pada kala I aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu Tiap 4 jam	Tiap 2 jam	
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi Tiap 1 jam	Tiap 30 menit	
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam*	Tiap 4 jam*
Penurunan kepala	Tiap 4 jam*	Tiap 4 jam*
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam*	Tiap 4 jam*

*Dinilai pada setiap pemeriksaan dalam

Tanda Dan Gejala Kala II Yakni :

- Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
- Perineum menonjol .
- Vulva vagina dan sfingter ani membuka

4. Penatalaksanaan

- Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
- Jika ibu tampak gelisah/kesakitan:
- Biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika di tempat tidur sarankan untuk miring kiri.
- Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya
- Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu Ajari teknik bernapas Jaga privasi ibu. Gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain

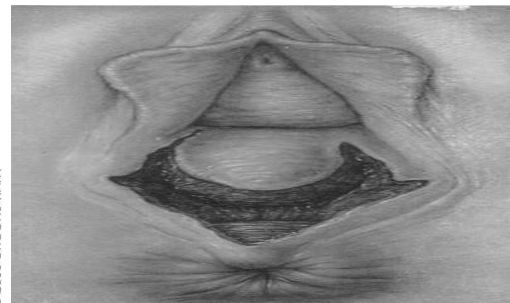
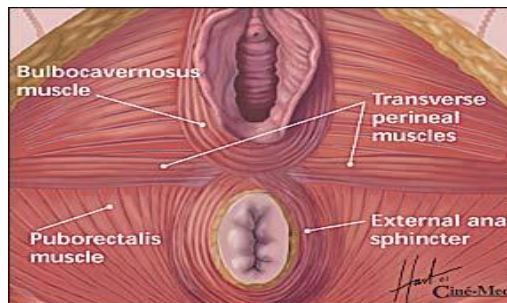
tanpa seizin ibu. Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/besar.

- f. Jaga kondisi ruangan sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25⁰C dan semua pintu serta jendela harus tertutup.
- g. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
- h. Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
- i. Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf.
- j. Persiapkan rujukan jika terjadi komplikasi.

5. Robekan Perineum Tingkat II

Robekan perineum tingkat II merupakan robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinei transversalis, tetapi tidak mengenai otot spingter ani. Penatalaksanaan pada kasus robekan perineum harus disesuaikan dengan kewenangan dalam memberikan asuhan. Kewenangan bidan dalam penjahitan luka ruptur perineum hanya pada derajat satu dan dua, sedangkan untuk derajat ketiga atau keempat sebaiknya bidan melakukan kolaborasi atau rujukan ke rumah sakit, karena ruptur ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.

Penjahitan yang efektif membutuhkan pengetahuan anatomi dan pemahaman tehnik penjahitan. Perineum terletak antara vagina dan rectum, panjang kira-kira 3-4 cm, terutama dibentuk oleh otot bulboavernosus dan transversus perinei, sedangkan serabut otot puborektalis dan sfingter ani eksterna merupakan struktur tambahan pada perineum



Gambar 1. Anatomi Perineum

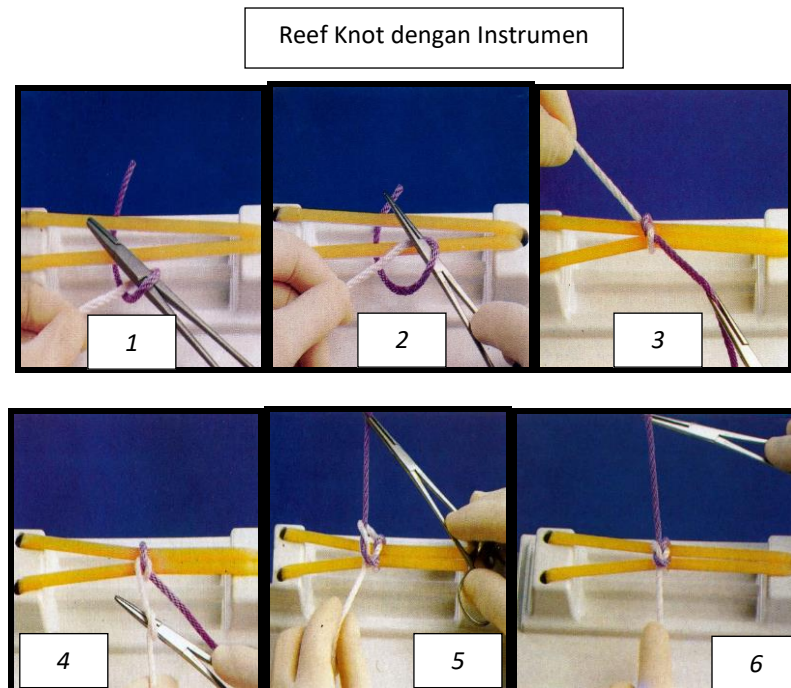
Gambar 2. robekan perineum tingkat II

Tujuan Prosedur penjahitan robekan perineum adalah menghentikan perdarahan dari luka dan mendekatkan jaringan sehingga proses penyembuhan luka dapat berlangsung dengan baik.

Jahitan kontinu atau jelujur memberikan hemostasis lebih baik. Pada bagian kulit lebih baik menggunakan jahitan kontinu berupa jahitan subkutikuler untuk mengurangi ketidaknyamanan pada ibu.

Penjahitan robekan perineum juga harus memperhatikan cara membuat simpul. *Reef knot* merupakan simpul dasar dan harus dikuasai dengan benar. Dengan menggunakan instrumen pada simpul pertama harus ditarik berlawanan arah dengan arah datangnya benang, setelah simpul pertama kedua tangan harus menyilang untuk membentuk simpul kedua. Jumlah simpul untuk benang biasa adalah tiga kali. Gerakan simpul ke 1 harus sama

dengan 3,5,7 dan seterusnya dan gerakan simpul ke 2 harus sama dengan 4,6,8 dan seterusnya.



Prosedur penjahitan perineum tingkat II harus memperhatikan kenyamanan ibu dengan memberikan anestesi lokal berupa penyuntikan lidokain 1% sebelum penjahitan. Hal tersebut dilakukan agar bidan tetap memperhatikan asuhan sayang ibu.

Benang jahit yang direkomendasikan adalah jenis *polyglycolic acid*. Benang tersebut termasuk benang sistetis yang dapat diserap, reaksi jaringan yang ditimbulkan oleh penggunaan benang tersebut adalah minimal dan mempertahankan ketegangan jaringan yang cukup baik, mampu mempertahankan ketegangan jaringan 60 s/d 65% pada 2 minggu pertama, menurun secara bertahap akibat proses hidrolisis. Diserap minimal sampai pada hari ke 30 s/d 40, dan absorpsi komplit pada hari ke 90 s/d 120.

Benang alami yang dapat diserap seperti chromic atau plain catgut. Keuntungan dari catgut adalah suatu benang yang dapat mempertahankan jahitan pada jaringan yang cukup baik dan mudah digunakan, hanya mempunyai beberapa kelemahan antara lain reaksi inflamasi pada jaringan cukup besar, timbulnya scar pada daerah jahitan akibat reaksi terhadap protein asing dan cepatnya kehilangan kemampuan mempertahankan keregangan jaringan, terutama ketika jaringan terinfeksi. Tensile strength pada benang plain catgut bertahan kira-kira 7 – 10 hari, dan benang difagositosis lengkap pada 70 hari. Sedang pada chromic catgut tensile strength bertahan 14 – 28 hari, dan diabsorpsi dalam 90 hari.

6. Pemberian Salep/Tetes Mata Pada Bayi Baru Lahir (Bbl)

Penatalaksanaan pada BBL normal setelah lahir dilakukan setelah melakukan penilaian bayi segera setelah lahir. Penatalaksanaan tersebut diantaranya :

- a. Pencegahan kehilangan panas

- b. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- c. Inisiasi menyusui dini (IMD)
- d. Pencegahan perdarahan
- e. Pencegahan infeksi mata
- f. Pemberian imunisasi
- g. Pemberian Identitas
- h. Anamnesa dan pemeriksaan fisik bayi, dilakukan

Salah satu penatalaksanaan pada BBL yang akan dibahas pada praktikum ini adalah pencegahan infeksi mata. Prosedur ini dilakukan untuk mencegah infeksi pada mata berupa konjungtivitis, infeksi karena penyakit gonorrhea ataupun infeksi chlamydia yang diderita ibunya.

Penatalaksanaan tersebut dilakukan dengan memberikan salep atau tetes mata segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Waktu yang dianjurkan adalah 1 jam setelah lahir. Hal tersebut berhubungan dengan perlunya kontak mata antara ibu dan bayi pada jam pertama kelahiran, jika sudah diberi salep/tetes mata akan mengganggu kontak mata tersebut. Pencegahan infeksi ini dianjurkan menggunakan salep/tetes mata antibiotik tetrasiklin 1% atau eritromicin. Pencegahan infeksi ini dapat menurunkan angka kesakitan bayi yang berhubungan dengan penyakit infeksi yang mungkin diderita ibu.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Praktik Asuhan Persalinan Normal (APN)

a. Tujuan

Melaksanakan asuhan kebidanan pada persalinan normal

b. Prosedur Kerja

1) Alat dan bahan yang harus disediakan:

- Partograf
- Buku catatan rekam medik
- Alat tulis
- Partus set
- Ruang yang tertutup untuk menjaga privacy

2) Tahapan Kerja

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA					
1. Mengamati dan melihat adanya tanda persalinan kala dua: <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran • Ibu merasa adanya tekanan pada anus • Perineum menonjol. • Vulva dan anus membuka. 					

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN					
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia → tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi • Menyiapkan oksitosin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set 					
3. Memakai celemek plastik.					
4. Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Kemudian keringkan tangan dengan menggunakan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih					
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.					
6. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set. Siapkan setengah kocher untuk persiapan amniotomi.					
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK					
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT. <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. • Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. • Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi), lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%. 					
8. Melakukan pemeriksaan dalam – pastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.					
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. Cuci tangan kembali dengan sabun dan air mengalir.					

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai – pastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit). <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf. 					
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN					
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. • Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran secara benar. 					
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his kuat dan rasa ingin meneran, bantu ibu dalam posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ia merasa nyaman).					
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat • Berikan asupan cairan per oral (minum). • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. • Bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selama 2 jam-primipara/1 jam-multipara, segera lakukan rujukan. 					
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.					
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI					
15. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan bayi pada perut ibu.					
16. Mengambil kain yang bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu.					

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
17. Membuka partus set serta perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.					
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.					
Lahirnya kepala					
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee.					
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin dan jika ada, ambil tindakan yang sesuai. <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara kedua klem tersebut. 					
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.					
Lahirnya Bahu					
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.					
Lahirnya Badan dan Tungkai					
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.					
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan jari telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).					

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR					
<p>25. Lakukan penilaian (selintas):</p> <p>a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?</p> <p>b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?</p> <p>Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap, lakukan langkah-langkah resusitasi (lanjut ke langkah-langkah resusitasi pada bayi baru lahir).</p>					
<p>26. Keringkan tubuh bayi</p> <p>Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.</p>					
<p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).</p>					
<p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p>					
<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).</p>					
<p>30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.</p>					
<p>31. Pemojangan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersenut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. • Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan. 					
<p>32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi</p> <p>Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.</p>					
<p>33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi .</p>					
VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA III					
<p>34. pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p>					

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.					
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 deik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbulnya kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu. 					
Mengeluarkan placenta					
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial). <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: <ol style="list-style-type: none"> 1. beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM 2. lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh 3. minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual 					
38. Setelah placenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal. 					
Rangsang Taktil (Masase) Uterus					
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkan dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase. 					

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
IX. MENILAI PERDARAHAN					
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal placenta, pastikan plasenta dan selaputnya lahir lengkap dan utuh, dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia.					
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menimbulkan perdarahan.					
Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.					
X. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN					
42. Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan per vaginam, pastikan kontraksi uterus baik.					
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit satu jam <ul style="list-style-type: none"> • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. • Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu. 					
44. Setelah 1 jam lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan Vit K1 1 mg Intramuskuler di paha kiri antero lateral					
45. Setelah 1 jam pemberian Vit K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan antero lateral <ul style="list-style-type: none"> • Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa di susukan. • Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu. 					
Evaluasi					
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam : <ul style="list-style-type: none"> • 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan • Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan • Setiap 20-30 menit pada jam ke-dua pasca persalinan • Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri 					
47. Ajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa/merasakan uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.					

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
48. Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan.					
49. Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. • Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal. 					
50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit), serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).					
Kebersihan dan Keamanan					
51. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.					
52. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.					
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang pakaian bersih/kering.					
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.					
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.					
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.					
57. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.					
Dokumentasi					
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.					

2. Praktik Penjahitan Robekan Perineum Tingkat II

a. Tujuan

Melaksanakan penjahitan robekan perineum tingkat II.

b. Prosedur Kerja

- 1) Alat dan bahan yang harus disediakan:
 - a) Phantom perineum dengan robekan tingkat II
 - b) Lampu sorot
 - c) Bak instrumen DTT/steril berisi :
 - Sarung tangan DTT/steril

- Kasa DTT/Steril
 - Nald foeder (pemegang jarum)
 - Gunting benang
 - Pinset anatomis dan pinset cirurgis
 - Jarum (nald) kulit dan otot
 - Alas bokong steril
 - Tampon vagina
- d) Sduit 10 cc
- e) Lidokain 1% atau 2%
- f) Aquades
- g) Benang cutgut no 02 atau 03
- h) Bengkok
- i) Tempat sampah basah dan kering
- j) Apron/celemek
- k) Handuk kecil
- l) Perlak
- m) Waskom berisi larutan klorin 0.5%
- n) Sampiran

2) Tahapan Kerja

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
Prosedur Pemeriksaan Robekan Perineum					
1. Jelaskan prosedur penjahitan perineum yang akan dilakukan.					
2. Dapatkan persetujuan dari ibu.					
3. Siapkan alat dan bahan secara ergonomis.					
4. Posisikan penutup ruangan atau sampiran untuk menjaga privasi ibu.					
5. Siapkan alat dan bahan secara ergonomis di atas troli/meja.					
6. Bantu ibu untuk berada dalam posisi litotomi.					
7. Hidupkan lampu sorot dan arahkan ke daerah perineum.					
8. Pakai apron/celemek.					
9. Pasang perlak.					
10. Cuci tangan sesuai standar dan keringkan.					
11. Buka bak instrumen, masukan spuit 10 cc dan benang cutgut steril ke dalam bak instrumen.					
12. Patahkan ampul lidokain 2% dan buka vial aquadest.					
13. Pakai sarung tangan DTT/steril pada tangan kanan					

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
14. Ambil spuit steril dengan tangan kanan, sedot 10 ml lidokain 1% atau 5 ml lidokain 2% yang diencerkan dengan aquadest 5 ml , lalu pakai sarung tangan kiri.					
15. Bersihkan daerah vulva dengan kasa steril/DTT dari atas ke bawah satu kali apusan lalu pasang kain alas bokong steril/DTT.					
16. Tentukan besarnya robekan perineum tingkat II yang terjadi.					
17. Suntikan lidokain dari daerah fourcette ke puncak luka di mukosa vagina, lakukan aspirasi dan masukan lidokain pada bagian tersebut sambil menarik jarum ke luar, tanpa melepaskan suntikan tersebut lanjutkan suntikan lidokain pada daerah otot perineum dengan prosedur yang sama. Setelah itu lakukan hal yang sama pada sisi luka yang lainnya.					
18. Tunggu 2 menit dan biarkan anestesi tersebut bekerja lakukan uji daerah yang diberi anestesi. Jika akan mulai menjahit, pasang tampon vagina.					
19. Buka benang jahit, jepit jarum dengan nald foeder dan pasangkan benang pada jarum otot.					
20. Tentukan bagian puncak dari luka perineum. Buat jahitan pertama dengan membuat simpul 1 cm di atas puncak luka. Lanjutkan dengan jahitan jelujur ke arah cincin himen.					
21. Lanjutkan dengan menusukkan jarum dari dalam mukosa vagina ke arah otot perineum. Lanjutkan jahitan jelujur pada otot perineum sampai ujung luka bagian bawah.					
22. Lanjutkan penjahitan kulit dengan jahitan subkutikular dari arah anal ke arah cincin himen dengan menggunakan jarum kulit dan buat simpul di mukosa vagina.					
23. Periksa kembali vagina untuk memastikan penjahitan sudah dilakukan dengan baik dan tidak ada perdarahan lagi.					
24. Keluarkan tampon vagina.					
25. Periksa ulang jahitan dan pastikan mukosa rektal tidak ikut terjahit. Periksa kasa, instrument, jarum dan benda-benda yang sudah dipakai berada seluruhnya pada tempatnya.					

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
26. Lepaskan alas bokong, bersihkan ibu dan mengganti posisi litotomi menjadi posisi yang nyaman untuk ibu dan berikan konseling tentang perawatan perineum.					
27. Bereskan seluruh alat, cuci tangan dan dokumentasikan seluruh proses yang berlangsung.					

3. Praktik Pemberian Salep/Tetes Mata pada BBL

a. Tujuan

Melaksanakan pencegahan infeksi pada mata BBL dengan pemberian salep/tetes mata.

b. Prosedur Kerja

- 1) Alat dan bahan yang harus disediakan:
 - a) Salep tetrasiklin 1%
 - b) Bak instrumen berisi sarung tangan DTT
 - c) Bengkok
 - d) Larutan klorin 0,5%

2) Tahapan Kerja

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
Prosedur Pemeriksaan Pemberian Salep/Tetes Mata					
1. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.					
2. Siapkan alat dan bahan secara ergonomis.					
3. Cuci tangan dan keringkan.					
4. Pakai sarung tangan.					
5. Buka tutup salep/tetes mata antibiotik.					
6. Tarik kelopak mata bagian bawah ke arah bawah					
7. Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata atau tetes mata. Catatan : ujung tabung salep mata atau pipet tidak boleh menyentuh mata bayi; jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat tersebut.					
8. Lepaskan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%.					
9. Cuci tangan dan keringkan.					
10. Dokumentasikan asuhan yang diberikan.					
11. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.					

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

- 0. Tidak dilakukan : Langkah tidak dilakukan
- 1. Perlu perbaikan : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan) atau tidak dikerjakan.
- 2. Mampu : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan), tetapi peserta secara efisien tidak ada kemajuan dari langkah ke langkah.
- 3. Mahir : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

C. PETUNJUK PENYERAHAN LAPORAN

Anda harus menyerahkan laporan praktikum satu minggu setelah praktik dilakukan atau sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh pembimbing praktik.

Laporan dibuat dalam bentuk dokumentasi SOAP.

Penilaian laporan ditentukan oleh kesesuaian dengan kasus.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan bagaimana penilaian awal persalinan, cara memantau kala I, dan pembagian kala kala dalam persalinan!
- 2) Jelaskan etiologi persalinan!
- 3) Jelaskan apa tujuan dan bagaimana membuat simpul yang benar dalam penjahitan perineum penjahitan pada robekan perineum!
- 4) Jelaskan aspek asuhan sayang ibu dalam penjahitan perineum serta penggunaan, rasional dan manfaat benang jahit alami, serta sistetis yang dapat digunakan dalam penjahitan robekan perineum!
- 5) Jelaskan alasan pemberian salep/tetes mata pada 1 jam setelah lahir dan Sebutkan jenis salep/tetes mata yang direkomendasikan!
- 6) Jelaskan tujuan dan prosedur pemberian salep/tetes mata, serta cara pencegahan infeksi pada mata pada BBL!

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika Anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan diatas cobalah untuk membaca kembali bab yang membahas tentang persalinan meliputi Pengertian persalinan, Etiologi persalinan, Kala dalam persalinan, Tanda gejala Kala II, Penatalaksanaan; penjahitan robekan perineum tingkat II; dan Pemberian Salep/Tetes Mata pada Bayi Baru Lahir (BBL).

Ringkasan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. terdapat beberapa Kala yaitu Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV. Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Penatalaksanaan asuhan dalam persalinan dilakukan sesuai dengan langkah langkah APN yang telah disesuaikan dengan standar.

Prosedur penjahitan robekan perineum yang efektif membutuhkan pengetahuan anatomi dan pemahaman tehnik penjahitan. Tujuan Prosedur penjahitan robekan perineum adalah menghentikan perdarahan dari luka dan mendekatkan jaringan sehingga proses penyembuhan luka dapat berlangsung dengan baik.

Proses penjahitan harus memperhatikan aspek asuhan sayang ibu dengan memberikan anestesi lokal dengan lidokain 1%.

Jahitan kontinu dianjurkan untuk menjadi jenis jahitan yang digunakan pada robekan perineum. Teknik menyimpul dasar harus dikuasai dan pemilihan jenis benang jahit harus tepat.

Penatalaksanaan pencegahan infeksi pada BBL normal adalah dengan pemberian profilaksis antibiotik untuk mata dengan menggunakan tetes/salep mata tetrasiklin/eritomicin.

Pemberian salep/tetes mata pada 1 jam setelah lahir dengan tujuan tidak mengganggu kontak mata ibu dan bayi pada jam pertama kelahiran.

Pencegahan infeksi ini dapat menurunkan angka kesakitan bayi yang berhubungan dengan penyakit infeksi yang mungkin diderita ibu.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang ibu hamil datang memeriksakan diri ke bidan karena sudah merasakan tanda persalinan berupa mules dan keluar lendir darah dari jalan lahir. Apa data subjektif lain yang harus bidan catat dalam pendokumentasian kasus tersebut!
 - A. ibu terlihat gelisah karena mules yang dirasakannya
 - B. ibu merasa belum keluar cairan dari jalan lahir
 - C. ibu dalam kala I fase aktif persalinan, keadaan janin baik
 - D. ibu diberikan dukungan psikologis oleh keluarga dan bidan

- 2) Seorang ibu bersalin sudah memasuki kala IV persalinan. Bidan melakukan penatalaksanaan pada kala IV normal. Apa yang harus ada pada catatan penatalaksanaan bidan pada klien tersebut

- A. menyuntikkan oksitosin 10 IU IM, kontraksi uterus baik
 - B. melakukan peregangan tali pusat terkendali ketika ada kontraksi, tanda pelepasan plasenta berupa uterus globular, pengeluaran darah dan pemanjangan tali pusat tampak jam 14.40
 - C. melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta, plasenta bagian maternal dan fetal lengkap
 - D. ajarkan ibu memantau kontraksi uterus dan adanya perdarahan dari jalan lahir
- 3) Seorang ibu bersalin anak ke-2 belum pernah keguguran, dari HPHT ibu menunjukkan kehamilan 38 minggu, pemeriksaan objektif normal, janin tunggal, DJJ 146x/menit. sudah diobservasi bidan selama kala I, sekarang ibu merasa ingin mencedakan, bidan melakukan pemeriksaan pada ibu dan menganalisa ibu sudah masuk kala II normal
- Bagaimana cara penulisan analisa pada kasus tersebut
- A. G2P1A0 inpartu preterm kala II fase aktif, janin tunggal, hidup presentasi kepala
 - B. G2P1A0 inpartu preterm kala II, janin tunggal, hidup presentasi kepala
 - C. G2P1A0 inpartu aterm kala II fase aktif, janin tunggal, hidup presentasi kepala
 - D. G2P1A0 inpartu aterm kala II, janin tunggal, hidup presentasi kepala
- 4) Seorang perempuan, umur 25 tahun sedang dalam kala 4 persalinan anak kedua di BPM. Hasil pemeriksaan : TD: 110/80 mmHg, N 80x/menit, TFU sepusat, Kontraksi kuat, terdapat darah keluar dari jalan lahir, tampak robekan perineum pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum.
- Apa tindakan bidan pada kasus tersebut?
- A. melakukan rujukan
 - B. melakukan penjahitan luka
 - C. membersihkan luka perineum
 - D. mengobservasi perdarahan dari luka perineum
- 5) Seorang perempuan, umur 30 tahun sedang dalam kala 4 persalinan anak ketiga di BPM. Hasil pemeriksaan : TD: 120/80 mmHg, N 80x/menit, TFU sepusat, Kontraksi kuat, terdapat darah keluar dari jalan lahir, tampak robekan perineum tingkat II. Bidan melakukan penjahitan pada robekan tersebut.
- Apa tujuan tindakan bidan pada kasus tersebut?
- A. menangani infeksi/sepsis
 - B. menghentikan perdarahan
 - C. mengantisipasi atonia uteri
 - D. mencegah terjadinya syok neurogenik

- 6) Seorang perempuan, umur 22 tahun sedang dalam kala 4 persalinan anak pertama di BPM. Hasil pemeriksaan : TD: 120/80 mmHg, N 80x/menit, TFU sepusat, Kontraksi kuat, terdapat darah keluar dari jalan lahir, tampak robekan perineum tingkat II. Bidan melakukan anestesi lokal sebelum prosedur penjahitan pada robekan tersebut. Apa asuhan sayang ibu pada kasus tersebut?
- A. bidan memeriksa TFU
 - B. bidan menggali usia ibu
 - C. bidan mengidentifikasi ibu dalam kala IV
 - D. bidan memberikan anestesi sebelum penjahitan
- 7) Seorang perempuan, umur 20 tahun sedang dalam kala 4 persalinan anak pertama di BPM. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N 80x/menit, TFU sepusat, Kontraksi kuat, terdapat darah keluar dari jalan lahir, tampak robekan perineum tingkat II. Bidan melakukan penjahitan jelujur dan subkutikuler pada robekan tersebut. Apa klasifikasi dari jenis penjahitan pada kasus tersebut?
- A. interdepending
 - B. interlocking
 - C. continue
 - D. single
- 8) Seorang perempuan, umur 21 tahun sedang dalam kala 4 persalinan anak pertama di BPM. Hasil pemeriksaan : TD: 120/80 mmHg, N 80x/menit, TFU sepusat, Kontraksi kuat, terdapat darah keluar dari jalan lahir, tampak robekan perineum tingkat II. Bidan melakukan penjahitan jelujur dan subkutikuler dengan menggunakan benang chromic cutgut. Apa klasifikasi dari jenis benang tersebut?
- A. benang alami dapat diserap
 - B. benang sintetis dapat diserap
 - C. benang alami tidak dapat diserap
 - D. benang sintetis tidak dapat diserap
- 9) Seorang perempuan, umur 27 tahun sedang dalam kala 4 persalinan anak kedua di BPM. Hasil pemeriksaan : TD: 110/70 mmHg, N 80x/menit, TFU sepusat, Kontraksi kuat, terdapat darah keluar dari jalan lahir, tampak robekan perineum tingkat II. Bidan melakukan penjahitan dengan teknik meyimpul yang benar. Apa simpul dasar yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- A. *Reef knot*
 - B. *Slip knot*
 - C. *Deep tying*
 - D. *Knot tying*

- 10) Seorang bayi laki-laki lahir 1 jam yang lalu di BPM. Saat ini bayi sudah berhasil melakukan IMD dan sudah selesai menyusui. Selanjutnya bidan mengenakan pakaian pada bayi dan memberikan salep mata pada bayi tersebut
Apa rasionalisasi dari pelaksanaan prosedur pada jam tersebut?
- A. mencegah infeksi gonorea
 - B. mencegah infeksi chlamydia
 - C. memfasilitasi kontak mata pada jam pertama
 - D. mencegah sintesis faktor pembekuan darah bayi
- 11) Seorang bayi perempuan lahir 1 jam yang lalu di BPM. Saat ini bayi sudah berhasil melakukan IMD dan sudah selesai menyusui. Selanjutnya bidan mengenakan pakaian pada bayi dan memberikan salep mata pada bayi tersebut
Apa outcome tindakan bidan tersebut?
- A. memfasilitasi penyebaran infeksi pada bayi akibat infeksi yang diderita ibunya
 - B. meningkatkan angka kesakitan bayi akibat infeksi yang diderita ibunya
 - C. menambah angka kematian bayi akibat infeksi yang diderita ibunya
 - D. mencegah angka kesakitan bayi akibat infeksi yang diderita ibunya
- 12) Seorang bayi laki-laki lahir 1 jam yang lalu di BPM. Saat ini bayi sudah berhasil melakukan IMD dan sudah selesai menyusui, bidan memberikan salep mata.
Apa tujuan tindakan tersebut?
- A. mencegah infeksi mata
 - B. mencegah perdarahan pada mata
 - C. mencegah kelainan pada anatomi mata BBL
 - D. mengurangi efek kelainan kongenital pada mata
- 13) Seorang bayi perempuan lahir 1 jam yang lalu di BPM. Saat ini bayi sudah berhasil melakukan IMD dan sudah selesai menyusui, bidan memberikan salep mata.
Apa komposisi obat pada tindakan tersebut?
- A. antipiretik tetrasiklin 1%
 - B. antialergi tetrasiklin 1%
 - C. antiseptik tetrasiklin 1%
 - D. antibiotik tetrasiklin 1%
- 14) Seorang bayi laki-laki lahir 1,5 jam yang lalu di BPM. Saat ini bayi sudah berhasil melakukan IMD dan sudah selesai menyusui, bidan memberikan salep mata.
Apa penyakit yang dapat dicegah dengan tindakan tersebut?
- A. infeksi mata akibat HIV pada ibu
 - B. infeksi mata akibat hepatitis B pada ibu
 - C. infeksi mata akibat kelainan pembekuan darah pada ibu
 - D. infeksi mata akibat penyakit gonorea atau infeksi chlamydia pada ibu

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) B
- 2) A
- 3) A
- 4) B
- 5) B
- 6) C
- 7) D
- 8) C
- 9) A
- 10) D
- 11) D
- 12) D

Tes 2

- 1) B
- 2) D
- 3) D
- 4) B
- 5) B
- 6) B
- 7) D
- 8) C
- 9) A
- 10) A
- 11) C
- 12) D
- 13) A
- 14) D
- 15) D

PENJELASAN JAWABAN TES

Tes 1

- 1) A. Salah. Bukan area yang tepat untuk pemeriksaan his.
B. Jawaban Benar.
C. Salah. Bukan area yang tepat untuk pemeriksaan his.
D. Salah. Bukan area yang tepat untuk pemeriksaan his.

- 2) **A. Jawaban Benar.**
B. Salah. Angka tersebut tidak menunjukkan frekuensi.
C. Salah. Angka tersebut tidak menunjukkan intensitas.
D. Salah. Angka tersebut tidak menunjukkan regularitas.

- 3) **A. Jawaban Benar.**
B. Salah. Angka tersebut tidak menunjukkan frekuensi.
C. Salah. Angka tersebut tidak menunjukkan frekuensi.
D. Salah. Angka tersebut tidak menunjukkan frekuensi.

- 4) A. Salah. Bukan data yang harus dilengkapi.
B. Jawaban Benar.
C. Salah. Bukan data yang harus dilengkapi.
D. Salah. Bukan data yang harus dilengkapi.

- 4) A. Salah, bukan waktu yang tepat untuk pemantauan.
B. Jawaban Benar.
C. Salah. Bukan data yang harus dilengkapi.
D. Salah. Bukan data yang harus dilengkapi.

- 5) A. Salah, bukan waktu yang tepat untuk pemantauan.
B. Jawaban Benar.
C. Salah, bukan waktu yang tepat untuk pemantauan.
D. Salah, bukan waktu yang tepat untuk pemantauan.

- 6) A. Salah, bukan penatalaksanaan yang tepat.
B. Salah, bukan penatalaksanaan yang tepat .
C. Jawaban Benar.
D. Salah, bukan penatalaksanaan yang tepat.

- 7) A. Salah, bukan merupakan keputusan yang tepat.
B. Salah, bukan merupakan keputusan yang tepat.
C. Salah, bukan merupakan keputusan yang tepat.
D. Jawaban Benar.

- 8) A. Salah, bukan tempat yang tepat.
B. Salah, bukan tempat yang tepat.
C. Jawaban Benar.
D. Salah, bukan tempat yang tepat.
- 9) **A. Jawaban Benar.**
B. Salah. Bukan komponen PD.
C. Salah. Bukan komponen PD.
D. Salah. Bukan komponen PD.
- 10) A.. Salah. Bukan data yang didapatkan.
B. Salah. Bukan data yang didapatkan.
C. Salah. Bukan data yang didapatkan.
D. Jawaban Benar.
- 11) A. Salah. Bukan waktu yang tepat.
B. Salah. Bukan waktu yang tepat.
C. Salah. Bukan waktu yang tepat.
D. Jawaban Benar.
- 12) A. Salah. Bukan merupakan kontraindikasi.
B. Salah. Bukan merupakan kontraindikasi.
C. Salah. Bukan merupakan kontraindikasi.
D. Jawaban Benar.

Tes 2

- 1) A. Salah. Merupakan data objektif.
B. Jawaban Benar. Merupakan data subjektif.
C. Salah. Merupakan bagian dari diagnose.
D. Salah. Bukan merupakan data subjektif.
- 2) A. Salah. Bukan termasuk kala IV.
B. Salah. Bukan termasuk kala IV tapi kala III.
C. Salah. Kurang tepat untuk kasus di atas.
D. Jawaban Benar. Asuhan yang tepat ada kala IV.
- 3) A. Salah. Usia kehamilan salah dan tidak berurutan.
B. Salah. Usia kehamilan dan tidak berurutan.
C. Salah. Usia hamil benar namun tidak berurutan.
D. Jawaban Benar. Usia hamil dan berurutan.

- 4) A. Salah, robekan perineum tingkat II masih dapat dijahit oleh bidan.
B. **Jawaban Benar.**
C. Salah, yang menjadi prinsip tindakan adalah menjahit perineum.
D. Salah, yang menjadi prinsip tindakan adalah menjahit perineum.
- 5) A. Salah, robekan perineum tingkat II masih dapat dijahit oleh bidan .
B. **Jawaban Benar.**
C. Salah, yang menjadi prinsip tindakan adalah menjahit perineum.
D. Salah, yang menjadi prinsip tindakan adalah menjahit perineum.
- 6) A. Salah, pada pasien ini tidak ada tanda infeksi.
B. **Jawaban Benar.**
C. Salah, bukan tujuan dari prosedur penjahitan.
D. Salah, bukan tujuan dari prosedur penjahitan.
- 7) A. Salah, merupakan prosedur pemeriksaan objektif.
B. Salah, merupakan hasil anamnesa bidan..
C. Salah, merupakan diagnosis pada pasien.
D. **Jawaban benar.**
- 8) A. Salah, bukan merupakan jenis jahitan.
B. Salah, merupakan salah satu jenis jahitan continue.
C. **Jawaban Benar.**
D. Salah, berbeda klasifikasi.
- 9) A. **Jawaban Benar.**
B. Salah, bukan klasifikasi chromic cutgut.
C. Salah, bukan klasifikasi chromic cutgut.
D. Salah, bukan klasifikasi chromic cutgut.
- 10) A. **Jawaban Benar.**
B. Salah, bukan teknik dasar menyimpul.
C. Salah, bukan teknik dasar menyimpul.
D. Salah, bukan teknik dasar menyimpul.
- 11) A. Salah, bukan rasionalisasi pemberian salep/tetes mata pada 1 jam BBL.
B. Salah, bukan rasionalisasi pemberian salep/tetes mata pada 1 jam BBL .
C. **Jawaban Benar.**
D. Salah, bukan rasionalisasi pemberian salep/tetes mata pada 1 jam BBL .

- 12) A. Salah, bukan outcome pemberian salep/tetes mata pada BBL.
B. Salah, bukan outcome pemberian salep/tetes mata pada BBL.
C. Salah, bukan outcome pemberian salep/tetes mata pada BBL.
D. **Jawaban Benar.**
- 13) A. **Jawaban Benar.**
B. Salah, bukan tujuan pemberian salep mata.
C. Salah, bukan tujuan pemberian salep mata.
D. Salah, bukan tujuan pemberian salep mata.
- 14) A. Salah, bukan komposisi salep/tetes mata yang diberikan.
B. Salah, bukan komposisi salep/tetes mata yang diberikan .
C. Salah, bukan komposisi salep/tetes mata yang diberikan .
D. **Jawaban Benar.**
- 15) A. Salah, bukan penyakit yang dapat dicegah dengan tetes/salep mata.
B. Salah, bukan penyakit yang dapat dicegah dengan tetes/salep mata.
C. Salah, bukan penyakit yang dapat dicegah dengan tetes/salep mata.
D. **Jawaban Benar.**

Glosarium

Anestesi Lokal	:	teknik untuk menghilangkan atau mengurangi sensasi di bagian tubuh tertentu.
Antibiotik	:	obat yang menghentikan atau memperlambat pertumbuhan bakteri.
Inflamasi	:	peradangan adalah bengkak kemerahan, panas, dan nyeri pada jaringan karena cedera fisik, kimiawi, infeksi, atau reaksi alergi.
Infeksi Chlamydia	:	infeksi menular seksual yang disebabkan oleh Bakteri chlamydia trachomatis.
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	:	proses membiarkan bayi menyusu sendiri segera setelah kelahiran.
Konjungtivitis	:	peradangan selaput yang meliputi bagian depan mata atau konjungtiva dan menyebabkan mata berwarna kemerahan. Konjungtivitis awalnya hanya menjangkiti satu mata, namun biasanya setelah beberapa jam akan menjangkiti kedua mata. Konjungtivitis memiliki gejala seperti mata berair dan terasa gatal.
Gonorrhea	:	infeksi menular seksual yang disebabkan oleh Neisseria gonorrhoeae.
Kolaborasi	:	bekerja bersama khususnya dalam usaha menggabungkan pemikiran dalam pemberian asuhan.
Otot Spingter Ani	:	cincin serat otot pada pembukaan rektum yang mengendalikan pembukaan dan penutupan anus.
Rujukan	:	proses penyerahan tanggung jawab secara timbal-balik atas masalah yang timbul baik secara vertikal (komunikasi antara unit yang sederajat) maupun horizontal (komunikasi inti yang lebih tinggi ke unit yang lebih rendah) ke fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, rasional dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi.
<i>Tensile strength</i>	:	kekuatan-tarik.

Daftar Pustaka

Brown, Linda. 2003. *Myles Textbook For Midwife*. London : Churchill Livingstone

Rohani, Saswita. 2011. *Asuhan Kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.

Buku saku Asuhan pada BBL, Depkes

www.wikipedia.com

Brown, Linda. 2003. *Myles Textbook For Midwife*. London : Churchill Livingstone

Hasan, Benny. 2006. Ruptura perineum dan akibat yang ditimbulkannya. Bandung : Subag uroginekologi rekonstruksi Bag Obstetri-ginekologi FKUP/dr Hasan Sadikin Bandung

Hidayat, Mulyana Y. 2006. *Knot Tying*, Bandung : Subbag Onkologi Bag Obstetri-ginekologi FKUP/dr Hasan Sadikin Bandung

Sasotya, Sonny. 2006. *Reparasi Laserasi Perineum*, Bandung : Subag uroginekologi rekonstruksi Bag Obstetri-ginekologi FKUP/dr Hasan Sadikin Bandung

Sukarsa, Rizkar. 2006. *Anatomi Perineum dan Aplikasi Klinisnya*, Bandung : Subag uroginekologi rekonstruksi Bag Obstetri-ginekologi FKUP/dr Hasan Sadikin Bandung

Rohani, Saswita. 2011. *Asuhan Kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.

Varney. 1997. *Varney's Midwifery*. London : Churchill Livingstone

Wijayanegara, Hidayat. 2006. *Cedera Perineum*, Bandung : Bag Obstetri-ginekologi FKUP/dr Hasan Sadikin Bandung

Cunningham, et.all. 2006. *Obstetri. William*. Jakarta : EGC.

Handayani, S.Si. T. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan

Depkes RI. 2001. *Panduan Baku Klinis Program Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: DITJEN Bina Kesehatan Masyarakat. Direktorat Kesehatan Masyarakat.

Prawirohardjo S. 2008. *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta : YBS-SP

Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Varney Helen, Kriebs M. Jan, Gegor L. Carolyn. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Penerjemah : Laily Mahmudah dan Gita Trisetyati. Jakarta : EGC.

WHO. 2011. *Family Planning: A Global Handbook For Providers*. Evidence-based Guidance Developed through Worldwide Collaboration. Revised Update. USAID, John Hopkins Bloomberg School of Public Health, WHO.

BAB IV

ASKEB PADA PERSALINAN PATOLOGIS

Yulia Ulfah Fatimah, SST, M.Keb
Dian Nur Hadianti, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Bab praktik Asuhan Kebidanan pada Persalinan Patologis ini akan mempraktikkan bagaimana memberikan asuhan kebidanan pada ibu dengan kasus patologis mulai dari awal persalinan sampai bayi lahir. Dimulai dari kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam.

Tujuan praktik Asuhan Kebidanan pada Persalinan Patologis ini memberikan gambaran keterampilan kepada mahasiswa sesuai dengan kompetensi bidan dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, melakukan deteksi dini situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

Topik 1: Patologi Kala I Persalinan

Topik ini terdiri atas :

1. Asuhan kebidanan pada gangguan kemajuan persalinan / persalinan lama
2. Asuhan kebidanan pada Ketuban pecah dini
3. Asuhan kebidanan pada Fetal distress

Topik 2: Patologi Kala II Persalinan

Topik ini terdiri atas :

1. Asuhan kebidanan pada Distosia bahu
2. Asuhan kebidanan pada Persalinan sungsang

Topik 3: Patologi Kala III Persalinan

Topik ini terdiri atas :

1. Asuhan kebidanan pada Retensio plasenta

Topik 4: Patologi Kala IV Persalinan

Topik ini terdiri atas :

1. Asuhan kebidanan pada atonia uteri
2. Asuhan kebidanan pada Resusitasi BBL

Topik 1 Patologi Kala I Persalinan

Saat ini anda akan mulai melaksanakan Topik 1. Apakah Anda sudah siap? Mari kita mulai! Pada Topik ini Anda akan mempraktikkan asuhan kebidanan terhadap ibu bersalin Kala I patologis. Selamat mencoba!!

A. URAIAN TEORI

Tahukah Anda? Banyak permasalahan yang dapat terjadi pada saat kala I persalinan. Pada Topik kali ini kita akan membahas beberapa permasalahan yang sering terjadi pada kala I antara lain Gangguan Kemajuan persalinan/ persalinan lama, Malposisi dan Malpresentasi, Ketuban Pecah Dini dan Fetal Distress.

1. Asuhan Kebidanan pada Gangguan Kemajuan Persalinan/ Persalinan Lama

Persalinan dikatakan terlalu lama jika persalinan berlangsung selama > 12 jam untuk multipara dan > 24 jam untuk primipara. Persalinan lama akan menyebabkan masalah serius, termasuk fistula, ruptur uterus, atau kematian ibu dan bayi. Saat ibu mengalami persalinan lama, observasi ibu secara ketat untuk mendeteksi tanda peringatan. Apakah jarak antar nyeri semakin jauh? Apakah ibu menunjukkan tanda infeksi? Apakah ibu mulai kelelahan? Apakah denyut jantung normal?

Yang perlu diingat adalah : “jangan pernah membuat ibu merasa bersalah jika persalinan lama atau sulit, tetapi kuatkan ibu”.

Pada prinsipnya, persalinan lama dapat disebabkan faktor-faktor yang satu sama lain saling berhubungan yaitu *power, passenger, passage, psychologic*, dan *position of mother* (5 P). Marilah kita bahas satu persatu.

a. *Power atau his tidak efisien (tidak adekuat) / disfungsi uterus hipotonik/ inersia uteri*

Disfungsi uterus merupakan diagnosis yang dapat ditegakkan dengan melakukan observasi pemanjangan waktu setiap fase atau kala persalinan yang melebihi waktu yang diperkirakan. Hal ini dapat diidentifikasi berdasarkan sedikitnya kemajuan pendataran serviks atau dilatasi atau penurunan bagian presentasi janin.

Pada disfungsi uterus hipotonik, kontraksi memiliki pola gradien normal (paling besar di fundus dan menurun sampai paling lemah di segmen bawah uterus dan serviks), tetapi tonus atau intensitas sangat buruk (kurang dari 15 mmHg tekanan), tekanan ini sangat sedikit untuk menyebabkan serviks berdilatasi. Keadaan ini meningkatkan resiko distresses maternal, perdarahan, dan jika ketuban pecah terjadi infeksi intra uterus, serta jika terlalu lama berlangsung menimbulkan distress janin

Tanda dan gejala disfungsi uterus hipotonik adalah:

- 1) Ibu tidak merasakan nyeri, persalinan mengalami kemajuan namun kemudian berhenti
- 2) Pada pemeriksaan kontraksi tidak sering, durasi singkat, intensitas ringan

- 3) Pemeriksaan dalam tidak ada kemajuan dilatasi serviks atau penurunan janin karena kontraksi tidak efektif

Beberapa pilihan asuhan yang dapat dilaksanakan kepada ibu dengan disfungsi uterus hipotonik (Varney, 2008)

- 1) Mengubah lingkungan untuk menurunkan stress pada ibu
- 2) Menganjurkan ibu istirahat dan memenuhi asupan cairan
- 3) Berkomunikasi dan mendukung dengan ibu untuk mengurangi kekhawatiran dan ketakutan
- 4) Ambulasi
- 5) Hidroterapi (shower, berendam air hangat, *jacuzzi*)
- 6) Stimulasi puting susu
- 7) Bila perlu, pecahkan ketuban
- 8) Bila perlu, stimulasi pitocin

Penanganan disfungsi uterus(Sarwono, 2002):

- 1) Lakukan induksi dengan oksitosin 5 unit dalam 500 cc dektrosa (atau NaCl) atau prostaglandin
- 2) Evaluasi ulang dengan pemeriksaan vaginal setiap 4 jam:
 - a) Bila garis tindakan dilewati (memotong) lakukan SC
 - b) Bila ada kemajuan evaluasi setiap 2 jam.

b. *Passanger atau Faktor janin (malpresentasi, malposisi, janin besar)*

Malpresentasi, malposisi dan janin besar akan kita bahas di bab yang lain.

c. *Passage Faktor jalan lahir (panggul sempit, kelainan serviks, vagina, tumor)*

Panggul sempit, kelainan serviks, vagina dan tumor akan dibahas di bab yang lain.

d. *Psikologi*

Apakah Anda pernah melihat persalinan lambat atau persalinan macet yang disebabkan oleh faktor psikologi ibu? Faktor ini ditandai dengan ibu menjadi tegang, khawatir atau ketakutan. Banyak penyebab yang mempengaruhi psikologi ibu saat persalinan, diantaranya:

- 1) Nyeri fisik persalinan membuat ibu ketakutan
- 2) Ibu belum berpengalaman karena merupakan bayi pertama
- 3) Bayi terdahulu lahir mati atau meninggal setelah dilahirkan
- 4) Ibu tidak menginginkan kehamilan
- 5) Ibu tidak memiliki suami, pasangan atau keluarga untuk membantunya
- 6) Terdapat masalah keluarga
- 7) Ibu pernah mengalami kekerasan seksual di masa lampau

Asuhan yang diberikan adalah:

- 1) Bantu ibu merelaksasi tubuhnya, dengan massase, memandikan dengan air hangat atau memberi pakaian hangat
- 2) Bantu ibu untuk menyambut kontraksi dengan mengajarkan teknik relaksasi
- 3) Perlakukan ibu dengan penuh perhatian dan penghargaan

e. *Position of Mother*

Persalinan seringkali menguat jika ibu berdiri atau berjalan-jalan karena dalam posisi tersebut, kepalabayi menekan serviks dan menyebabkan kontraksi lebih kuat. Beberapa ibu mengalami kontraksi yang lebih kuat hanya dengan mengubah posisi.

Asuhan yang dapat diberikan saat persalinan yaitu bantu ibu berpindah tempat selama persalinan. Ibu dapat jongkok, duduk, berlutut atau mengambil posisi lain. Ibu boleh berdiri, berjalan, berayun-ayun, bergoyang-goyang atau bahkan menari untuk membantu tubuh ibu menjadi rileks. Ibu boleh tidur miring dengan disangga bantal diantara tungkai atau berbaring telentang dengan bagian atas tubuh diganjil bantal. Yang harus diingat, ibu tidak boleh tidur berbaring datar telentang (Klein, 2009).

2. **Asuhan Kebidanan pada Ketuban Pecah Dini (KPD)**

Yaitu pecah ketuban sebelum awitan persalinan, tanpa memperhatikan usia gestasi.

Insiden KPD lebih tinggi pada perempuan dengan serviks inkompeten, polihidramnion, malpresentasi janin, kehamilan kembar, atau infeksi vagina/ serviks. Selain itu, KPD dapat terjadi pada ibu dengan kelelahan.

Komplikasi yang dapat terjadi pada KPD adalah persalinan prematur, infeksi intrauteri (korioamnionitis), kompresi tali pusat akibat prolaps tali pusat atau oligihodramnion.

Deteksi dini KPD didapatkan dari pengumpulan data Subjektif dan Objektif.

a. *Data Subjektif*

- 1) Mempunyai risiko terjadinya KPD : riwayat KPD atau persalinan prematur, serviks tidak kompeten, riwayat tindakan pada serviks/ robekan serviks, infeksi serviks/ vagina, peningkatan PH vagina, perdarahan selama persalinan, gemelli, polyhidramnion, kelainan plasenta, prosedur saat prenatal (amniosentesis, chorionic Villus sampling), kebiasaan merokok, penggunaan narkoba, hipertensi, diabetes, malnutrisi, sosial ekonomi rendah.
- 2) Waktu terjadi pecah ketuban
- 3) Tanda dan gejala infeksi
- 4) Jumlah cairan yang keluar (menyembur, sedikit terus menerus, perasaan basah pada celana dalam)
- 5) Ketidakmampuan mengendalikan kebocoran dengan latihan kegel (untuk membedakan inkontinensia uteri dan KPD)
- 6) Warna cairan (jernih atau keruh, bercampur mekoneum atau lainnya)
- 7) Bau cairan (khas, membedakan dengan urine)
- 8) Hubungan seksual terakhir

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan abdomen untuk menentukan volume cairan amnion
- 2) Pemeriksaan spekulum (inspekulo) : pengeluaran cairan dari orifisium, dilatasi serviks, prolaps tali pusat)
- 3) Pemeriksaan laboratorium : Uji kertas nitrazin positif bila warna kertas menjadi biru gelap (basa, PH amnion 7,0-7,5) dan USG untuk mendeteksi oligohidramnion

Saat mengetahui bahwa ibu mengalami KPD, bidan hendaknya melakukan observasi ketuban, yakinkan warna ketuban apakah berwarna jernih? kuning muda atau hijau atau bahkan berupa gumpalan feces bayi pada ketuban (hitam). Setelah itu, observasi denyut jantung janin dan observasi tanda peringatan lain.

Saat menunggu persalinan atau bila ibu mendapatkan perawatan konservatif, bantu ibu untuk mencegah agar kuman tidak masuk ke dalam vaginanya dengan cara : Tidak melakukan periksa dalam, tidak memasukkan apapun ke dalam vagina, memastikan ibu tidak berendam saat mandi, memastikan agar ibu tidak melakukan hubungan seksual, meminta ibu membersihkan genital luarnya dari arah depan ke belakang setelah berkemih dan menganjurkan ibu mengganti pakaian dalam secara teratur (Klein, 2009).

Penatalaksanaan

Konservatif:

- 1) Rawat di Rumah Sakit
- 2) Berikan antibiotika (ampisilin 4 x 500 mg atau eritromisin) dan metronidazol 2 x 500 mg selama 7 hari
- 3) Jika umur kehamilan < 32-34 minggu, rawat selama air ketuban masih keluar atau sampai air ketuban tidak keluar lagi
- 4) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, belum in partu, tidak ada infeksi, tes busa negatif : beri deksametason, observasi tanda-tanda infeksi, dan kesejahteraan janin. Terminasi pada kehamilan 37 minggu
- 5) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, sudah in partu, tidak ada infeksi, berikan tokolitik (salbutamol), deksametason dan induksi sesudah 24 jam
- 6) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, ada infeksi, beri antibiotik dan lakukan induksi
- 7) Nilai tanda-tanda infeksi (suhu, leukosit, tanda-tanda infeksi uterin)
- 8) Pada usia kehamilan 32-34 minggu berikan steroid, untuk memacu kematangan paru janin, dan kalau memungkinkan periksa kadar lesitin dan spingomielin tiap minggu. Dosis betametason 12 mg sehari dosis tunggal selama 2 hari, deksametason IM 5 mg setiap 6 jam sebanyak 4 kali

Aktif

- 1) Kehamilan >37 minggu, induksi dengan oksitosin, bila gagal seksio sesaria. Dapat pula diberikan misoprostol 50 µg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali.
- 2) Bila ada tanda-tanda infeksi berikan antibiotik dosis tinggi dan persalinan diakhiri : a. Bila skor pelvik < 5, lakukan pematangan serviks, kemudian insuksi. Jika tidak berhasil,

akhiri persalinan dengan SC. b. Bila skor pelvik >5, induksi persalinan, partus pervaginam

3. Asuhan Kebidanan pada Fetal Distress (Gawat Janin)

Denyut Jantung Janin (DJJ) normal adalah antara 110 dan 160 kali/menit. DJJ dapat direkam secara intermitten dengan auskultasi menggunakan stetoskop pinard atau secara elektronik menggunakan alat doppler. Janin disebut dalam keadaan gawat janin atau fetal distress apabila terjadi takikardi atau bradikardi.

Takikardi adalah kondisi dimana denyut jantung janin > 160 x/ menit yang berlangsung dalam 10 menit atau lebih, sering dihubungkan dengan penurunan variabilitas. Takikardi ini dikatakan berat jika >180x menit

Penyebab:

- a. Prematuritas
- b. Demam maternal
- c. Hipoksia janin
- d. Penggunaan obat-obatan pada ibu
- e. Anomali jantung janin
- f. Dehidrasi pada ibu
- g. Diabetes ketoasidosis
- h. Anemia janin (isoimunisasi Rh, perdarahan fetomaternal, abrupcio plasenta)
- i. Hipertiroidisme Maternal

Bradikardi yaitu Kondisi dimana denyut jantung janin berkisar < 110 x/menit. Perlambatan kurang < 110x/menit yang progresif atau tiba-tiba menunjukkan dekompensasi janin.

Penyebab:

- a. Hipotermi maternal
- b. Kompresi tali pusat (prolaps tali pusat, kompresi tali pusat intermiten)
- c. Hipoksia atau asfiksia janin dan penurunan variabilitas
- d. Stimulasi vagal (valsava maternal, pemeriksaan vagina, penurunan yang cepat, kepala janin pada posisi posterior atau melintang)
- e. Anomali jantung janin
- f. Pengobatan maternal

Penanganan:

- a. Bila sedang dalam infus oksitosin : STOP
- b. Ibu berbaring miring ke kiri
- c. Cari penyebab DJJ yang abnormal. Misalnya : ibu demam, atau efek obat tertentu. Bila penyebab diketahui, atau permasalahannya
- d. Lakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui hal-hal berikut:
 - 1) Kemajuan persalinan

- 2) Adakah kompresi tali pusat?
 - 3) Air ketuban sedikit?
- e. Bila terdapat oligohidramnion akibat ketuban pecah maka kompresi tali pusat dapat diatasi dengan amnio infusi.
- f. Bila DJJ tetap tak normal, segera akhiri persalinan dengan cara yang sesuai syarat tindakan (EV, FE atau Seksio sesaria)
- g. Pada kala II sebanyak 30-40% dapat terjadi bradikardia akibat kompresi, bila persalinan lancar tidak perlu tindakan

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Gangguan Persalinan

a. Tujuan

Melaksanakan asuhan kebidanan pada persalinan Kala I patologis (gangguan kemajuan persalinan)

b. Prosedur Praktik

Alat dan bahan yang harus disediakan:

- Buku catatan rekam medik
- Alat tulis
- Alat Pemeriksaan Fisik
- Partograf
- Ruang yang tertutup untuk menjaga privacy

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

0 : Langkah kerja atau kegiatan tidak dilakukan

1 : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan) atau tidak dikerjakan

2 : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan) tetapi ragu-ragu

3 : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan (jika harus berurutan) dan percaya diri

N/A: Langkah kerja atau kegiatan tidak diperlukan dalam observasi

**PENUNTUN BELAJAR
PADA KASUS GANGGUAN KEMAJUAN PERSALINAN**

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
	1	2	3	4	5
Persiapan					
1. Memberi salam pada ibu dan keluarga dan perkenalkan diri sebagai pemberi asuhan.					
2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai masalah kemajuan persalinan yang sudah teridentifikasi.					
3. Memberikan respon terhadap reaksi dan pertanyaan ibu.					
Membuat Assessment					
4. Melakukan evaluasi secara cepat dan tepat kondisi umum ibu.					
5. Mengkaji ulang status ibu.					
6. Mengkaji ulang jam dan keadaan ibu saat baru datang ke tempat pelayanan.					
7. Mengkaji ulang partograf.					
8. Melakukan pemeriksaan fisik.					
9. Melakukan pemeriksaan keton urine/berkolaborasi untuk pemeriksaan keton urine.					
Evaluasi Penyebab					
10. Membuat diagnosa diferensial.					
11. Melakukan Kolaborasi atau rujukan.					
12. Mempertimbangkan cara pertolongan persalinan.					
13. Memberikan manajemen yang tepat berdasarkan kemungkinan penyebab.					
14. Memberikan informasi dan memberikan pemahaman akan kondisinya.					
15. Meneruskan observasi dengan partograf.					

2. Ketuban Pecah Dini

a. Tujuan

Melaksanakan asuhan kebidanan pada persalinan Kala I patologis (Ketuban Pecah Dini)
Mendeteksi Ketuban Pecah Dini.

b. Prosedur Praktik

Alat dan bahan yang harus disediakan:

- 1) 1 buah baki dan alasnya
- 2) 1 buah bak instrumen, berisi:
 - 1 pasang sarung tangan DTT/steril
 - Kertas lakmus/nitrazin
 - 1 buah spekulum kutsko/cocor bebek
 - Kapas DTT/steril
 - 1 buah lidi kapas DTT/steril ukuran 18 - 20 cm atau
 - 1 buah tampon tang

- 3) Kom berisi air DTT
- 4) Bungkuk
- 5) Waskom berisi larutan chlorin 0,5%
- 6) Handuk/kain lap tangan
- 7) Barakhort, alas kaki
- 8) Tempat sampah basah dan sampah kering
- 9) Lampu sorot

NO	Prosedur	Kasus		
		1	2	3
ANAMNESA				
1	Menyapa klien dan keluarga serta memperkenalkan diri.			
2	Mempersilakan klien duduk atau berbaring di tempat tidur.			
3	Menanyakan alasan klien datang memeriksakan diri.			
4	Menentukan usia kehamilan.			
5	Mengkaji tanda-tanda persalinan.			
6	Menggali dan menanyakan faktor risiko KPD.			
7	Menanyakan : - Waktu pecah ketuban - Tanda dan gejala infeksi - Jumlah cairan yang keluar - Warna cairan - Bau cairan - Hubungan seksual terakhir			
PEMERIKSAAN PADA KLIEN				
8	Memberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan pada klien dan atau keluarga.			
9	Mempersiapkan alat secara ergonomis.			
10	Menentukan pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik lainnya.			
11	Mempersiapkan pasien dalam posisi litotomi atau dorsal recumbent.			
12	Mempersiapkan lingkungan: memasang tirai penutup dan lampu sorot.			
13	Memakai alat perlindungan diri: barakshort, alas kaki.			
14	Mencuci tangan sesuai SOP dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih.			
15	Memakai sarung tangan steril/DTT.			
16	Melakukan vulva higiene dengan menggunakan kapas DTT.			
17	Memasang spekulum secara lembut dan perlahan sampai terlihat porsio.			
18	Melakukan observasi terhadap adanya prolaps tali pusat dan prolaps membran di ostium uteri eksternum.			
19	Melakukan observasi adanya cairan ketuban di fornix posterior			

NO	Prosedur	Kasus		
		1	2	3
	meliputi warna dan baunya. *Jika tidak terlihat cairan, minta pasien untuk mengedan atau batuk atau melakukan dorongan ringan pada fundus, lalu perhatikan cairan yang keluar dari ostium uteri eksternum.			
20	Menyentuh lidi kapas ke cairan yang terkumpul di fornix posterior dengan prinsip No Touch lalu mengoleskannya pada kertas lakmus, atau Menjepit kertas lakmus dengan tampon tang, dengan teknik yang sama sentuhkan pada cairan yang terkumpul pada fornix posterior.			
21	Menilai perubahan warna yang terjadi pada kertas lakmus: Terlihat perubahan warna menjadi biru (untuk kertas lakmus merah) atau tetap biru (untuk kertas lakmus biru) dengan Ph 7,0 – 7,5.			
22	Membuka dan melepaskan spekulum secara perlahan dan merendamnya dalam larutan chlorin 0,5%.			
23	Membersihkan vulva dari cairan dengan kapas DTT.			
24	Melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan chlorin 0,5%.			
25	Mencuci tangan sesuai SOP dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih.			
MEMBUAT KEPUTUSAN KLINIK				
28	Menganalisa data yang telah terkumpul.			
29	Membuat keputusan klinik mengenai kondisi klien apakah yang harus diberikan atau jika membutuhkan rujukan ke tempat yang lebih lengkap.			
26	Memberi tahu hasil pemeriksaan pada pasien dan keluarga.			
27	Melakukan pendokumentasian.			

3. Fetal Distress / Gawat Janin

a. Tujuan

Melaksanakan asuhan kebidanan pada persalinan Kala I patologis (Fetal Distress).

b. Prosedur Praktik

Alat dan bahan yang harus disediakan:

- 1 buah baki dan alasnya
- 1 buah bak instrumen, berisi 1 pasang sarung tangan DTT/steril Kom berisi air DTT
- Monoaural
- Partograf
- Cairan infus NaCL/ RL
- Infus set
- Bengkok
- Waskom berisi larutan chlorin 0,5%
- Handuk/kain lap tangan
- Barakchort, alas kaki
- Tempat sampah basah dan sampah kering

**PENUNTUN BELAJAR
PADA KASUS FETAL DISTRESS**

LANGKAH/TUGAS	KASUS		
	1	2	3
PERSIAPAN			
1. Menjelaskan dan meyakinkan kembali kondisi kepada ibu dan keluarga.			
2. Mereview perbedaan antara kondisi fetal distress dan variasi normal DJJ janin: <ul style="list-style-type: none"> - DJJ yang normal selama kontraksi akan mengalami penurunan, akan tetapi biasanya akan segera kembali normal setelah uterus relaksasi. - DJJ yang sangat menurun dalam keadaan tidak ada kontraksi atau menetap setelah kontraksi dianggap fetal distress. - Peningkatan DJJ bisa terjadi karena terjadi demam pada ibu. 			
PENGELOLAAN UMUM			
1. Melakukan kolaborasi dengan dokter/lakukan rujukan.			
2. Memposisikan ibu miring kiri / semi fowler.			
3. Menghentikan pemberian oksitosin jika sebelumnya sudah diberikan			
4. Memberikan oksigen bila tersedia, jika tidak ada bantu ibu untuk bernafas dalam.			
5. Memberikan infus NaCl atau RL dengan tetesan cepat dan periksa golongan darah untuk pemeriksaan crossmatch.			

LANGKAH/TUGAS	KASUS		
MENGIDENTIFIKASI PENYEBAB FETAL DISTRESS			
1. Mengidentifikasi penyebab dari ibu: <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan kapan terakhir diberikan. - Mengkaji tanda-tanda vital. - Menilai status hidrasi. - Mencek tanda-tanda infeksi selaput ketuban panas, uterus keras, pengeluaran vagina berbau, nyeri perut, sedikit perdarahan pervaginam. - Mencek perdarahan pervaginam dan kemungkinan terjadinya solusio plasenta. 			
2. Mendengarkan DJJ minimal pada 3 kali kontraksi.			
3. Mencuci tangan, dan keringkan. Setelah itu memakai sarung tangan steril.			
4. Memeriksa vagina untuk melihat tanda-tanda distress: <ul style="list-style-type: none"> - Tanda adanya obstruksi : berhentinya pembukaan serviks dan penurunan bagian bawah kemudian terjadi caput, terjadi molase tingkat 3, odema serviks, segmen bawah rahim terjadi pembengkakan. - Periksa adanya mekonium dalam cairan ketuban. - Periksa apakah ada tali pusat menumbung pada vagina. 			
5. Mencuci tangan dan keringkan.			
PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIK			
1. Menganalisa informasi yang diperoleh dan pastikan penyebab fetal distress.			
2. Mengelola sesuai dengan penyebab: <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab dari ibu, kelola secara tepat. - Jika penyebabnya bukan dari ibu, DJJ tetap abnormal setelah 3 kali kontraksi, kemungkinan ada perdarahan atau sakit menetap kemungkinan ini terjadi solusio plasenta. - Jika tali pusat menumbung, kelola prolaps tali pusat. - Jika DJJ tetap tidak normal atau ada tanda-tanda lain dari distress (ada nya mekoneum yang banyak dalam air ketuban), siapkan untuk menolong persalinan. 			
3. Jika kemungkinan bisa lahir pervaginam: <ul style="list-style-type: none"> - Merencanakan monitor persalinan melalui partograf. - Mencek DJJ setiap 15 menit. - Mencatat semua hasil temuan. 			
4. Mengkomunikasikan pada ibu dan keluarga hasil temuan, dan minta persetujuan untuk tindakan yang akan dilakukan.			

4. Petunjuk Penyerahan Laporan

- a. Anda harus menyerahkan laporan praktikum satu minggu setelah praktik dilakukan.
- b. Laporan dibuat dalam bentuk dokumentasi SOAP.
- c. Penilaian laporan ditentukan oleh kesesuaian dengan kasus.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Faktor apakah yang termasuk ke dalam Gangguan kemajuan persalinan?
- 2) Apakah komplikasi yang dapat terjadi pada kasus ketuban pecah dini?
- 3) Apakah penanganan yang diberikan untuk kasus ketuban pecah dini?
- 4) Apakah yang dimaksud dengan fetal distress?
- 5) Apakah penanganan yang diberikan untuk fetal distress?

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan diatas cobalah untuk membaca kembali bab yang membahas tentang Asuhan persalinan Patologis atau uraian materi mengenai persalinan kala I patologis.

Ringkasan

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan gangguan kemajuan persalinan atau persalinan lama yaitu : his tidak efisien (disfungsi uterus hipotonis/inersia uteri), faktor janin (malpresentasi, malposisi, janin besar) dan faktor jalan lahir (panggul sempit, kelainan serviks, vagina, tumor). Faktor-faktor tersebut sering saling berhubungan.

Insiden KPD lebih tinggi pada perempuan dengan serviks inkompeten, polihidramnion, malpresentasi janin, kehamilan kembar, atau infeksi vagina/ serviks. Selain itu, KPD dapat terjadi pada ibu dengan kelelahan. Penanganan KPD dapat dilakukan secara konservatif dan aktif.

Keadaan janin dikatakan fetal distress atau gawat janin apabila terjadi takikardi (>160 x/menit) atau bradikardi (<110x/menit).

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan datang ke BPM pada jam 05.00 dengan keluhan mules. Hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 37^oC. His 2x10'30", pemeriksaan dalam pembukaan 5 cm, ketuban utuh, stasion 3, U2K kanan depan. Pada jam 09.00 His 2x10'35", pembukaan 5 cm stasion 3.
Apakah diagnosa yang paling tepat untuk kasus tersebut?
 - A. Gangguan kemajuan persalinan karena CPD
 - B. Gangguan kemajuan persalinan karena malposisi
 - C. Gangguan kemajuan persalinan karena inersia uteri
 - D. Gangguan kemajuan persalinan karena malpresentasi

- 2) Seorang perempuan datang ke BPM pada jam 05.00 dengan keluhan mules. Hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 37^oC. His 2x10'30", pemeriksaan dalam pembukaan 5 cm, ketuban utuh, stasion 3, U2K kanan depan.
Apakah asuhan yang paling tepat untuk kasus tersebut?
 - A. Drip oksitosin
 - B. Melakukan rujukan
 - C. Anjurkan untuk ambulasi
 - D. Anjurkan ibu untuk istirahat

- 3) Seorang perempuan hamil 33 minggu datang ke BPM dengan keluhan keluar air-air dari jalan lahir sejak 1 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, nadi 75x/menit, pernafasan 25x/menit, suhu 37,3^oC. Hasil pemeriksaan his tidak ada, tes lakmus positif.
Apakah tindakan yang tepat untuk kasus tersebut?
 - A. Beri antibiotik
 - B. Berikan tokolitik
 - C. Lakukan rujukan
 - D. Induksi dengan oksitosin drip

- 4) Seorang perempuan ke BPM jam 08.00 dengan keluhan ingin melahirkan. Semalam ibu tidak bisa tidur karena mules, makan minum terakhir jam 21.00. Hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 30x/menit, suhu 37,5^oC. Hasil pemeriksaan his 4x/10'40", DJJ 163x/menit Pemeriksaan dalam pembukaan 9 cm, ketuban (+), stasion 3, U2K depan.
Apakah kemungkinan diagnosa pada kasus tersebut?
 - A. Gawat Janin

- B. Malpresentasi
 - C. Persalinan lama
 - D. Panggul Sempit (CPD)
- 5) Seorang perempuan ke BPM jam 08.00 dengan keluhan ingin melahirkan. Semalam ibu tidak bisa tidur karena mules, makan minum terakhir jam 21.00. Hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 30x/menit, suhu 37,50C. Hasil pemeriksaan his 4x/10'40", DJJ 163x/menit Pemeriksaan dalam pembukaan 9 cm, ketuban (+), stasion 3, U2K depan.
- Apakah asuhan yang diberikan untuk kasus tersebut?
- A. Lakukan rujukan
 - B. Beri ibu parasetamol
 - C. Beri ibu drip oksitosin
 - D. Penuhi kebutuhan hidrasi ibu

Topik 2

Patologi Kala II Persalinan

Kini tibalah anda pada Topik 2. Bagaimana perasaan anda saat ini? Tentunya anda merasa senang karena pengetahuan dan kemampuan anda semakin bertambah. Untuk lebih meningkatkan kompetensi anda asuhan persalinan patologis, anda akan mulai mempraktikkan asuhan kebidanan persalinan Kala II Patologis yaitu Distosia Bahu dan Persalinan Sungsang. Selamat mencoba!!

A. URAIAN TEORI

1. Asuhan persalinan dengan Distosia Bahu

Tahukah anda apa yang dimaksud dengan distosia bahu? Distosia bahu adalah presentasi sefalik dengan bahu anterior terjepit diatas simfisis pubis (Varney, 2008) atau dengan kata lain Kepala janin sudah lahir tetapi bahu tidak dapat (sukar) dilahirkan atau bahu gagal melewati pangul secara spontan setelah pelahiran kepala.

Penilaian klinik :

- a. Kepala janin telah lahir namun masih erat berada di vulva.
- b. Daggu tertarik dan menekan perineum.
- c. Penarikan kepala tidak berhasil melahirkan bahu yang terperangkap di belakang simpisis.

Terdapat beberapa jenis distosia bahu:

- a. *Turtle sign*, kepala bayi tersangkut di perineum, seolah olah akan masuk kembali ke dalam vagina.
- b. *Snug shoulder*, kedua bahu diatas pintu atas panggul, biasanya terjadi pada bayi besar dan kadang kala pada ibu dengan obesitas.
- c. *Bed dystocia*, distosia yang disebabkan karena tempat tidur yang empuk di bagian bokong ibu sehingga tidak ada ruang yang cukup untuk melahirkan bayi.

Apakah kemungkinan penyebab terjadinya distosia bahu?

- a. Janin besar
- b. Diabetes Maternal, terutama Diabetes Kehamilan atau diabetes kelas A Tipe 1
- c. Serotinus
- d. Riwayat Obstetri bayi besar
- e. Riwayat keluarga dengan saudara kandung besar
- f. Obesitas maternal
- g. Riwayat obstetri sebelumnya distosia bahu
- h. Panggul sempit atau Cepalopelvic Disproporsi (CPD)
- i. Perlambatan fase aktif
- j. Kala II Memanjang

Komplikasi yang terjadi akibat distosia bahu pada janin yaitu kerusakan otak, fraktur klavikula, *paralisis plexus brachialis* (Erb), bahkan kematian. Sedangkan komplikasi pada ibu yaitu lacerasi perineum dan vagina yang luas, distress emosional akibat persalinan traumatis, dan syok emosional serta rasa berduka jika bayi mengalami cedera atau kematian.

Waktu yang aman dalam pertolongan persalinan yaitu 5 sampai 10 menit jika tidak ada gangguan sebelumnya. Namun, untuk mengantisipasi dan memberikan kesempatan terbaik untuk menyelamatkan dan meminimalkan kerusakan otak bayi akibat hipoksia adalah 3 menit.

Sebagai seorang bidan, anda perlu mengetahui bahwa pencegahan trauma lahir dapat dilakukan dengan identifikasi melalui faktor resiko terjadinya distosia bahu serta melakukan penatalaksanaan yang tepat. Apakah deteksi dini pada distosia bahu ? Berikut deteksi dini yang perlu anda ketahui:

- a. Kemajuan persalinan yang lambat dari 7 – 10 cm pada kala I persalinan
- b. Kala II yang lama
- c. Penurunan berhenti atau kegagalan penurunan kepala
- d. Makrosomia (>4000 gram)
- e. Perlunya tindakan persalinan

Asuhan kebidanan pada distosia bahu :

- a. Lakukan tindakan HELPER
 - 1) Help! Panggil bantuan, aktivasi protokol.
 - 2) Episiotomi : memungkinkan akses lebih baik bagi janin dan manuver internal
 - 3) Legs (tungkai) : manuver Mc Robert (30-60 detik), yaitu hiperfleksi tungkai ibu membentuk posisi lutut mendekati dada, untuk memperbaiki hubungan sakrum dengan lumbal dan memungkinkan simpisis pubis berotasi ke arah superior sehingga PAP (pintu atas panggul) tegak lurus terhadap kekuatan maksimum ekspulsif maternal, serta mengurangi sudut inklinasi.
 - 4) Pressure (tekanan) : tekanan suprapubis eksternal (30-60 detik) yaitu memberikan tekanan lembut dengan telapak tangan atau pangkal tangan terhadap punggung janin, arahkan tekanan ke arah garis tengah janin. Tindakan ini akan mengaduksi bahu dan mengurangi diameter bisakromial sehingga memungkinkan bahu untuk memutar tulang pubis dan ke dalam panggul. Yakinkan kandung kemih dalam keadaan kosong
 - 5) Enter the vagina (masuk vagina) : Manuver wood's screw; Rubin (30-6- detik). Manuver woows's srew memerlukan bantuan asisten yang memberikan tekanan ke bawah secara lembut pada bokong janin dengan satu tangan sementara bidan memasukkan dua jari ke dalam vagina sampai menemukan dingsing dada anterior yang berhadapan dengan bahu posterior dan mendorong bahu posterior ke belakang dengan arkus 180⁰. Manuver Rubin dijelaskan sebagai kebalikan manuver woods' screw.

- 6) *Remove* (keluarkan) lengan posterior. Pelahiran lengan posterior dilakukan jika manuver rotasional gagal menurunkan impaksi janin yang tersangkut pada PAP. Tekanan ke dalam fossa antekubiti membantu lengan bawah fleksi sehingga dapat melewati dada. Pelahiran lengan posterior dapat memudahkan rotasi janin dengan arkus 180⁰.
 - 7) *Roll* (putar) melalui manuver all fours. Jika manuver Mc Robert bukan tindakan yang tepat, posisikan ibu dalam keadaan menungging dengan tangan dan lutut menjadi tumpuan (posisi *all four*).
- b. Lakukan pencatatan
 - c. Komunikasikan dengan ibu dan pasangannya atau keluarga.
 - d. Praktik Manuver
 - e. Refleksikan pengalaman dengan teman sejawat
 - f. Pertimbangkan isu penatalaksanaan risiko

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan Sungsang

Menurut PERMENKES 1464 pasal tentang izin dan Penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 10 point (d), bahwa pelayanan kebidanan kepada ibu meliputi pertolongan persalinan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa seorang bidan hanya boleh melakukan pertolongan persalinan dalam kategori normal, sedangkan sungsang merupakan kategori tidak normal. Jika seorang perempuan (klien) mengalami kehamilan dalam letak sungsang, bidan harus mengetahui sebelumnya (melalui diagnosis) dan keadaan tersebut harus segera diinformasikan kepada klien dan keluarga sehingga dapat segera tertangani.

Namun sesuai dengan Permenkes 1464 pasal 14 (1) menyatakan bahwa Bagi bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter, dapat melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa bidan harus dapat melakukan pertolongan sungsang, terutama apabila di kemudian hari bekerja di tempat yang tidak tersedia tenaga kesehatan terlatih dan fasilitas yang terbatas.

Semua bidan harus mempertahankan pengetahuan tentang prosedur kelahiran letak sungsang karena ada kemungkinan letak sungsang yang tidak terdiagnosis dan tidak terduga pada kala II. Prioritas bagi bidan adalah mendapatkan bantuan, mempertahankan lingkungan yang tenang dan mempersiapkan resusitasi neonatus dan kehangatan lingkungan untuk mencegah hipotermia dan hipoglikemia pada neonatus.

Tindakan pertama yang dilakukan bidan saat dihadapkan dengan persalinan sungsang yang tak terduga adalah memanggil bantuan berupa bantuan medis apabila di lingkungan Rumah Sakit atau berupa layanan kedaruratan di komunitas. Diskusikan posisi dengan ibu, posisi yang paling sering adalah semi rekumben dengan memposisikan ibu pada ujung tempat tidur. Yakinkan dilatasi serviks sudah lengkap. (Boyle, 2002)

Pada Topikum 2 ini, kita akan membahas mengenai pertolongan persalinan pada letak sungsang.

Persalinan sungsang dapat dilakukan dengan beberapa metode, yaitu :

- a. Cara Bracht: dilakukan segera setelah bokong lahir dengan mencengkram secara bracht
- b. Cara klasik/Deventer: digunakan jika bahu masih tinggi
- c. Cara Muller: digunakan jika bahu sudah berada di pintu bawah panggul
- d. Cara Lovset: digunakan jika lengan bayi terjungkit di belakang kepala
- e. Cara Mauriceau : digunakan bila bayi dilahirkan secara manual aid atau bila dengan cara bracht kepala belum lahir

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Distosia Bahu

a. Tujuan

Melaksanakan asuhan persalinan Kala II Patologis (distosia bahu).

b. Langkah kerja

Alat dan bahan yang harus disediakan:

- 1) Partus Set
- 2) Model persalinan
- 3) Set Pencegahan Infeksi

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

0 : Langkah kerja atau kegiatan tidak dilakukan

1 : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan) atau tidak dikerjakan

2 : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan) tetapi ragu-ragu

3 : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan (jika harus berurutan) dan percaya diri

N/A: Langkah kerja atau kegiatan tidak diperlukan dalam observasi

PENUNTUN BELAJAR PENATALAKSANAAN DISTOSIA BAHU

ASPEK YANG DINILAI	KASUS			
	1	2	3	4
PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK				
PERSIAPAN SEBELUM TINDAKAN				
1. Pasien				
2. Penolong				
PENCEGAHAN INFEKSI SEBELUM TINDAKAN				
TINDAKAN SEBELUM MELAKUKAN PENATALAKSANAAN DISTOSIA BAHU				

ASPEK YANG DINILAI	KASUS			
	1	2	3	4
ANESTESI LOKAL DAN EPISIOTOMI				
1. Menempatkan jari telunjuk dan jari tengah (tangan kiri) antara kepala bayi dan perineum. Hal ini sangat penting untuk mencegah jarum suntik mengenai kepala bayi yang dapat menyebabkan kematian bayi.				
2. Memasukkan jarum secara subkutan, mulai komisura posterior, menelusuri sepanjang perineum dengan sudut 45° ke arah kanan ibu (tempat akan dilakukan episiotomi).				
3. Aspirasi untuk memastikan ujung jarum tidak memasuki pembuluh darah. Apabila pada aspirasi terdapat cairan darah, tarik jarum sedikit dan kembali masukkan dengan arah yang berbeda. Kemudian ulangi prosedur aspirasi. Cat: injeksi bahan anestesi ke dalam pembuluh darah dapat menyebabkan detak jantung tidak teratur atau konvulsi.				
4. Menyuntikkan bahan anestesi (Lidokain 1 %) 5-10 ml sambil menarik jarum ke luar.				
5. Menekan tempat infiltrasi agar anestesi menyebar, untuk hasil yang optimal tunggu 1-2 menit sebelum melakukan episiotomy.				
MANUVER Mc ROBERT				
1. Membaringkan ibu terlentang pada punggung.				
2. Minta ibu melipat kedua pahanya, sehingga kedua lututnya berada sedekat mungkin dengan dada. Gunakan kedua tangan untuk membantu fleksi maksimal paha.				
3. Melahirkan bahu depan dengan menarik kepala bayi ke arah bawah.				
MANUVER UNTUK MELAHIRKAN BAHU BELAKANG				
1. Memasukkan lengan mengikuti lengkung sakrum sampai jari penolong mencapai fosa antecubiti. Dengan tekanan jari tengah, melipat lengan bawah ke arah dada.				
2. Setelah terjadi fleksi tangan, keluarkan lengan dari vagina (menggunakan jari telunjuk untuk melewati dada dan kepala bayi atau seperti mengusap muka bayi), kemudian tarik hingga bahu belakang dan seluruh lengan belakang dapat dilahirkan.				
3. Melahirkan bahu depan dapat dengan mudah setelah bahu dan lengan belakang lahir.				
4. Bila bahu depan sulit dilahirkan, memutar bahu belakang ke depan (jangan menarik lengan bayi tetapi dorong bahu posterior) dan putar bahu depan ke belakang (mendorong anterior bahu depan dengan jari telunjuk dan jari tengah operator) mengikuti arah punggung bayi sehingga bahu depan dapat dilahirkan.				
DEKONTAMINASI DAN PENCEGAHAN INFEKSI PASCA TINDAKAN				
ASUHAN PASCA TINDAKAN				

2. Persalinan Sungsang

a. Tujuan

Melaksanakan asuhan persalinan Kala II Patologis (distosia bahu).

b. Langkah kerja:

Alat dan bahan yang harus disediakan:

- 1) Partus Set
- 2) Model persalinan
- 3) Set Pencegahan Infeksi

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

0 : Langkah kerja atau kegiatan tidak dilakukan

1 : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan) atau tidak dikerjakan

2 : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan) tetapi ragu-ragu



3 : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan (jika harus berurutan) dan percaya diri

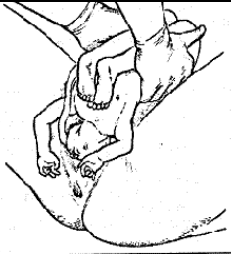

N/A: Langkah kerja atau kegiatan tidak diperlukan dalam observasi

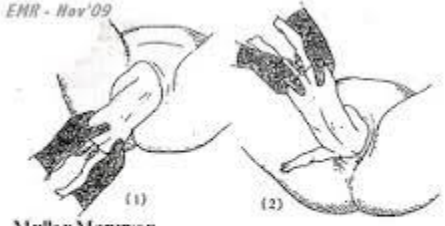


**PENUNTUN BELAJAR
PENATALAKSANAAN PERSALINAN SUNGSANG**



NO	LANGKAH/TUGAS	KASUS			
		1	2	3	4
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien dan atau keluarga dengan lengkap dan tepat.				
2	Mempersiapkan ibu dalam posisi litotomi/ditepi tempat tidur.				
3	Memastikan kandung kemih dan rektum kosong *Jika ibu tidak bisa berkemih, melakukan kateterisasi.				
4	Mempersiapkan alat dan perlengkapan dan menyusun secara ergonomis, meliputi: Partus set berisi: - 2 buah klem kocher - 1 buah gunting tali pusat - 1 buah gunting episiotomi - 1 buah pengikat tali pusat - 1 buah pemecah ketuban - 2 pasang sarung tangan - Kassa secukupnya - 1 buah gunting episiotomi (sesuai indikasi)				

NO	LANGKAH/TUGAS	KASUS			
		1	2	3	4
	Hecting set berisi: - 1 buah nald vouder - 1 buah pinset anatomi				
	- 1 buah nald otot - 1 buah nald kulit - 1 buah gunting benang - Kassasecukupnya Alat resusitasi BBL terdiri dari: - 1 buah ambu bag - Oksigen dan regulator - 1 buah penghisap lendir Delee Bahan dan obat: - 1 buah spuit 3 cc - 1 buah spuit 5 cc - Oksitosin 10 IU - Lidocain 1% - Ergometrin 0,2 mg - Infus set dan cairan infus RL/NaCl 0,9%				
	Alat pemeriksaan: - 1 buah tensimeter - 1 buah stetoskop - Jam tangan/polsteller - 1buah Termometer - 1 buah stetoskop monoaural Alat perlindungan diri dan PI: - Barakschort - Handuk kecil - Kaca mata pelindung dan masker - Sarung kaki - Bengkok - Waskom berisi larutan chlorin 0,5% - Wasom berisi air DTT - Wadah plasenta - Tempat sampah kering, sampah basah, dan sampah tajam - Tempat pakaian kotor - Waslap - Alas bokong - Baju ibu dan bayi				
5	Menggunakan schort, sarung kaki, kacamata pelindung dan masker dengan benar.				
6	Mencuci tangan sesuai dengan SOP dan mengeringkannya dengan benar.				
7	Sarung tangan DTT/steril dipakai.				

NO	LANGKAH/TUGAS	KASUS			
		1	2	3	4
8	Melakukan pemeriksaan dalam dengan teliti untuk memastikan pembukaan lengkap, penurunan bagian terendah, posisi janin.				
9	Memastikan kandung kemih dan rektum kosong *Jika ibu tidak bisa berkemih, lakukan kateterisasi.				
10	Menganjurkan ibu untuk mengedan setelah dipastikan pembukaan lengkap.				
11	Melakukan episiotomi jika ada indikasi → dilakukan pada saat bokong meregang vulva secara benar.				
	Membantu kelahiran bayi				
	a. Cara Bracht				
12	<p>Segera setelah bokong lahir, mencengkram bokong bayi secara Bracht</p> 				
13	Melonggarkan tali pusat bayi setelah lahirnya perut dan sebagian dada.				
14	<p>Melakukan hiperlordosis bayi pada saat angulus skapula inferior tampak di bawah simfisis.</p> 				
15	Menggerakkan badan bayi ke atas hingga lahir dagu, mulut, hidung, dahi dan kepala.				

NO	LANGKAH/TUGAS	KASUS			
		1	2	3	4
					
16	Meletakkan bayi di atas perut ibu dan dibungkus dan dikeringkan dengan kain/handuk hangat.				
17	Melakukan pertolongan dan perawatan bayi baru lahir dengan benar.				
b. Cara Klasik/Deventer : digunakan jika bahu masih tinggi					
18	Memegang kedua kaki bayi dengan tangan kanan  <small>Melahirkan Lengan Belakang</small>				
19	Kaki dielevasi ke atas sejauh mungkin.				
20	Melahirkan lengan belakang oleh jari tengah dan telunjuk dengan gerakan seolah-olah lengan bawah mengusap muka bayi.				
21	Kedua kaki bayi kemudian dielevasi ke arah bawah.				
22	Melahirkan lengan depan dengan cara yang sama seperti melahirkan lengan belakang.				
c. Cara Muller: digunakan jika bahu sudah berada di pintu bawah panggul					
23	Memegang kedua kaki bayi oleh tangan kanan penolong.				
24	Kaki di elevasi ke bawah sejauh mungkin.				

NO	LANGKAH/TUGAS	KASUS			
		1	2	3	4
	 <p>Muller Manuver (1) Badan bayi ditarik ke bawah sampai bahu depan lahir, kemudian (2) badan ditarik ke atas kanan sampai bahu belakang lahir</p>				
25	Melahirkan lengan depan oleh jari tengah dan telunjuk.				
26	Kedua kaki bayi dielevasi ke atas dengan cara yang sama lengan belakang dilahirkan seperti melahirkan lengan depan. 				
d. Cara Lovset: digunakan jika lengan bayi terjungkit di belakang kepala					
27	Badan bayi dipegang secara femuro pelvik. 				
28	Memutar badan bayi hingga 180 ⁰ sehingga bahu belakang berubah menjadi bahu depan.				

NO	LANGKAH/TUGAS	KASUS			
		1	2	3	4
	 <p>melahirkan bahu (Loevset) : kedua bahu dilahirkan lewat depan</p>				
29	Memutar badan bayi lagi hingga 180 ⁰ sehingga bahu depan berubah menjadi bahu belakang.				
30	Setelah tangan yang terjungkit dibebaskan, melahirkan kedua bahu dan lengan baik secara Muller atau Klasik.				
e. Cara Mauriceau: digunakan bila bayi dilahirkan secara manual aid atau bila dengan Bracht kepala belum lahir					
31	Meletakkan badan bayi di atas lengan bawah kiri penolong seperti menunggang kuda, jari tengah masuk ke dalam mulut bayi, jari telunjuk dan jari manis berada di fossa canina.				
					
32	Tangan kanan penolong memegang bahu dan tengkuk bayi dengan jari tengah berada di suboksiput.				
33	Minta seorang asisten untuk menekan fundus uteri.				
34	Menarik kepala bayi dengan curam ke bawah.				
35	Kepala bayi kemudian dielevasi ke atas ke arah perut ibu sampai lahir muka dan seluruh kepala bayi.				
36	Melakukan asuhan bayi baru lahir sesuai SOP.				
37	Melakukan manajemen kala III sesuai SOP.				
38	Melakukan dekontaminasi alat-alat habis pakai sesuai SOP.				
39	Mencuci tangan pasca tindakan sesuai SOP.				
40	Melakukan perawatan pasca tindakan sesuai SOP.				

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan jenis distosia bahu
- 2) Apakah penyebab terjadinya distosia bahu?
- 3) Jelaskan jenis dari presentasi bokong
- 4) Jelaskan metode yang digunakan untuk pertolongan persalinan sungsang
- 5) Jelaskan metode persalinan dengan metode bracht!

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika Anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan diatas cobalah untuk membaca kembali bab yang membahas tentang Asuhan persalinan Kala II patologis atau uraian materi mengenai asuhan persalinan Kala II Patologis pada Topik 2.

Ringkasan

Kejadian distosia bahu dapat di deteksi dari awal persalinan, namun terdapat beberapa kasus distosia yang tidak dapat dideteksi sebelumnya. Dengan penapisan awal persalinan, kejadian ini dapat dihindari. Beberapa upaya yaitu melalui anamnesa untuk menggali riwayat ibu DM, riwayat bayi besar, Ibu dengan obesitas dan riwayat sebelumnya distosia bahu serta usia kehamilan serotinus. Selain itu, mendeteksi melalui pemeriksaan besarnya janin, pemeriksaan yang mengarah ke panggul sempit, dan pemantauan perlambatan fase aktif serta mendeteksi dan menghindari kala II Memanjang.

Beberapa metode yang dapat dilakukan dalam pertolongan persalinan sungsang yaitu cara Bracht, Klasik/ Deventer, Muller, Lovset dan Mauriceau.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan usia 34 tahun hamil ke 3 sedang dalam proses persalinan di BPM. Hasil pemeriksaan TFU 40 cm, His 4x10'40", DJJ 140x/menit. Pemeriksaan dalam Portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, kepala terlihat di vulva, molage +1. Apakah diagnosa potensial yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Perdarahan Postpartum
 - B. Persalinan SC
 - C. Distosia bahu
 - D. Bayi asfiksia

- 2) Seorang perempuan usia 34 tahun sedang dalam proses persalinan di BPM. Hasil pemeriksaan TFU 40 cm, His 4x10'40", DJJ 140x/menit. Pemeriksaan dalam Portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, kepala terlihat di vulva, molage +1. Apakah kemungkinan penyebab pada kasus tersebut?
- A. Kala II Memanjang
 - B. Inersia uteri
 - C. Janin besar
 - D. Obesitas
- 3) Seorang perempuan usia 34 tahun sedang dalam proses persalinan di BPM. Hasil pemeriksaan TFU 40 cm, His 4x10'40", DJJ 140x/menit. Pemeriksaan dalam Portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, kepala terlihat di vulva, molage +1. Apakah tindakan segera yang dilakukan sesuai dengan kasus tersebut?
- A. Melakukan rujukan
 - B. Memposisikan ibu semi fowler
 - C. Melakukan episiotomi mediolateral
 - D. Mempersiapkan alat resusitasi bayi
- 4) Seorang perempuan usia 34 tahun sedang dalam proses persalinan sungsang di BPM. Saat persalinan, bidan mencengkram bokong bayi hingga lahir seluruh badan. Apakah metode yang sesuai dengan kasus tersebut?
- A. Cara Muller
 - B. Cara Bracht
 - C. Cara Lovset
 - D. Cara Deventer
- 5) Seorang perempuan usia 34 tahun sedang dalam proses persalinan di BPM. Hasil pemeriksaan TFU 26 cm, His 4x10'40", DJJ 140x/menit. Pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, ketuban positif, teraba tuberiskiadii dan anus. Apakah penanganan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Lakukan versi luar
 - B. Harus dilakukan SC
 - C. Berikan induksi oksitosin drip
 - D. Tunggu hingga persalinan spontan

Topik 3

Patologi Kala III Persalinan

Saat ini Anda akan mulai melaksanakan Topik 3. Apakah Anda sudah siap? Mari kita mulai! Pada Topik ini anda akan mempraktikkan penatalaksanaan retensio plasenta. Selamat mencoba.

A. URAIAN TEORI

Retensio plasenta (placental retention) merupakan plasenta yang belum lahir atau terlambatnya dalam kelahiran plasenta selama setengah jam setelah persalinan bayi setelah janin lahir.

Gejala dan tanda yang selalu ada:

1. Plasenta belum lahir setelah 30 menit
2. Perdarahan segera
3. kontraksi Uterus baik

Gejala dan tanda yang kadang-kadang ada:

1. Tali pusat putus akibat traksi berlebihan
2. Inversio uteri akibat tarikan
3. Perdarahan lanjutan

Beberapa predisposisi terjadi retensio plasenta adalah:

1. Grandemultipara
2. Kehamilan ganda, sehingga memerlukan implanisasi plasenta yang agak luas.
3. Kasus infertilitas, karena lapisan endometriumpnya tipis.
4. Plasenta previa, karena dibagian isthmus uterus, pembuluh darah sedikit, sehingga perlu masuk jauh ke dalam.
5. Bekas operasi pada uterus.
6. Plasenta Adhesiva
Tipis sampai hilangnya lapisan jaringan ikat Nitabush, sebagian atau seluruhnya sehingga menyulitkan lepasnya plasenta saat terjadi kontraksi dan retraksi otot uterus
7. Plasenta akreta
Hilangnya lapisan jaringan ikat longgar Nitabush sehingga plasenta sebagian atau seluruhnya mencapai lapisan desidua basalis. Dengan demikian agak sulit melepaskan diri saat saat kontraksi atau retraksi otot uterus. Dapat terjadi tidak diikuti perdarahan karena sulitnya plasenta lepas. Plasenta manual sering tidak lengkap sehingga perlu diikuti dengan kuretase.

8. Plasenta inkreta
Implantasi jonjot plasenta sampai mencapai otot uterus sehingga tidak mungkin lepas sendiri. Perlu dilakukan plasenta manual, tetapi tidak akan lengkap dan harus diikuti: Kuretase tajam dan dalam, histerektomi.
9. Plasenta perkreta
Jonjot plasenta menembus lapisan otot dan sampai lapisan peritoneum kavum abdominalis. Retensio plasenta tidak diikuti perdarahan. Plasenta manual sangat sukar, bila dipaksa akan terjadi perdarahan dan sulit dihentikan, atau perforasi. Tindakan definitif: hanya histerektomi.
10. Plasenta inkarserata
Plasenta telah lepas dari implantasinya, tetapi tertahan oleh karena kontraksi SBR.

Sebab-sebabnya plasenta belum lahir bisa oleh karena:

1. Plasenta belum lepas dari dinding uterus; atau
2. Plasenta sudah lepas, akan tetapi belum dilahirkan.

Apabila plasenta belum lahir sama sekali, tidak terjadi perdarahan; jika lepas sebagian, terjadi perdarahan yang merupakan indikasi untuk mengeluarkannya.

Plasenta belum lepas dari dinding uterus karena:

1. Kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta (plasenta adhesiva).
2. Plasenta melekat erat pada dinding uterus karena vili korialis menembus desidua sampai miometrium- sampai di bawah peritoneum (plasenta akreta-perkreta).

Plasenta yang sudah lepas dari dinding uterus akan tetapi belum keluar, disebabkan oleh tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III, sehingga terjadi lingkaran konstiksi pada bagian bawah uterus yang menghalangi keluarnya plasenta (inkarserasio plasenta).

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Tujuan

Melaksanakan asuhan pada retensio plasenta.

2. Prosedur Praktik

Alat dan bahan yang harus disediakan:

- a. Alat-alat infus
 - Cairan infus
 - Giving set
 - Standar infus
- b. Alat resusitasi kardiopulmoner
- c. Tabung oksigen lengkap dengan regulator

- d. Kain alas bokong, alas perut, sarung kaki
- e. Alat-alat instrumen
 - Kocher 2 buah
 - Kateter nelaton 1 buah
 - Piring plasenta 1 buah
 - Sduit 5 cc 1 buah
- f. Obat-obatan
 - Analgetika (pethidin 1-2 mg/kg)
 - Sedativa (diazepam 10 mg)
 - Sulfas antropin 0,25 mg/ml
 - Uterotonika (oksitosin, ergometrin, methergin)
- g. Larutan antiseptik
- h. Sarung tangan steril panjang 2 pasang
- i. Alas kaki, skhort plastik, msker dan kacamta pelindung, baju

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sbb :

- 0 : Langkah kerja atau kegiatan tidak dilakukan
- 1 : Langkah kerja atau kegiatan tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutan (apabila harus berurutan)
- 2 : Langkah kerja atau kegiatan dilakukan dengan benar tetapi ragu-ragu
- 3 : Langkah kerja atau kegiatan dilakukan dengan benar dan percaya diri
- N/A : Langkah kerja atau kegiatan tidak diperlukan dalam observasi ini

PENUNTUN BELAJAR PLASENTA MANUAL					
LANGKAH / KEGIATAN	KASUS				
A. KOMUNIKASI					
1. Menyambut ibu dan seseorang yang menemani ibu.					
2. Memperkenalkan diri kepada ibu.					
3. Menanyakan nama dan usia ibu.					
B. PERSIAPAN PENOLONG					
4. Cuci tangan hingga siku dengan sabun di bawah air mengalir.					
5. Keringkan tangan dengan handuk DTT.					
6. Pakai baju, alas kaki, skhort, masker dan kacamata pelindung.					
C. PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK					
7. Perkenalkan diri anda selaku petugas yang akan menolong pasien.					
8. Jelaskan diagnosa penatalaksanaan dan komplikasi retensio plsentia.					
9. Jelaskan bahwa tindakan klinik juga mempunyai resiko.					
10. Jelaskan pada suami/keluarga mengenai berbagai aspek tersebut di atas.					

11. Membuat persetujuan tindakan medik, sampai dalam catatan medik.					
PENETRASI KE KAVUM UTERI					
12. Penolong mencuci tangan, memakai baju dan topi kemudian dilakukan vulva hygiene secara obstetrik (pasien dalam posisi litotomi).					
13. Pasang penutup perut, duk bokong dan sarung kaki steril.					
14. Periksa fungsi dan kelengkapan peralatan resusitasi.					
15. Periksa kesiapan instrumen.					
16. Beri sedativa dan analgetik.					
17. Kosongkan kandung kemih.					
18. Jepit tali pusat dengan kocher, tegangkan tali pusat dengan tangan kiri.					
19. Jari telunjuk dan ibu jari tangan kiri membuka labia mayora ke arah lateral, tangan kanan masuk ke introitus vagina secara obstetrik menelusuri tali pusat serviks.					
20. Tangan kiri menahan fundus, tali pusat dipegang oleh asisten.					
21. Lanjutkan penetrasi tangan kanan ke Cavum uteri, temukan implantasi dan tepi plasenta.					
MELEPAS PLASENTA					
22. Sisipkan sisi ulnar tangan diantara plasenta dan dinding uterus.					
23. Setelah penyisipan berhasil, gerakkan tangan ke kiri dan ke kanan secara bertahap sehingga plasenta dapat dilepaskan dengan tepi luar jari tangan dalam.					
MENGELUARKAN PLASENTA					
24. Perhatikan keadaan pasien, segera lakukan tindakan bila terjadi komplikasi.					
25. Penolong mencengkeram seluruh plasenta keluar dari kavum uteri.					
26. Tangan kiri menahan uterus secara dorso cranial pada supra simfisis.					
27. Lahirkan plasenta dan letakkan pada tempatnya, ganti sarung tangan.					
28. Eksplorasi ulang untuk meyakinkan tidak adanya sisa plasenta.					
29. Perhatikan kontraksi uterus dan kemungkinan perdarahan.					
PENCEGAHAN INFEKSI PASCA TINDAKAN					
30. Masukkan instrumen ke dalam wadah yang berisi klorin 0,5 %.					
31. Masukkan sampah bahan habis pakai ke tempatnya.					
32. Bersihkan sarung tangan, lepaskan dan rendam dalam klorin 0,5 %.					
33. Cuci tangan.					
ASUHAN PASCA TINDAKAN					
34. Periksa tanda vital, catat dan buat pendokumentasian.					
35. Beritahu pada suami dan keluarga bahwa tindakan sudah selesai.					

3. Petunjuk Penyerahan Laporan

- a. Anda harus menyerahkan laporan praktikum satu minggu setelah praktik dilakukan.
- b. Laporan dibuat dalam bentuk dokumentasi SOAP.
- c. Penilaian laporan ditentukan oleh kesesuaian dengan kasus.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Apa maksud dari retensio plasenta?
- 2) Apa saja tanda dan gejala dari retensio plasenta?
- 3) Apa saja factor predisposisi dari retensio plasenta?

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan cobalah untuk membaca kembali uraian teori diatas yang membahas tentang retensio plasenta, mengenai:

- 1) Pengertian retensio plasenta.
- 2) Tanda dan gejala dari retensio plasenta.
- 3) Faktor predisposisi dari retensio plasenta.

Ringkasan

Retensio plasenta (placental retention) merupakan plasenta yang belum lahir atau terlambatnya dalam kelahiran plasenta selama setengah jam setelah persalinan bayi setelah janin lahir.

Gejala dan tanda yang selalu ada: plasenta belum lahir setelah 30 menit, perdarahan segera, dan uterus kontraksi baik.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang bidan sedang menolong persalinan di BPM, ibu usia 36 tahun G5P4A0, setelah bidan melakukan manajemen aktif kala III dan menyuntikan oksitosin kedua ternyata plasenta belum lahir dalam 30 menit, hasil pemeriksaan : kontraksi kurang kuat, blass kosong, tampak tali pusat di vulva, darah mengalir sedikit warna merah kehitaman. Apa diagnosa ibu tersebut?
 - A. Atonia uteri
 - B. Retensio urine

- C. Retensio plasenta
D. Laserasi perineum
- 2) Seorang perempuan usia 29 tahun, G2P1A0 hamil 9 bulan sedang dipimpin persalinan. Bayi lahir spontan langsung menangis. Bidan segera melakukan penatalaksanaan kala III. Setengah jam setelah bayi lahir, plasenta belum juga lahir. Tidak tampak perdarahan dari jalan lahir. Bidan mendiagnosa ibu mengalami retensio plasenta. Apakah tindakan awal yang harus dilakukan oleh bidan?
- A. Lakukan manual plasenta
B. Suntik oksitosin
C. Pasang infus
D. Rujuk
- 3) Seorang perempuan usia 30 tahun G2P1A0 hamil aterm sedang dipimpin persalinan. Bayi lahir spontan langsung menangis. Bidan segera melakukan penatalaksanaan kala III. Setengah jam setelah bayi lahir, plasenta belum juga lahir. Tidak tampak perdarahan dari jalan lahir. Bidan mendiagnosa ibu mengalami retensio plasenta. Apakah komplikasi yang mungkin timbul pada kasus tersebut?
- A. Retensio urin
B. Syok neuraghic
C. Syock hipovolemik
D. Insrtia uteri hipotonik
- 4) Seorang perempuan usia 33 tahun G3P1A1 baru saja melahirkan. Bayi lahir spontan langsung menangis. Bidan segera melakukan penatalaksanaan kala III. Setengah jam setelah bayi lahir, plasenta belum juga lahir. Tidak tampak perdarahan dari jalan lahir. Bidan mendiagnosa ibu mengalami retensio plasenta. Apakah faktor predisposisi kasus tersebut?
- A. Primiparitas
B. Multiparitas
C. Kelainan plasenta
D. Riwayat abortus berulang

Topik 4 Patologi Kala IV Persalinan

Kini tibalah Anda pada Topik selanjutnya. Bagaimana perasaan anda saat ini? Untuk lebih meningkatkan kompetensi Anda mengenai persalinan, Anda akan mulai mempraktikkan penatalaksanaan atonia uteri. Ingat bahwa perdarahan karena atonia uteri merupakan penyebab Angka Kematian Ibu, anda harus menguasai keterampilan ini !

A. URAIAN TEORI

Pengertian Atonia Uteri Adalah pendarahan obstetri yang disebabkan oleh kegagalan uterus untuk berkontraksi secara memadai setelah kelahiran (Cunningham, 2013:415).

Menurut JNPK-KR (2008), Definisi atonia uteri adalah suatu kondisi dimana myometrium tidak dapat berkontraksi dan keluarnya darah dari tempat implantasi plasenta dan menjadi tidak terkendali.

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan postpartum dini (50%), dan merupakan alasan paling sering untuk melakukan histerektomi postpartum. Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan.

1. Etiologi

Overdistensi Uterus merupakan faktor resiko yang paling sering mengakibatkan terjadinya atonia uteri. Overdistensi uterus dapat disebabkan oleh kehamilan ganda, janin makrosomia, polihidramnion, abnormalitas janin, kelainan struktur uterus, atau distensi akibat akumulasi darah di uterus baik sebelum maupun sesudah plasenta lahir.

Pimpinan kala III yang salah, dengan memijat-mijat dan mendorong uterus. Lemahnya kontraksi miometrium merupakan akibat dari kelelahan karena persalinan lama atau persalinan yang memerlukan tenaga yang banyak, umur yang terlalu muda dan terlalu tua, terutama apabila diberikan stimulasi pada ibu. Selain itu pengaruh obat-obatan yang dapat mengakibatkan inhibisi kontraksi seperti: anastesi yang terhalogenisasi, nitrat, obat-obatan anti inflamasi nonsteroid, magnesium sulfat dan nipedipin.

Ibu dengan keadaan umum yang buruk, anemis, atau menderita penyakit yang menahun. Penyebab lain yaitu: plasenta letak rendah, partus lama (terlantar) toksin bakteri (korioamnionitis, endometritis, septikemia), hipoksia akibat hipoperfusi atau uterus couvelaire pada abruptio plasenta.

2. Diagnosis Atonia Uteri

Kecuali apabila penimbunan darah intrauterine dan intravagina mungkin tidak teridentifikasi, atau pada beberapa kasus ruptur uteri dengan pendarahan intraperitoneum, diagnosis pendarahan post partum seharusnya mudah. Pembedaan sementara antara pendarahan akibat atonia uteri dan akibat laserasi ditegakkan berdasarkan kondisi uterus. Apabila pendarahan berlanjut walaupun uterus berkontraksi kuat, penyebab pendarahan

kemungkinan besar adalah laserasi. Darah merah segar juga mengisyaratkan adanya laserasi. Untuk memastikan peran laserasi sebagai penyebab pendarahan, harus dilakukan inspeksi yang cermat terhadap vagina, serviks, uterus.

Kadang-kadang pendarahan disebabkan baik oleh atonia maupun trauma, terutama setelah melahirkan operatif besar. Secara umum, harus dilakukan inspeksi serviks dan vagina setelah setiap kelahiran untuk mengidentifikasi pendarahan akibat laserasi. Anestesia harus adekuat untuk mencegah rasa tidak nyaman saat pemeriksaan. Pemeriksaan terhadap rongga uterus, serviks, dan keseluruhan vagina harus dilakukan setelah ekstraksi bokong, versi podalik internal, dan kelahiran pervaginam pada wanita yang pernah menjalani seksio sesarea. Hal yang sama berlaku pada pendarahan berlebihan selama kala dua persalinan (Cunningham, 2013).

3. Pencegahan Atonia Uteri

Melakukan secara rutin manajemen aktif kala III pada semua wanita yang bersalin. Manajemen aktif kala III dapat mengurangi jumlah pendarahan dalam persalinan, anemia, dan kebutuhan transfusi darah. Pemberian oksitosin pada manajemen aktif kala III dapat mengurangi resiko terjadinya pendarahan post partum lebih dari 40% dan juga dapat mengurangi kebutuhan obat yang lain sebagai terapi. Selain mencegah pendarahan, kerja oksitosin didalam tubuh sangat cepat, dan tidak menyebabkan kenaikan tekanan darah.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Tujuan

Melaksanakan asuhan pada atonia uteri.

2. Langkah kerja:

Alat dan bahan yang harus disediakan:

- a. Giving set:
 - Cairan infus NaCl / RL
 - Infus set 2 buah
 - Abocath
 - Plester
 - Gunting plester
 - Kassa
- b. Alat perlindungan diri:
Apron, masker, google, boot
- c. Oksigen dan regulator
- d. Standar infus
- e. Kain alas bokong
- f. Alas perut
- g. Sarung kaki

- h. Lampu sorot
- i. Obat-obatan:
- j. Uterotonika (oksitosin, ergometrin)
 - S spuit 5 cc/3 cc 2 buah
 - Larutan Antiseptik
- k. Instrumen:
 - Bak Instrumen
 - Sarung tangan panjang DTT/steril 2 pasang
 - Sarung tangan DTT/Steril 1 pasang
 - Kateter nelaton no 12 : 1 buah
 - Bengkok

No	LANGKAH / TUGAS	KASUS				
1	Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang diagnosa dan komplikasi atonia uteri.					
2	Menjelaskan tentang prosedur tindakan dan risiko tindakan.					
3	Membuat persetujuan tindakan medik.					
4	Mempersiapkan alat secara ergonomis					
5	Mengosongkan kandung kemih.					
6	Mencuci tangan hingga siku dengan sabun di bawah air mengalir.					
7	Mengeringkan tangan dengan handuk.					
8	Memakai apron, alas kaki, masker dan google.					
9	Memakai sarung tangan panjang DTT dengan benar.					
10	Memasukkan tangan kanan secara obstetrik melalui introitus vagina.					
11	Membersihkan bekuan darah dan sisa selaput ketuban yang ada di serviks.					
12	Mengepalkan tangan kanan dan meletakkan dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking pada forniks anterior lalu mendorong uterus ke kranio anterior dan secara bersamaan menekan bagian belakang korpus uteri dengan telapak tangan kiri.					
13	Melakukan kompresi dengan jalan mendekatkan telapak tangan kiri dengan kepalan tangan kanan pada forniks anterior selama 5 menit.					
14	Mempertahankan KBI selama 1-2 menit.					
15	Mengeluarkan tangan secara perlahan.					
16	Memantau ketat kala IV.					
17	Melakukan tindakan KBE dan pemberian uterotonika.					
18	Meminta anggota keluarga/asisten untuk meletakkan telapak tangan kirinya menggantikan posisi tangan kiri					

No	LANGKAH / TUGAS	KASUS				
	operator/penolong di abdomen dengan cara yang sama.					
19	Mengeluarkan tangan kanan penolong secara hati-hati dari dalam vagina.					
20	Mengajarkan keluarga/asisten untuk memposisikan telapak tangan kanannya di atas simfisis untuk menekan korpus uteri bagian depan.					
21	Menganjurkan keluarga/asisten untuk menekan korpus uteri dengan jalan mendekatkan telapak tangan kiri dan kanan sekuat mungkin.					
22	Membersihkan sarung tangan, lepas dan rendam secara terbalik dalam wadah berisi cairan klorin 0,5%					
23	Menilai kontraksi dan perdarahan yang terjadi.					
24	Mempertahankan posisi tersebut (KBE) selama 5 menit atau hingga uterus dapat berkontraksi dengan baik.					
25	Memberikan suntikan ergometrin 0,2 mg IM.					
26	Memasang Infus RL/NaCl + 20 IU oksitosin, berikan dengan tetes cepat (guyur).					
27	Mempertahankan KBE selama 1-2 menit.					
28	Memantau ketat kala IV.					
29	Melakukan KBI ulang (langkah 9-12).					
30	Melakukan kompresi aorta abdominalis apabila uterus masih belum berkontraksi dan perdarahan cukup banyak.					

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Apa pengertian atonia uteri?
- 2) Apa penyebab atonia uteri?
- 3) Bagaimana diagnosis atonia uteri?
- 4) Bagaimana pencegahan atonia uteri?

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika Anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan cobalah untuk membaca kembali uraian teori diatas yang membahas tentang atonia uteri, mengenai:

1. Pengertian atonia uteri
2. Penyebab atonia uteri
3. Diagnosis atonia uteri
4. Pencegahan atonia uteri

Ringkasan

Atonia uteri adalah suatu kondisi dimana myometrium tidak dapat berkontraksi dan keluarnya darah dari tempat implantasi plasenta dan menjadi tidak terkendali. Etiologi : Overdistensi Pimpinan kala III yang salah, persalinan lama atau persalinan yang memerlukan tenaga yang banyak, umur yang terlalu muda dan terlalu tua, pengaruh obat-obatan yang dapat mengakibatkan inhibisi kontraksi seperti: anastesi yang terhalogenisasi, nitrat, obat-obatan anti inflamasi nonsteroid, magnesium sulfat dan nipedipin, ibu dengan keadaan umum yang buruk, anemis, atau menderita penyakit yang menahun.

Tes 4

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang Ibu sedang dalam kala IV persalinan, saat masase uterus setelah plasenta lahir, uterus tidak berkontraksi dengan baik, perdarahan banyak. Tidak ada laserasi, plasenta kesan lengkap. Apa yang dialami oleh ibu tersebut?
 - A. Retensio plasenta
 - B. Inversio uteri
 - C. Sisa plasenta
 - D. Atonia uteri

- 2) Seorang Ibu akan melahirkan anak ke-2 nya dengan diagnosis sebelumnya PEB sehingga diberikan MgSO₄, mengalami kala I memanjang sehingga diberikan induksi. Pada kala IV persalinan, saat masase uterus setelah plasenta lahir, uterus tidak berkontraksi dengan baik, perdarahan banyak. Tidak ada laserasi, plasenta kesan lengkap. Apa faktor predisposisi eksternal dari kasus tersebut?
 - A. Persalinan dengan induksi
 - B. Kala I memanjang
 - C. pemberian MgSO₄
 - D. Multiparitas

- 3) Seorang Ibu sedang dalam kala IV persalinan, saat masase uterus setelah plasenta lahir, uterus tidak berkontraksi dengan baik, perdarahan banyak. Tidak ada laserasi, plasenta kesan lengkap.
Apa tindakan bidan selanjutnya ...
 - A. KBI, KBE, pasang infuse, beri obat, mengosongkan kandung kemih, membersihkan bekuan darah
 - B. Mengosongkan kandung kemih, membersihkan bekuan darah, KBI, KBE, pasang infuse, beri obat

- C. Mengosongkan kandung kemih, membersihkan bekuan darah, KBI, KBE, KAA
 - D. Mengosongkan kandung kemih, membersihkan bekuan darah, pasang infuse, rujuk
- 4) Seorang Ibu sedang dalam kala IV persalinan, saat masase uterus setelah plasenta lahir, uterus tidak berkontraksi dengan baik, perdarahan banyak. Tidak ada laserasi, plasenta kesan lengkap.
- Bagaimana pemberian oksitosin pada kasus tersebut?
- A. 10 unit IM
 - B. 10 unit IV
 - C. 10 unit IV selang
 - D. 10 unit dalam 1L larutan dengan tetesan cepat

Topik 5 Patologi Kala IV Persalinan

Selamat, kini anda masuk pada kegiatan selanjutnya. Semoga tambah semangat dan yakin untuk terus mengeksplorasi kemampuan. Pada Topik 4 ini anda akan mempraktikkan asuhan kebidanan asfiksia pada bayi baru lahir yaitu dengan melakukan resusitasi.

A. URAIAN TEORI

Asfiksia adalah keadaan bayi tidak bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Seringkali bayi yang sebelumnya mengalami gawat janin akan mengalami asfiksia sesudah persalinan. Masalah ini mungkin berkaitan dengan keadaan ibu, tali pusat, atau masalah pada bayi selama atau sesudah persalinan.

1. Penyebab Asfiksia

Beberapa keadaan pada Ibu dapat menyebabkan aliran darah ibu melalui plasenta berkurang, sehingga aliran oksigen ke janin berkurang, akibatnya terjadi gawat janin. Hal ini dapat menyebabkan asfiksia BBL.

KEADAAN IBU

- Preeklampsia dan eklampsia
- Pendarahan abnormal (plasenta previa atau solusio plasenta)
- Partus lama atau partus macet
- Demam selama persalinan
- Infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV)
- Kehamilan Post Matur (sesudah 42 minggu kehamilan)

Keadaan berikut ini berakibat penurunan aliran darah dan oksigen melalui tali pusat ke bayi, sehingga bayi mungkin mengalami asfiksia:

KEADAAN TALI PUSAT

- Lilitan tali pusat
- Tali pusat pendek
- Simpul tali pusat
- Prolapsus tali pusat

Pada keadaan berikut, bayi mungkin mengalami asfiksia walaupun tanpa didahului tanda gawat janin:

KEADAAN BAYI

- Bayi prematur (sebelum 37 minggu kehamilan)
- Persalinan sulit (letak sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, forsep)
- Kelainan kongenital
- Air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan)

PENILAIAN

Sebelum bayi lahir:

- Apakah kehamilan cukup bulan ?
- Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium (warna kehijauan) ?
- *Segera setelah bayi lahir (jika bayi cukup bulan):*
- Menilai apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- Menilai apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif ?

KEPUTUSAN

Memutuskan bayi perlu resusitasi jika:

- Bayi tidak cukup bulan dan atau
- Air ketuban bercampur mekonium dan atau
- Bayi megap-megap/tidak bernapas dan atau
- Tonus otot bayi tidak baik atau bayi lemas

TINDAKAN

Mulai lakukan resusitasi jika:

- Bayi tidak cukup bulan dan atau bayi megap-megap/tidak bernapas dan atau tonus otot bayi tidak baik/bayi lemas
- Air ketuban tercampur mekonium

Lakukan penilaian usia kehamilan dan air ketuban sebelum bayi lahir. Segera setelah lahir, sambil meletakkan & menyelimuti bayi di atas perut ibu atau dekat perineum, lakukan penilaian cepat usaha napas dan tonus otot. Penilaian ini menjadi dasar keputusan apakah bayi perlu resusitasi.

Nilai (skor) APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian harus dilakukan segera sehingga keputusan resusitasi tidak didasarkan penilaian APGAR; tetapi cara APGAR tetap dipakai untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran.

Dalam Manajemen Asfiksia, proses penilaian sebagai dasar pengambilan keputusan bukanlah suatu proses sesaat yang dilakukan satu kali. Setiap tahapan manajemen asfiksia, senantiasa dilakukan penilaian untuk membuat keputusan, tindakan apa yang tepat dilakukan.

DASAR ASUHAN BBL:

Dalam setiap persalinan, penataksanaan bayi baru lahir menganut beberapa prinsip yang penting untuk kelangsungan hidup bayi baru lahir diantaranya:

1. Kering, bersih dan hangat:

Sangat penting bagi semua bayi baru lahir untuk dijaga agar tetap kering, bersih dan hangat untuk mencegah bayi kedinginan (hipotermi) yang membahayakan. Prinsip ini tetap dianut dalam penatalaksanaan resusitasi Bayi Baru Lahir dan terlebih lagi bayi Asfiksia sangat rentan terhadap hipotermi.

2. Bebaskan dan Bersihkan Jalan Napas BBL:

Bersihkan jalan napas bayi dengan cara mengusap mukanya dengan kain atau kasa yang bersih dari darah dan lendir segera setelah kepala bayi lahir (masih diperineum ibu).

Apabila bayi baru lahir segera dapat bernapas secara spontan atau segera menangis, jangan lakukan pengisapan secara rutin pada jalan napasnya.

Apabila bayi baru lahir tidak bernapas atau bernapas megap-megap, maka penghisapan lendir amat penting sebagai bagian mutlak dari langkah awal resusitasi.

Apabila terdapat air ketuban bercampur mekonium, begitu bayi lahir tidak bernapas atau bernapas megap-megap maka penghisapan lendir sangat penting dilakukan segera sebelum melakukan pemotongan tali pusat dan kemudian dilakukan langkah awal.

Posisi kepala bayi baru lahir juga amat penting untuk kelancaran jalan napas sehingga dapat membantu pernapasan bayi. Pada pola persalinan normal, setelah lahir bayi diletakkan di atas perut ibu yang telah dilapisi kain dan diusahakan agar letak kepala setengah tengadah lebih (sedikit ekstensi). Pengaturan posisi sangat penting pada resusitasi BBL.

3. Rangsangan Taktil:

Mengeringkan tubuh bayi pada dasarnya adalah tindakan rangsangan. Untuk bayi yang sehat, prosedur tersebut sudah cukup guna merangsang upaya napas. Akan tetapi untuk bayi dengan Asfiksia, mungkin belum cukup sehingga perlu dilakukan rangsangan taktil untuk merangsang pernapasan. Ada beberapa tindakan yang membahayakan bayi dan perlu dihindari, misalnya menekuk lutut ke arah perut, menepuk bokong, meremas dan mengangkat dada, dilatasi spingter ani, mengguyur air dingin dan hangat bergantian.

ASI:

Penting sekali untuk melakukan inisiasi menyusu dini dalam satu jam setelah bayi lahir. Bila bayi sudah bernapas normal, lakukan kontak kulit bayi dan kulit ibu dengan cara meletakkan bayi di dada ibu dalam posisi bayi tengkurap, kepala bayi menghadap dada ibu, kepala bayi di tengah antara kedua payudara ibu, lalu selimuti keduanya untuk menjaga kehangatan. Ibu dianjurkan bersabar selama sekitar 1 jam mengusap/membelai bayi sambil menunggu bayinya meraih puting susu secara mandiri. Biasanya bayi berhasil menyusu pada menit ke 30-60.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Tujuan

Melakukan asuhan kebidanan asfiksia pada bayi baru lahir.

2. Prosedur kerja

Alat dan bahan

- Meja resusitasi
- Baki dan alas
- Bak instrument
- Sarung tangan
- Penghisap lendir
- Kain
- Ambubag
- Bengkok
- Stetoskop
- Jam dengan detik
- Lampu sorot

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sbb :

0	:	Langkah kerja atau kegiatan tidak dilakukan
1	:	Langkah kerja atau kegiatan tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutan (apabila harus berurutan)
2	:	Langkah kerja atau kegiatan dilakukan dengan benar tetapi ragu-ragu
3	:	Langkah kerja atau kegiatan dilakukan dengan benar dan percaya diri
N /A	:	Langkah kerja atau kegiatan tidak diperlukan dalam observasi ini

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
PERSIAPAN					
28. Siapkan peralatan dan bahan habis pakai yang diperlukan <ul style="list-style-type: none"> - Ruang hangat, terlindung dari tiupan angin, dan penghangat tubuh (kain hangat/kain kering dan hangat atau lampu sorot) - Tiga helai kain bersih dan kering (untuk mengeringkan bayi, untuk membungkus bayi dan pengganjal bahu) - Jam dengan jarum detik atau penunjuk waktu - Penghisap lendir De Lee - Balon dan sungkup (atau pipa dan sungkup) - Sarung tangan - Oksigen (atau udara ruangan) 					
PENILAIAN BBL DAN KEBUTUHAN TINDAKAN RESUSITASI					
1. Nilai bayi baru lahir <ul style="list-style-type: none"> - Adanya mekonium kental pada bagian tubuh bayi atau cairan mekonium (bila ada, penghisapan lendir dilakukan setelah kepala lahir dan tubuh bayi masih di jalan lahir). - Apakah bayi baru lahir tidak menangis atau bernafas spontan. 					

LANGKAH/TUGAS	KASUS			
<p>29. Segera tentukan apakah bayi memerlukan tindakan resusitasi.</p> <p>Penilaian kebutuhan resusitasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak bernapas - Megap-megap - Frekuensi pernapasan kurang dari 30x/menit <p>Penilaian kebugaran BBL :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah bayi bernapas atau menangis ? - Apakah tonus otot baik ? - Apakah warna kulit kemerahan ? - Apakah denyut jantung normal ? - Apakah bayi bereaksi terhadap rangsangan ? 				
MELAKUKAN LANGKAH AWAL RESUSITASI (dalam waktu kurang 30 detik)				
<p>1. Jaga bayi tetap hangat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keringkan tubuh bayi dan selimuti dengan kain bersih, kering dan hangat. - Tempatkan pada ruangan hangat dan terhindar dari tiupan angin. - Dekatkan bayi ke pemanas tubuh. - Letakkan pada tempat yang kering dan hangat. - Beri alas kering, bersih dan hangat pada permukaan datar tempat meletakkan bayi. 				
<p>2. Posisikan kepala dan leher bayi menjadi sedikit tengadah (setengah ekstensi) untuk membuka jalan napas dengan cara mengganjal bahu bayi dengan kain yang dilipat.</p>				
<p>30. Bersihkan jalan napas dengan menghisap lendir dari mulut kemudian hidung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan penghisap lendir De Lee - Mulai bersihkan lendir di mulut, baru kemudian hisap lendir di hidung - Penghisapan dilakukan bersamaan dengan penarikan selang penghisap - Jangan melakukan penghisapan terlalu dalam karena dapat menimbulkan reaksi vaso-vagal dan menyebabkan henti napas (lihat langkah no. 2 untuk penghisapan lendir pada kasus adanya mekonium kental pada cairan ketuban dan bagian tubuh bayi) 				
<p>31. Keringkan tubuh bayi dan lakukan rangsangan taktil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dengan sedikit penekanan, gosok tubuh bayi melalui kain pembungkus tubuh bayi - Dengan telapak tangan, lakukan rangsangan taktil pada telapak kaki atau punggung bayi atau menyentil telapak kaki bayi - Ganti kain yang basah dengan kain baru yang bersih, kering dan hangat. Bagian muka dan dada bayi dibiarkan terbuka untuk keperluan resusitasi dan evaluasi keberhasilan tindakan 				

LANGKAH/TUGAS	KASUS			
<p>32. Atur kembali posisi dan jaga kehangatan tubuh dengan membungkus badan bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bila kain pembungkus menjadi basah, ganti dengan kain pembungkus yang baru untuk menjaga kehangatan tubuh bayi - Bagian muka dan dada dibiarkan terbuka untuk memberi keleluasaan bernapas dan memantau gerakan dinding dada - Atur kembali ganjal bahu untuk memberikan posisi terbaik bagi jalan napas. 				
<p>33. Nilai ulang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nilai apakah bayi bernapas spontan dan normal atau masih mengalami kesulitan bernapas - Bila bayi bernapas spontan dan baik, lakukan asuhan bayi baru lahir yang normal dan berikan pada ibunya - Menjaga suhu tubuh (metode Kangguru atau diselimuti dengan baik) - Mendapat ASI - Kontak batin dan sayang - Bila bayi masih megap-megap atau belum bernapas spontan 				
VENTILASI POSITIF PADA BAYI ASFIKSIA				
<p>1. Jelaskan pada ibu dan keluarganya bahwa bayi memerlukan bantuan untuk memperbaiki fungsi pernapasannya.</p>				
<p>2. Pastikan posisi kepala sudah benar, kemudian pasang sungkup dengan benar sehingga melingkupi hidung dan mulut.</p>				
<p>3. Lakukan ventilasi percobaan (dua kali)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bila menggunakan balon dan sungkup, lakukan ventilasi dengan tekanan yang cukup sebanyak dua kali - Bila menggunakan pipa dan sungkup, tiupkan udara yang dikumpulkan dalam mulut ke dalam pipa (udara ruangan, bukan udara ekspirasi) ✓ Pastikan dada mengembang ✓ Bila tidak mengembang <ul style="list-style-type: none"> - Periksa posisi kepala - Periksa posisi sungkup - Periksa lendir di jalan napas 				
<p>4. Bila ventilasi percobaan berjalan baik, lakukan ventilasi tekanan positif sebanyak 20 kali dalam 30 detik.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pastikan dada mengembang saat ventilasi diberikan - Hentikan ventilasi bila bayi menangis atau bernapas spontan 				

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
5. Setelah bayi menangis atau bernapas spontan, hentikan ventilasi dan kembalikan resusitator pada tempatnya. <ul style="list-style-type: none"> - Jaga suhu tubuh bayi - Berikan bayi pada ibunya (diselimuti berdua) - Perhatikan : Bila bayi tetap belum bernapas atau megap-megap maka lanjutkan ventilasi 20 kali dalam 30 detik berikutnya dan lakukan penilaian ulang setiap 30 detik dan penilaian kebugaran bayi setiap menit 					
6. Bila bayi tidak bernapas spontan setelah 2-3 menit resusitasi <ul style="list-style-type: none"> - Beritahu keluarga untuk menyiapkan rujukan - Teruskan resusitasi - Selesaikan prosedur yang belum selesai pada ibu - Pastikan ibu dalam keadaan baik dan stabil 					
7. Bila bayi tetap tidak bernapas setelah 10 menit sejak awal resusitasi maka tindakan ini dinyatakan gagal dan resusitasi dihentikan					
Pemantauan dan perawatan Suportif Pasca Tindakan					
1. Lakukan pemantauan secara seksama. Perhatikan : <ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda kesulitan bernapas - Retraksi intercostal (cekungan antar iga) - Megap-megap - Frekuensi pernapasan kurang dari 30 atau lebih dari 60 x/menit - Warna kulit kebiruan atau pucat 					
2. Lanjutkan rangsangan taktil untuk merangsang pernapasan bayi					
3. Jaga bayi tetap hangat. Tunda untuk memandikan bayi selama 6-24 jam setelah lahir.					
4. Bila pernapasan dan warna kulit normal, berikan bayi pada ibunya : <ul style="list-style-type: none"> - Menjaga kehangatan/suhu tubuh bayi - Mendapat ASI - Kontak batin dan kasih sayang 					
5. Teruskan pemantauan, bila bayi menunjukkan tanda-tanda di bawah ini, segera lakukan rujukan : <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi pernapasan kurang dari 30 atau lebih dari 60 x/menit - Retraksi intercostal (cekungan antar iga) - Merintih atau megap-megap - Seluruh tubuh pucat atau berwarna kebiruan - Bayi menjadi lemah 					
TINDAKAN SESUDAH PROSEDUR RESUSITASI					

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
1. Buanglah kateter penghisap dan ekstraktor lendir sekali pakai (disposable) ke dalam kantong plastik atau tempat yang tidak bocor <ul style="list-style-type: none"> - Untuk kateter dan ekstraktor lendir yang dipakai daur ulang : - Rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit untuk dekontaminasi. - Lanjutkan ke proses cuci, bilas hingga DTT atau sterilisasi 					
2. Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan					
MENCATAT TINDAKAN RESUSITASI					
1. Catat tanggal dan waktu bayi lahir.					
2. Catat kondisi bayi saat lahir.					
3. Catat waktu mulainya tindakan resusitasi.					
4. Catat tindakan apa yang dilakukan selama resusitasi.					
5. Catat waktu bayi bernafas spontan atau resusitasi dihentikan.					
6. Catat hasil tindakan resusitasi.					
7. Catat perawatan suportif pasca tindakan.					

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

1. Apa yang dimaksud dengan asfiksia?
2. Apa yang dimaksud dengan resusitasi?
3. Apa saja yang dapat menyebabkan bayi asfiksia dilihat dari keadaan ibu?

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan diatas cobalah untuk membaca kembali teori, mengenai:

- 1) Pengertian asfiksia.
- 2) Pengertian resusitasi.
- 3) Penyebab asfiksia dilihat dari keadaan ibu.

Ringkasan

Pada pertolongan persalinan, Bidan perlu mengetahui sebelum dan sesudah bayi lahir: apakah bayi ini mempunyai risiko asfiksia? Pada keadaan tersebut, bicarakan dengan ibu dan keluarganya tentang kemungkinan diperlukan tindakan resusitasi. Akan tetapi, pada keadaan tanpa faktor risiko pun beberapa bayi dapat mengalami asfiksia. Oleh karena itu bidan harus siap melakukan resusitasi bayi setiap menolong persalinan.

Tanpa persiapan kita akan kehilangan waktu yang sangat berharga. Walau hanya beberapa menit bila BBL tidak segera bernapas, bayi dapat menderita kerusakan otak atau meninggal. Persiapan yang diperlukan adalah persiapan keluarga, tempat, alat untuk resusitasi dan persiapan diri (bidan).

Bidan harus mampu melakukan penilaian untuk mengambil keputusan guna menentukan tindakan resusitasi.

Tes 5

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang bidan sedang melakukan pertolongan persalinan di polindes. Setelah bayi lahir, bidan segera melakukan penilaian selintas terhadap bayi baru lahir tersebut. Penilaian apakah yang dimaksud pernyataan tersebut?
 - A. Frekuensi nafas
 - B. Frekuensi jantung
 - C. Bayi menangis atau tidak
 - D. Stimulus bayi terhadap rangsang

- 2) Resusitasi dilakukan pada bayi yang mengalami asfiksia. Apa yang harus dilakukan bidan untukantisipasi hal tersebut?
 - A. Deteksi adanya distress pada janin
 - B. Memberikan oksigen pada setiap ibu bersalin
 - C. Skoring risiko tinggi pada ibu hamil dan bersalin
 - D. Melakukan rujukan untuk pemeriksaan USG rutin pada setiap ibu hamil yang sudah dekat taksiran partusnya

- 3) Ventilasi tekanan positif merupakan salah satu langkah dalam resusitasi bayi baru lahir. Apa manfaat tindakan tersebut?
 - A. Dapat memasukkan sejumlah volume udara kedalam paru paru dengan tekanan positif untuk membuka alveoli paru sehingga bayi dapat bernapas spontan dan teratur
 - B. Dapat menghangatkan bayi sehingga mencegah hipotermi yang memperberat kondisi kekurangan oksigen pada bayi
 - C. Dapat membuka jalan nafas terbuka, dengan mengambil lender pada mulut dan hidung bayi
 - D. Dapat mengevaluasi sudah ada nafas spontan pada bayi atau belum

- 4) Ventilasi tekanan positif merupakan salah satu langkah dalam resusitasi bayi baru lahir. Kapan tindakan tersebut harus dihentikan jika tidak ada respon nafas pada bayi?
- A. 5 menit
 - B. 10 menit
 - C. 15 menit
 - D. 20 menit
- 5) Ventilasi tekanan positif merupakan salah satu langkah dalam resusitasi bayi baru lahir. Apa tindakan bidan jika tidak ada respon nafas pada bayi pada waktu yang distandarkan?
- A. Bidan melakukan kolaborasi dengan tim dokter
 - B. Bidan melakukan rujukan ke RS
 - C. Bidan memberikan penjelasan dan dukungan psikologis untuk keluarga
 - D. Bidan menganjurkan keluarga ibu untuk menyiapkan transportasi ke RS

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) Jawaban C
 - A. Salah. Tidak ada indikasi CPD, penurunan kepala sesuai dengan kemajuan dilatasi serviks.
 - B. Salah. Tidak ada indikasi malposisi karena posisi ubun-ubun sudah sesuai dengan penurunan kepala dan dilatasi serviks.
 - C. Benar. Karena kemajuan his yang tidak adekuat.
 - D. Salah. Tidak ada indikasi malpresentasi.

- 2) Jawaban A
 - A. Salah. Bidan Praktik Mandiri tidak berwenang dalam pemberian drip oksitosin.
 - B. Salah. His/ kontraksi yang kurang kuat dapat diberikan tindakan awal sebelum melakukan rujukan.
 - C. Benar. Ambulasi dini dapat meningkatkan kontraksi uterus sehingga akan mempercepat persalinan.
 - D. Salah. Tidak sesuai dengan tujuan asuhan pada kasus tersebut.

- 3) Jawaban C
 - A. Salah. Antibiotik diberikan setelah 6 jam ketuban pecah.
 - B. Salah. Tokolitik adalah obat yang digunakan untuk mencegah atau menghentikan kontraksi uterus.
 - C. Benar. Rujukan dilakukan karena ibu mengalami KPD.
 - D. Salah. Bidan praktik mandiri tidak berwenang dalam memberikan oksitosin drip.

- 4) Jawaban A
 - A. Benar. DJJ 163 x/ menit.
 - B. Salah. Tidak ada masalah dari presentasi janin dalam kasus tersebut.
 - C. Salah. Tidak ada data yang menyatakan persalinan lama.
 - D. Salah. Penurunan kepala dan dilatasi tidak mengarah kepada kasus CPD.

- 5) Jawaban D
 - A. Salah. Tidak ada indikasi untuk melakukan rujukan pada kasus tersebut.
 - B. Salah. Suhu masih dalam batas normal.
 - C. Salah. Bidan Praktik Mandiri tidak berwenang memberikan drip oksitosin, serta tidak ada indikasi pemberian oksitosin drip pada kasus tersebut.
 - D. Benar.

Tes 2

1) Jawaban C

- A. Salah. Tidak ada potensial terjadinya perdarahan postpartum.
- B. Salah. Tidak ada indikasi untuk dilakukan persalinan SC.
- C. Benar. Salah satu faktor penyebab terjadinya distosia bahu adalah janin besar. Pada kasus tersebut, kemungkinan bayi besar dialami oleh ibu karena TFU 40 cm.
- D. Salah. Tidak ada potensial terjadinya asfiksia pada bayi.

2) Jawaban C

- A. Salah. Bukan disebabkan oleh Kala II memanjang.
- B. Salah. Bukan disebabkan oleh inersia uteri.
- C. Benar. Pada kasus tersebut TFU 40 cm. TFU > 40 cm termasuk ke dalam janin besar.
- D. Salah. Bukan disebabkan oleh obesitas.

3) Jawaban C

- A. Salah. Tidak ada indikasi untuk melakukan rujukan.
- B. Salah. Bukan merupakan tindakan segera.
- C. Benar. Episiotomi mediolateral untuk memperlebar jalan lahir karena pada kasus tersebut kemungkinan bayi besar.
- D. Salah. Bukan merupakan tindakan segera.

4) Jawaban B

- A. Salah. Metode Muller digunakan jika bahu sudah berada di pintu bawah panggul.
- B. Benar. Metode bracht dilakukan segera setelah bokong lahir dengan mencengkram secara bracht.
- C. Salah. Metode Lovset digunakan jika lengan bayi terjungkit di belakang kepala.
- D. Salah. Metode Deventer digunakan jika bahu masih tinggi.

5) Jawaban D

- A. Salah. Versi luar bukan kewenangan bidan dan bukan indikasi untuk dilakukan versi luar.
- B. Salah. Bukan indikasi dilakukan SC, karena pembukaan sudah 10 cm.
- C. Salah. Bukan kewenangan bidan praktik mandiri dan bukan indikasi untuk diberikan induksi oksitosin drip.
- D. Benar. Tunggu hingga persalinan spontan, karena pembukaan sudah 10 cm.

Tes 3

1) Jawaban C

- A. Salah. Bukan diagnosa yang tepat.
- B. Salah. Bukan diagnosa yang tepat.

- C. Benar. Diagnosa yang tepat.
- D. Salah. Bukan diagnosa yang tepat.

2) Jawaban D

- A. Salah. Bukan tindakan yang tepat.
- B. Salah. Bukan tindakan yang tepat.
- C. Benar. Tindakan yang tepat.
- D. Salah. Bukan tindakan yang tepat.

3) Jawaban C

- A. Salah. Bukan komplikasi yang tepat.
- B. Salah. Bukan komplikasi yang tepat.
- C. Benar. Komplikasi yang mungkin terjadi.
- D. Salah. Bukan komplikasi yang tepat.

4) Jawaban B

- A. Salah. Bukan merupakan faktor predisposisi yang tepat.
- B. Salah. Bukan merupakan faktor predisposisi yang tepat.
- C. Salah. Bukan merupakan faktor predisposisi yang tepat.
- D. Benar. merupakan faktor predisposisi yang tepat.

Tes 4

1) Jawaban D

- A. Salah, bukan merupakan tanda dan gejala retensio plasenta.
- B. Salah, bukan merupakan tanda dan gejala inversion uteri.
- C. Salah, bukan merupakan tanda dan gejala sisa plasenta.
- D. Benar, merupakan tanda dan gejala atonia uteri.

2) Jawaban C

- A. Salah, bukan merupakan faktor predisposisi eksternal.
- B. Salah, bukan merupakan faktor predisposisi eksternal.
- C. Benar, merupakan faktor predisposisi eksternal.
- D. Salah, bukan merupakan faktor predisposisi eksternal.

3) Jawaban B

- A. Salah, bukan tindakan yang tepat.
- B. Benar, tindakan bidan selanjutnya.
- C. Salah, bukan tindakan yang tepat.
- D. Salah, bukan tindakan yang tepat.

4) Jawaban A

- A. Benar, merupakan jalur pemberian oksitosin yang tepat.

- B. Salah, bukan merupakan jalur pemberian oksitosin yang tepat.
- C. Salah, bukan merupakan jalur pemberian oksitosin yang tepat.
- D. Salah, bukan merupakan jalur pemberian oksitosin yang tepat

Tes 5

1) Jawaban C

- A. Salah. Bukan penilaian yang tepat.
- B. Salah. Bukan penilaian yang tepat.
- C. Benar, merupakan penilaian yang tepat.
- D. Salah. Bukan penilaian yang tepat.

2) Jawaban A

- A. Benar, merupakan deteksi dini yang tepat.
- B. Salah. Bukan merupakan deteksi dini yang tepat.
- C. Salah. Bukan merupakan deteksi dini yang tepat.
- D. Salah. Bukan merupakan deteksi dini yang tepat.

3) Jawaban A

- A. Benar. merupakan manfaat VTP.
- B. Salah. bukan merupakan manfaat VTP.
- C. Salah. bukan merupakan manfaat VTP.
- D. Salah. bukan merupakan manfaat VTP.

4) Jawaban B

- A. Salah. Bukan waktu yang tepat.
- B. Benar, waktu yang tepat.
- C. Salah. Bukan waktu yang tepat.
- D. Salah. Bukan waktu yang tepat.

5) Jawaban C

- A. Salah, bukan tindakan yang tepat.
- B. Salah, bukan tindakan yang tepat.
- C. Benar, tindakan yang tepat.
- D. Salah, bukan tindakan yang tepat.

Glosarium

Abdomen pendulus	:	Disebut juga perut gantung yaitu abdomen pada ibu hamil yang kendur karena otot dinding abdomen menjadi lemah akibat grandemultipara.
Hidroterapi	:	Sejumlah latihan fisik dengan berendam di dalam air hangat untuk mengurangi nyeri.
Kraniotomi	:	Operasi membuka tulang tengkorak.
Embriotomi	:	Tindakan operasi destruktif janin yang telah meninggal sehingga dapat dilahirkan tanpa menimbulkan trauma pada ibunya.
paralisis pleksus brakhialis (Erb),	:	Kerusakan cabang-cabang C5 – C6 dari pleksus brakialis menyebabkan kelemahan dan kelumpuhan lengan untuk fleksi, abduksi, dan memutar lengan keluar serta hilangnya refleks biseps dan moro. Lengan berada dalam posisi abduksi, putaran ke dalam, lengan bawah dalam pronasi, dan telapak tangan ke dorsal.
Pelvimetri	:	Pengukuran dimensi tulang jalan lahir untuk meentukan apakah bayi dapat dilahirkan pervaginam
Serviks inkompeten	:	Suatu kondisi dimana serviks tidak dapat mempertahankan ketahanan uterus sampai janin viabel

Daftar Pustaka

- Boyle. 2002. *Emergencies Around Childbirth : A Handbook for Midwives*, Radcliffe Medical Press Ltd.
- Depkes RI. 2007. *Kurikulum dan Panduan : Pembelajaran Praktik Klinik Kebidanan*, Depkes.
- Klein Susan etc. 2004. *A Book for Midwives : Care for Pregnancy, Birth and Women's Health*, The Hesperian Foundation.
- Liu. 2008. *Manual Persalinan (Labour Ward Manual) Edisi 3*. Buku Kedokteran EGC.
- Saifudin. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. POGI-Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Star Winifred, etc. 1999. *Ambulatory Obstetrics third edition*. University of California, San Francisco.
- Varney. 2002. *Buku Saku Bidan*. Buku Kedokteran EGC.
- Varney. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2*, Buku Kedokteran EGC.

BAB V

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Titi Legiati PS,SST,M.Kes
Ida Widiawati,SST,M.Kes

PENDAHULUAN

Selamat, sekarang Anda memasuki praktik kebidanan III. Pada praktik ini Anda diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui dengan melakukan evaluasi perubahan anatomi dan fisiologi masa nifas, melakukan evaluasi perubahan psikologis ibu dan keluarga, melakukan evaluasi tanda vital, perubahan tanda dan gejala fisik lainnya dari ibu nifas, memberikan asuhan yang tepat sesuai kebutuhan dan mendeteksi secara dini jika terjadi komplikasi.

Masa nifas merupakan masa kritis dimana terjadi perubahan fisik & psikis karena kehamilan dan persalinan. Pada masa ini 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama dan terjadi perubahan peran menjadi seorang ibu. Oleh karena itu bidan dituntut untuk memiliki kompetensi untuk memberikan asuhan masa nifas dan menyusui yang komprehensif sehingga, ibu nifas dapat melalui masa nifasnya dengan normal.

Dalam bab ini akan dipelajari praktik asuhan nifas dan menyusui. Tujuan instruksional umum dari bab ini adalah diharapkan anda mampu memberikan asuhan kepada ibu nifas dan menyusui dini dan lanjut, sedangkan tujuan instruksional khusus dalam bab ini adalah diharapkan anda mampu melakukan pengkajian data subjektif, melakukan pengkajian data objektif, membuat analisa data dan melakukan penatalaksanaan pada ibu nifas dan menyusui dini serta lanjut.

Untuk dapat melaksanakan Topik ini anda harus sudah dinyatakan lulus pada Topik sebelumnya yaitu praktik kebidanan I dan praktik kebidanan II. Selain itu, Anda sudah lulus pada mata kuliah terkait yaitu anatomi fisiologi, komunikasi interpersonal dan konseling, asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui.

Bab ini digunakan oleh anda sebagai panduan ketika anda melakukan praktik kebidanan III dalam memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui, baik yang dilaksanakan di klinik maupun komunitas. Setiap Topik dalam bab terdiri dari uraian mengenai teori yang mendasari praktik, pelaksanaan praktik, latihan soal, ringkasan, tes, kunci jawaban dan umpan balik. Bab ini terdiri dari 2 Topik sebagai berikut:

1. Praktik asuhan nifas dan menyusui dini
Praktikum ini bertujuan untuk melatih anda memberikan asuhan yang tepat sesuai kebutuhan dan mendeteksi secara dini komplikasi pada ibu nifas 2-6 jam.
2. Praktik asuhan nifas dan menyusui lanjut

✍ ■ Praktik Klinik Kebidanan III ✍ ■

Praktikum ini bertujuan untuk melatih anda memberikan asuhan yang tepat sesuai kebutuhan dan mendeteksi secara dini komplikasi pada ibu nifas 2-6 hari dan 2-6 minggu.

Setelah anda mempelajari uraian teori, Anda dapat melakukan pelaksanaan praktik. Untuk menilai pemahaman isi bab, Anda diharuskan mengerjakan latihan soal dan tes yang disediakan tanpa melihat kunci jawaban. Cara penilaian untuk tes tercantum didalam setiap Topik.

Topik 1

Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui Dini

Saat ini Anda akan mulai mempelajari dan melaksanakan Topik 1. Apakah Anda sudah siap? Mari kita mulai! Pada Topik ini Anda akan mempraktikkan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui dini.

A. URAIAN TEORI

Asuhan kebidanan ibu dan bayi selama masa persalinan dan melahirkan dilanjutkan sampai dengan periode postpartum dini dan sebaiknya dilakukan oleh petugas yang sama sehingga asuhan yang diberikan berkelanjutan. Karena asuhan pada masa nifas 2-6 jam merupakan lanjutan dari asuhan persalinan, asuhan sebelumnya akan menjadi informasi penting dan menjadi dasar pemberian asuhan pada masa ini. Jika informasi dasar saat bersalin telah cukup, pengkajian pada masa nifas 2-6 jam hanya berfokus pada perubahan dan kebutuhan aktual. Selain itu, asuhan pada masa ini merupakan evaluasi dari pertolongan persalinan yang telah dilakukan dan memberikan dukungan kepada ibu nifas yang masih dalam masa pemulihan.

1. Pengkajian Rutin pada Masa Nifas 2-6 Jam

a. Tanda vital

Pada masa nifas, terjadi perubahan dalam sirkulasi darah dan komponen darah ibu yang akan mengakibatkan terjadinya perubahan dalam sirkulasi darah, diantaranya:

1) Tekanan darah dan nadi

- Perubahan tekanan darah dan nadi selama awal masa nifas tidak signifikan. Namun perubahan yang drastis dari nadi dan tekanan darah perlu diwaspadai. Tekanan darah normal sistolik 90-135 mmHg, dan diastolik 60-85 mmHg. Bila tekanan darah menurun drastis sistolik kurang dari 90 mmHg, segera kaji tanda syok lainnya serta cari penyebab syok dan segera atasi. Syok dalam masa nifas 2-6 jam banyak terjadi karena adanya perdarahan. Sebaliknya bila tekanan darah ibu meningkat diastolik lebih dari 90-110 mmHg, kaji tanda preeklampsia postpartum dan gejala eklampsia yaitu pusing hebat, nyeri ulu hati serta pandangan kabur.
- Frekuensi nadi dalam kondisi istirahat 90-110 kali/menit jika nadi lebih cepat dan dangkal waspadai adanya gejala syok, lakukan pengkajian nadi setidaknya 1 jam sekali pada masa nifas 2-6 jam.

2) Temperatur tubuh mengalami sedikit peningkatan karena adanya perubahan pada uterus dan payudara. Suhu tubuh ibu nifas sekitar 37⁰C, jika suhu ibu diatas 38⁰C segera lakukan pengkajian lengkap apakah ada tanda infeksi atau gejala lainnya.

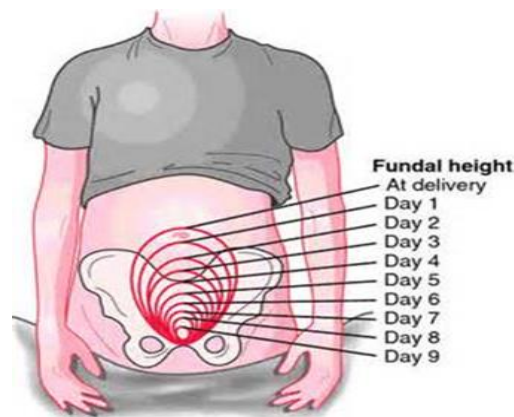
b. Kontraksi uterus

Segera setelah plasenta lahir Anda dapat merasakan fundus uteri yang mengeras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya disekitar umbilical. Aktifitas otot ini diperlukan

untuk menjepit pembuluh darah yang pecah karena adanya pelepasan plasenta dan berguna untuk mengeluarkan isi uterus yang tidak berguna. Adanya kontraksi dan relaksi menyebabkan terganggunya peredaran darah uterus yang mengakibatkan jaringan otot kurang zat yang diperlukan sehingga ukuran jaringan otot menjadi lebih kecil. Pasokan oksigen yang berkurang pada uterus menyebabkan terjadinya ischemia sehingga jaringan otot uterus menjadi atropi. Hal inilah yang menyebabkan uterus mengalami involusi. Involusi ini akan terjadi secara bertahap, sampai dengan 2 minggu postpartum semestinya uterus sudah tidak teraba.

Cara pemeriksaan:

- Palpasi abdomen bagian bawah untuk memastikan uterus berkontraksi, Anda akan merasakan uterus yang teraba keras.
- Lakukan pemeriksaan ini setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah lahir. Dan setiap 30 menit pada jam berikutnya, setidaknya lakukan pengawasan ini sampai dengan 3 jam pertama. Pada 2-6 jam post partum lakukan setiap 1 jam. Jika teraba keras artinya uterus sudah berkontraksi dengan baik, namun tetap observasi sampai dengan 6 jam, jika tidak teraba keras lakukan masase pada bagian fundus untuk merangsang kontraksi .
- Bila Anda menemukan uterus diatas umbilikal dan atau uterus yang teraba kurang keras atau lembek, lakukan pemeriksaan kandung kemih. Kandung kemih yang penuh adakan mengganggu kontraksi uterus dan mendorong uterus sedikit keatas sehingga uterus teraba lebih tinggi dari seharusnya.



Gambar 1. Penurunan TFU

Sumber <https://delimachoirotulmaulidiya.wordpress.com>

Hari I post parturn : setinggi pusat

Hari V post partum : pertengahan pusat simpisis

Hari X post partum : tidak teraba

c. *Observasi jumlah perdarahan*

Jumlah darah yang keluar segera setelah persalinan semestinya sama seperti jumlah darah pada saat puncak menstruasi. Pada hari-hari pertama sampai dengan hari ke 3

warnanya merah gelap atau sedikit terang. Terkadang ada sedikit gumpalan atau bekuan, yang mungkin keluar saat ibu bergerak atau batuk. Jumlah darah ini akan berkurang secara bertahap. Waspadai adanya perdarahan yang sangat banyak. Setidaknya sampai dengan 6 jam pertama ibu harus diawasi untuk kemungkinan perdarahan, jumlah darah yang keluar sekitar 500 ml sudah dikategorikan sebagai perdarahan postpartum. Atau bila jumlah darah yang keluar dalam 1 jam memenuhi 1 pembalut besar dapat dicurigai adanya perdarahan. Bila perdarahan ini tidak berhenti, ibu harus dirujuk. Awasi selalu tanda syok dengan mengkaji tanda vital. Perlu diingat perdarahan postpartum merupakan penyebab terbanyak kematian ibu dan dapat terjadi kapanpun pada masa postpartum, dengan angka kejadian tertinggi pada 7 hari pertama.

d. Inspeksi luka jahitan pada perineum

Lakukan pemeriksaan ini pada saat observasi jumlah perdarahan. Lakukan pemeriksaan dengan seksama menggunakan handscoon untuk melihat adanya hematoma. Hematoma dapat muncul jika terjadi perdarahan dibawah kulit karena tindakan penjahitan yang kurang teliti. Lakukan pemeriksaan ini untuk mengevaluasi tindakan penjahitan yang telah dilakukan.

e. Pengkajian kandung kemih

Selama persalinan, kandung kemih tertekan oleh kepala bayi dan mengalami trauma, sehingga kandung kemih menjadi kurang sensitif . Bidan harus melakukan pengecekan kandung kemih dan mengingatkan ibu untuk buang air kecil. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi dan menyebabkan perdarahan.

f. Menyusui

Evaluasi bagaimana pemberian ASI pada 6 jam pertama setidaknya setiap jam. Saat bayi lahir semestinya telah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).Evaluasi keberhasilan IMD dan evaluasi proses menyusui setiap jam. Perhatikan posisi menyusui apakah ibu dapat menyusui dengan posisi yang benar dan evaluasi refleks rooting serta sucking dari bayi baru lahir.

g. Perubahan psikis

Selama satu sampai dua hari pertama setelah melahirkan, ketergantungan ibu menonjol. Pada waktu ini, ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi orang lain, ibu memindahkan energi psikologinya kepada anaknya. Rubin (1961) menempatkan periode ini sebagai fase menerima (taking-in phase) yakni suatu fase dimana ibu baru memerlukan perlindungan dan perawatan. Fase menerima ini berlangsung selama dua sampai tiga hari. Penelitian yang lebih baru (Ament,1990) menyatakan kesesuaian dengan teori Rubin akan tetapi ada percepatan waktu fase penerimaan. Fase menerima yang kuat hanya terlihat pada 24 jam pertama setelah ibu melahirkan.

Fase dependen adalah suatu waktu yang penuh kegembiraan dan sebagian orang tua sangat suka mengkomunikasikannya. Mereka merasa perlu menyampaikan pengalaman

mereka tentang kehamilan dan kelahiran dengan kata-kata. Pemusatan, analisis, dan sikap yang menerima pengalaman ini membantu orangtua untuk berpindah ke fase berikutnya. Beberapa orang tua dapat menganggap petugas atau ibu yang lain sebagai pendengarnya. Orang tua lain lebih suka menceritakan pengalamannya pada pihak keluarga atau kerabat. Kecemasan dan keasyikan terhadap peran baru-barunya sering mempersempit lapang persepsi ibu.

Setelah bersalin bidan membantu ibu menyesuaikan diri dengan perannya tetapi tetap menghargai dan membiarkannya menceritakan pengalaman bersalinnya.

2. Penatalaksanaan pada Ibu Nifas 2-6 Jam

a. Bonding antara ibu dan bayi

Pada jam pertama persalinan pastikan ibu telah melihat bayi dan menyentuhnya. Keberhasilan ASI eksklusif dipengaruhi oleh bonding pada jam pertama persalinan. Berikan kesempatan dan waktu agar ibu memeluk bayinya. Tindakan Inisiasi Menyusu Dini merupakan tindakan penting dan dapat memfasilitasi kebutuhan ibu dan bayi untuk memulai bonding attachment.

b. Nutrisi dan hidrasi

Setelah proses persalinan yang lama dan menguras energi ibu, sebaiknya bidan menawarkannya untuk makan dan minum. Dalam 1 jam pertama apabila ibu sudah dibersihkan dan merasa nyaman, berikan ibu makan. Bila ibu belum ingin makan, setidaknya dia harus diberi minuman yang mengandung kalori. Seperti Jus atau teh manis. Anjurkan agar ibu menghindari soda atau minuman lain yang tidak mengandung nutrisi. Jika ibu tidak dapat atau tidak ada keinginan untuk makan dalam 2-3 jam setelah persalinan, periksa tanda komplikasi seperti perdarahan, demam, tekanan darah tinggi atau gejala penyakit lainnya yang dapat menyebabkan kehilangan nafsu makan.

c. Mobilisasi

Keuntungan dari mobilisasi dini adalah melancarkan pengeluaran lochia, mengurangi infeksi purperium, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

Setelah bersalin ibu dapat belajar mobilisasi diri mulai dari posisi miring, duduk, berdiri dan berjalan. Pada 2-6 jam pertama setelah bersalin bila ibu tidak mengalami komplikasi lain dan dapat turun, ibu bisa diperbolehkan ke kamar mandi untuk buang air kecil. Perlu diwaspadai ketika bersalin ibu lebih banyak bersalin hal ini dapat menimbulkan terjadinya hipotensi postural sehingga ibu dapat mengalami pusing tiba-tiba.

d. Pengosongan kandung kemih

Pada 2-6 jam pertama setelah bersalin anjurkan ibu untuk buang air kecil (BAK) setidaknya setiap 3 jam sekali. Terkadang ibu tidak merasakan ada keinginan BAK sedangkan kandung kemihnya sudah penuh. Bantu ibu untuk buang air kecil apabila tidak dapat

melakukannya sendiri. Bila ibu tidak merasa ingin BAK rangsang dengan membasahi genitalia atau lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan ibu tidak dapat BAK.

e. Menyusui

Ajarkan posisi yang benar apabila ibu kesulitan dalam menyusui. Jika ibu tidak mau menyusui, berikan motivasi dan konseling mengenai ASI. Jika bayi mengalami kesulitan menyusui, evaluasi tanda asfiksia pada bayi.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Tujuan

Melakukan asuhan pada ibu nifas dan menyusui dini jam.

2. Prosedur Kerja

a. Alat dan bahan

- Tensi meter
- Stethoscope
- Termometer
- Jam
- Bak instrumen kecil
- Sarung tangan
- Kapas cebok
- Baki

b. Tahapan kerja

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

0 : Langkah kerja tidak dilakukan

1 : Langkah kerja tidak dilakukan dengan benar

2 : Langkah kerja dilakukan dengan benar

**DAFTAR TILIK
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI DINI**

LANGKAH/TUGAS	KASUS		
1. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV. Jika ada temuan yang tidak normal, lakukan observasi dan penilaian secara lebih sering.			

LANGKAH/TUGAS	KASUS		
2. Melakukan pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian.			
3. Melakukan pemantauan temperatur tubuh ibu satu kali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Jika temperatur tubuh meningkat, pantau lebih sering.			
4. Melakukan perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua pada kala IV.			
5. Mengajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.			
6. Meminta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu untuk mengenakan baju atau sarung yang bersih dan kering, atur posisi ibu agar nyaman, apakah duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring. Jaga agar tubuh dan kepala bayi diselimuti dengan baik, berikan bayi kepada ibu dan anjurkan untuk dipeluk dan diberi ASI.			
7. Memberikan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.			

3. Petunjuk Penyerahan Laporan

- a. Anda harus menyerahkan laporan praktik satu minggu setelah praktik dilakukan.
- b. Laporan dibuat dalam bentuk dokumentasi SOAP.
- c. Penilaian laporan ditentukan oleh kesesuaian dengan kasus.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Seorang perempuan melahirkan anak pertama di bidan 2 jam yang lalu. Bidan akan melakukan pengkajian. Sebutkan pengkajian yang harus bidan lakukan!
- 2) Seorang perempuan melahirkan anak pertamanya di bidan 1 jam yang lalu. Bidan melakukan pengkajian dan menentukan diagnosis perempuan tersebut dalam masa nifas 1 jam. Bidan melakukan pengkajian pada Fundus uteri. Jelaskan bagaimana cara pemeriksaan pada kasus tersebut?
- 3) Seorang perempuan melahirkan anak pertamanya di bidan 3 jam yang lalu. Bidan melakukan pengkajian dan menentukan diagnosis perempuan tersebut dalam masa

nifas 3 jam dalam kondisi baik dan tidak ditemukan masalah. Bagaimanakah hasil pengkajian fundus uteri yang bidan temukan pada kasus tersebut?

- 4) Seorang perempuan melahirkan anak ke2 dibidan 2 jam yang lalu. Hasil pengkajian bidan tanda vital 100/70 mmHg, Nadi 88x/menit, suhu 37 C, fundus uteri 1 jari diatas pusat, kandung kemih penuh, kontraksi kurang kuat. Bagaimanakah asuhan yang harus bidan lakukan
- 5) Seorang perempuan melahirkan anak pertamanya di bidan 3 jam yang lalu. Hasil pengkajian tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 88 x/menit, kontraksi uterus kuat, kandung kemih kosong, FU setinggi pusat. Bayi telah dibersihkan dan telah diperiksa. Bagaimanakah asuhan yang akan bidan berikan pada kasus tersebut?

Petunjuk Jawaban Latihan

Dapatkah Anda menjawab pertanyaan diatas dengan benar? Jika Anda belum dapat menjawab pertanyaan diatas dengan benar, Anda dapat membaca kembali materi sebelumnya dalam Topik 1, kemudian kerjakan kembali latihan diatas.

Ringkasan

Pengkajian masa nifas dini merupakan lanjutan asuhan yang dilakukan saat persalinan. Pada 2-6 jam bidan harus melakukan pengkajian rutin meskipun tidak ada tanda dan gejala yang menunjukkan adanya komplikasi. Pengkajian yang harus dilakukan bidan diantaranya, tanda vital, kontraksi uterus, involusi, jumlah perdarahan, kandung kemih dan proses menyusui. Asuhan yang harus didapatkan klien diantaranya bonding attachment, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi, pengosongan kandung kemih dan mobilisasi dini.

Tes 1

Untuk mampu menjawab soal perhatikan *key point* yang ada pada kasus terutama mengenai tanda dan gejala kasus. Baca kasus secara seksama dan pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat.

- 1) Seorang perempuan melahirkan anak ke-2nya secara normal di bidan 2 jam yang lalu. Saat persalinan tidak ada komplikasi, placenta lahir lengkap dan tidak ada robekan jalan lahir. Apa sajakah pengkajian yang dilakukan pada ibu tersebut?
 - A. Tanda vital, laktasi, kontraksi, perdarahan, kandung kemih dan involusi uterus
 - B. Tanda vital, pembengkakan payudara, perdarahan, kontraksi dan involusi uterus
 - C. Tanda vital, kontraksi dan involusi uterus, perdarahan, kandung kemih dan luka jahitan
 - D. Tanda vital, kontraksi dan involusi uterus, perdarahan, kandung kemih

- 2) Seorang perempuan melahirkan 4 jam yang lalu di bidan. Bidan melakukan pengkajian involusi uterus. Bagaimanakah cara pemeriksaan yang bidan lakukan?
- A. Melakukan palpasi pada abdomen dengan satu tangan, mulai dari prosesus xipoides bertahap kearah bawah
 - B. Melakukan palpasi pada abdomen dengan satu tangan, mulai dari pusar bertahap kearah bawah
 - C. Melakukan palpasi pada abdomen dengan satu tangan, mulai dari atas symphisi bertahap kearah bawah
 - D. Melakukan palpasi pada abdomen dengan satu tangan, mulai dari samping kiri atau kanan abdomen
- 3) Seorang bidan melakukan pengkajian pada masa nifas 2 jam. Dari hasil pemeriksaan kontraksi uterus kuat. Fundus uteri 1 jari diatas pusar. Kandung kemih penuh. Ibu tidak ada keinginan berkemih. Apakah penyebab tidak adanya keinginan berkemih pada ibu?
- A. Pasokan oksigen yang berkurang pada uterus menyebabkan terjadinya ischemia sehingga jaringan otot uterus menjadi atropi
 - B. Trauma kandung kemih oleh kepala janin menyebabkan kandung kemih menjadi kurang sensitif
 - C. Kontraksi menyebabkan kandung kemih tidak sensitif
 - D. Kurang minum
- 4) Seorang perempuan melahirkan anak pertamanya di bidan 2 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan bidan menunjukkan tanda vital normal, fundus uteri 2 jari diatas pusar, agak lembek, kandung kemih penuh, jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc. Bagaimanakah tindakan yang bidan lakukan?
- A. Memberikan uterotonika
 - B. Melakukan masase uterus
 - C. Mengosongkan kandung kemih
 - D. Melakukan rangsangan pada puting susu
- 5) Seorang perempuan melahirkan di bidan 3 jam yang lalu. Saat ini kondisi perempuan tersebut baik. Bidan mengajarkan mobilisasi dini. Apakah keuntungan mobilisasi dini ?
- A. Mengurangi perdarahan
 - B. Merangsang kontraksi
 - C. Mempertinggi kemungkinan infeksi
 - D. Mempercepat involusi uterus

Topik 2

Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui Lanjut

Selamat saat ini Anda memasuki Topik 2. Bagaimana perasaan Anda saat ini? Tentunya Anda merasa senang karena pengetahuan dan kemampuan Anda semakin bertambah. Untuk lebih meningkatkan kompetensi Anda mengenai asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui, Anda akan mulai mempraktikkan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui lanjut yang merupakan kelanjutan dari asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dini.

A. URAIAN TEORI

Asuhan nifas dan menyusui lanjut merupakan lanjutan dari asuhan nifas dan menyusui dini, dimana asuhan yang diberikan disesuaikan dengan perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi pada ibu nifas dan menyusui. Asuhan nifas lanjut terdiri dari asuhan nifas 2-6 hari dan 2-6 minggu, berikut adalah fokus asuhan pada ibu nifas dan menyusui lanjut:

1. Fokus Asuhan Nifas dan Menyusui 2- 6 Hari dan 2 Minggu, yaitu:

- a. Memastikan proses involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Menjelaskan pentingnya latihan otot-otot dan panggul.
- e. Menjelaskan perawatan payudara.
- f. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- g. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi.

2. Fokus Asuhan Nifas dan Menyusui 6 Minggu, yaitu:

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayi.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, Imunisasi, senam nifas dan tanda-tanda bahaya.
- c. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Berikut adalah data yang perlu dikaji atau dikumpulkan dalam memberikan asuhan nifas lanjut, yaitu:

a. *Data subjektif yaitu data penggalan Riwayat (History)*

Pada saat anda melakukan asuhan pada ibu nifas dan bayinya, anda perlu melihat dan mengkaji kembali catatan kehamilan dan persalinannya. Jika tidak tersedia, anda dapat mengkaji riwayat ibu kembali dan memastikan untuk mencatat semua temuan dalam dokumentasi. Jika merupakan kunjungan pertama, anda perlu mengkaji riwayat dengan lengkap yang terdiri atas:

1) Identitas

Identitas dikaji jika belum memiliki data sebelumnya atau kunjungan awal

- a. Tanyakan nama ibu dan bayi
Informasi ini digunakan untuk mengenali ibu, menunjukkan kepada ibu bahwa bayi sangat penting untuk Anda dan membantu menjalin hubungan. Jika bayi yang dilahirkan meninggal maka perlu mengkaji informasi mengenai reaksi emosional/psikologi ibu dan keluarga.
- b. Tanyakan usia ibu
Jika usia ibu ≤ 19 tahun perlu mengkaji apakah mendapatkan asuhan kehamilan dan persalinan yang memadai dan kekhawatiran ketidakmampuan dalam merawat bayinya.
- c. Tanyakan alamat ibu, nomor telepon, transportasi yang tersedia dan sumber pendapatan/pekerjaan
Informasi ini digunakan untuk menghubungi ibu dan kemudahan persiapan kegawatdaruratan.

2) Keluhan ibu

Keluhan ibu dikaji setiap kunjungan atau pemeriksaan.

Tanyakan apa yang dirasakan ibu/keluhan atau pertanyaan maupun masalah yang ingin ibu ketahui, baik fisik maupun psikologi selama masa nifas. Jika ibu menunjukkan adanya komplikasi atau masalah, kaji dengan lebih dalam (kapan pertama kali terjadi, tiba-tiba atau bertahap, seberapa sering terjadi, apa yang menyebabkan, bagaimana efeknya bagi ibu, apakah menjadi lebih berat/berkurang, apakah ada gejala penyerta, apakah sudah mendapatkan penanganan). Keluhan dikaji pada setiap kunjungan.

3) Kehamilan dan Persalinan saat ini

Kehamilan dan persalinan saat ini dikaji jika belum memiliki data sebelumnya atau kunjungan awal

- a. Tanyakan kapan ibu melahirkan (tanggal dan jam). Informasi ini digunakan sebagai panduan pengkajian dan asuhan selanjutnya. Temuan hasil pemeriksaan klinik tergantung dari berapa lama waktu sejak melahirkan.
- b. Tanyakan dimana ibu melahirkan dan siapa penolong persalinan:
 - Jika persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan atau di fasilitas kesehatan, kaji dimana dan apakah terdapat pemberian obat-obatan dan konseling yang sudah diberikan.
 - Jika persalinan di rumah dan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan, kaji kemungkinan tanda komplikasi yang tidak tertangani dengan baik selama persalinan.
- c. Tanyakan apakah ibu mengalami perdarahan selama kehamilan. Jika ibu mengalami perdarahan, kaji apakah ibu mengalami anemia.
- d. Tanyakan apakah ibu mengalami pre eklamsi atau kejang selama kehamilan atau persalinan. Jika ibu mengalami preeklamsi atau kejang, kaji apakah terdapat komplikasi pada ibu dan bayi.

- e. Tanyakan apakah jenis persalinan ibu (spontan,vakum,SC) dan apakah ibu mengalami robekan jalan lahir atau episitomi. Jika ibu mengalami persalinan SC atau robekan jalan lahir,kaji tanda infeksi (nanah, kemerahan, lepasnya jahitan).
- f. Tanyakan apakah ada komplikasi pada bayi baru lahir. Jika bayi baru lahir mengalami komplikasi selama persalianan ,kaji apakah terdapat komplikasi pada bayi setelah lahir.

4) Keadaan nifas/postpartum sekarang

Keadaannifas/postpartum sekarang dikaji setiap kunjungan atau pemeriksaan

- a. Tanyakan apakah ibu mengalami perdarahan selama nifas.
Kondisi normal pada nifas 2 sampai 6 hari dan 2 sampai 6 minggu yaitu keluar lochea dan tidak ada perdarahan.
- b. Tanyakan bagaimanakah warna dan jumlah lochea.Kondisi normal:
 - Hari 2-4 postpartum,lochea berwarna merah (dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap 2- jam).
 - Hari 5-14 lochea berwarna pink, kecoklatan.
 - Minggu 3-4 postpartum, lochea berwarna putih, kekuningan.
- c. Tanyakan apakah ibu mengalami masalah dengan BAB atau BAK kesulitan berkemih,konstipasi,BAB/BAK keluar dari vagina,BAK terasa panas).
- d. Tanyakan bagaimana perasaan ibu dalam merawat bayinya, kemampuan merawat bayinya.
- e. Tanyakan apakah ibu dapat menyusui bayinya, berapa lama, frekuensi menyusui,adakah masalah saat menyusui.
- f. Tanyakan bagaimana perasaan suami dan keluarga terhadap bayinya.

5) Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu (dikaji jika saat ini bukan anak pertama)

Kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu dikaji jika belum memiliki data sebelumnya atau kunjungan awal. Bagaimanakah riwayat kehamilan, persalinan, nifas/postpartum sebelumnya. Informasi ini digunakan sebagai panduan dalam memberikan informasi dan konseling yang berkaitan dengan asuhan atau pelayanan yang akan diberikan.

- a. Tanyakan jumlah anak hidup
- b. Tanyakan umur kehamilan, cara persalinan, penolong, tempat persalinan.
- c. Tanyakan komplikasiselama kehamilan, persalinan dan nifas(pre eklamsi/kejang, perdarahan, depresi).
- d. Tanyakan riwayat menyusui anak sebelumnya(berapa lama, adakah masalah).

6) Kebiasaan sehari-hari dan gaya hidup

Kebiasaan sehari-hari dan gaya hidup dikaji setiap kunjungan atau pemeriksaan

- a. Tanyakan kecukupan istirahat/tidur.
- b. Tanyakan asupan nutrisi dan cairan (apa yang ibu konsumsi setiap hari/ dua hari kebelakang,frekuensi makan dan minum).Informasi ini digunakan untu melihat bagaimanakah keseimbangan antara kebutuhan fisik ibu dengan kegiatan sehari-hari dan asupan nutrisi.
- c. Tanyakan apakah ibu saat ini sedang menyusui anaknya yang lain.

- d. Tanyakan apakah sedang mendapatkan perawatan/pengobatan selama nifas (obat yang dikonsumsi, vitamin termasuk jamu). Jika ibu mendapatkan perawatan/pengobatan darimanakah mendapatkannya?
- e. Tanyakan beban pekerjaan di rumah atau yang terkait dengan pekerjaan ibu.
- f. Tanyakan kebiasaan yang mengganggu kesehatan (merokok, konsumsi alkohol, atau menggunakan zat berbahaya/adiktif). Informasi ini digunakan sebagai panduan dalam memberikan informasi dan konseling yang berkaitan dengan asuhan atau pelayanan yang akan diberikan.
- g. Tanyakan anggota keluarga yang tinggal serumah dengan ibu (suami, anak atau anggota keluarga lain). Informasi ini digunakan untuk kemudahan persiapan kegawatdaruratan.
- h. Kaji apakah ada kekerasan dalam rumah tangga yang dilakukan pada ibu. Jika ada kecurigaan terhadap kekerasan, kaji sebagai kasus kekerasan terhadap perempuan dan lakukan rujukan.

7) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan dikaji jika belum memiliki data sebelumnya atau kunjungan awal

- a. Tanyakan apakah ibu memiliki penyakit seperti alergi, anemia, penyakit jantung, penyakit ginjal atau penyakit kronik lainnya, penyakit menular seperti hepatitis, IMS, HIV atau penyakit menular lainnya.
- b. Tanyakan apakah ibu pernah mendapatkan perawatan di RS.
- c. Tanyakan apakah ibu sedang mendapatkan pengobatan.

8) Riwayat Kontrasepsi

Riwayat kontrasepsi dikaji saat asuhan nifas 2 sampai 6 minggu atau jika belum memiliki data sebelumnya

- a. Tanyakan jumlah anak yang ibu dan pasangan rencanakan.
- b. Tanyakan apakah ibu atau pasangan sudah pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya. Apakah metode yang sudah pernah digunakan, apakah nyaman menggunakannya.
- c. Tanyakan apakah ibu dan pasangan sudah merencanakan menggunakan kontrasepsi, apakah metode yang akan digunakan.

b. Data objektif yaitu data pengkajian fisik

Pada saat anda telah selesai mengambil data riwayat, kemudian dilanjutkan dengan pengkajian fisik. Anda harus mencatat semua temuan dalam dokumen. Anda harus melakukan pengkajian fisik secara lengkap pada kunjungan awal maupun kunjungan ulang.

1) Pemeriksaan Keadaan Umum

Amati postur tubuh, pergerakan, ekspresi muka dan kebersihan. Kondisi normal yaitu postur tubuh tegap, stabil, tidak lemas, ekspresi muka responsif dan tenang, keadaan tubuh bersih, tidak kotor dan bau.

2) Pemeriksaan Tanda vital

Anda harus memosisikan ibu dalam posisi duduk atau berbaring dengan siku sedikit ditekuk, memastikan ibu dalam kondisi yang nyaman dan rileks.

- a. Lakukan pengukuran tekanan darah, Kondisi normal Sistolik (batas atas) : 90-140 mmHg dan Diastolik (batas bawah): ≤ 90 mmHg.
- b. Lakukan pengukuran suhu, kondisi normal: $\leq 38^{\circ}\text{C}$.
- c. Lakukan pengukuran nadi, kondisi normal: 90-110 kali/menit.

3) Pemeriksaan Konjuntiva

Kondisi normal konjuntiva berwarna merah muda.

4) Pemeriksaan Payudara

Anda harus membantu ibu untuk mempersiapkan pemeriksaan selanjutnya, meminta ibu untuk membuka bra dan memposisikan ibu untuk berbaring terlentang dengan nyaman.

- a. Inspeksi kondisi payudara secara keseluruhan seperti bentuk, kondisi kulit dan puting susu. Kondisi normal bentuk payudara yaitu terlihat tanpa dimpling atau benjolan, kulit mulus tidak ada kerutan, tidak ada penebalan, tidak ada ruam, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan. Kondisi yang masih dikatakan normal yaitu jika menyusui payudara terlihat lebih besar dan lembut, pembuluh darah lebih lebar dan lebih terlihat di bawah kulit, areola lebih besar dan gelap dengan tonjolan kecil.
- b. Palpasi payudara
Kondisi normal payudara saat dipalpasi yaitu lembut dan tidak nyeri, tidak ada kemerahan, terasa hangat.
Kondisi yang masih dikatakan normal saat palpasi yaitu payudara terasa tidak beraturan tergantung dari pengosongan duktus-duktus payudara, pada hari 2-4 postpartum payudara menjadi bengkak, keras/tegang dan biasanya akan berkurang dalam 24 sampai 48 jam.
- c. Pemeriksaan puting
Kondisi normal puting yaitu tidak ada pengeluaran abnormal dari puting, tidak ada nanah, hanya ada pengeluaran kolostrum pada hari 1-2 postpartum dan ASI, tidak lecet, tidak ada lesi, puting tidak tenggelam.
Kondisi yang masih dikatakan normal yaitu puting kemungkinan kencang dan mengkilap ketika payudara membesar (hari 2-4 postpartum) dan puting terasa nyeri

5) Pemeriksaan Abdomen

Anda harus membantu ibu untuk mempersiapkan pemeriksaan selanjutnya, meminta ibu untuk melepas pakaian bagian perutnya dan memposisikan ibu berbaring terlentang dengan lutut sedikit ditekuk.

- a. Inspeksi permukaan abdomen
Kondisi normal abdomen yaitu tidak terdapat bekas jahitan karena SC ataupun operasi abdomen lain.
- b. Involusi uterus
Kondisi normal uterus yaitu terasa keras dan tidak lembek, tinggi fundus uteri berkurang 1 cm setiap hari selama 9-10 hari postpartum, segera setelah kala III

persalinan tinggi fundus uterus biasanya satu jari dibawah pusat, 24 jam setelah persalinan tinggi fundus uterus setinggi pusat atau sedikit di bawah pusat, 6 hari postpartum tinggi fundus uterus kira-kira pertengahan pusat dan simpisis pubis. pada hari ke 10-12 sampai 6 minggu postpartum, tinggi fundus uterus sudah tidak teraba.

Kondisi uterus yang masih dikatakan normal yaitu involusi kemungkinan lebih lambat pada ibu dengan multiaritas atau kehamilan kembar, polihidramnion, bayi besar atau infeksi. Walaupun penurunan tinggi fundus bervariasi pada setiap ibu, tetapi ukuran uterus tetap harus berkurang secara bertahap.

c. Diastasis recti

Ibu postpartum mempunyai tingkat diastasis. Diastasis recti masih dikatakan normal jika terdapat celah selebar 2 jari, diastasis recti dapat menutup diakhir masa nifas.

d. Kandung kemih

Kondisi normal kandung kemih yaitu tidak teraba dan ibu dapat berkemih ketika merasa ada dorongan berkemih.

6) **Pemeriksaan ekstremitas bawah**

Pemeriksaan homan sign dilakukan saat asuhan 2 sampai 6 minggu

Kondisi normal ekstremitas yaitu tidak ada odema, tidak ada nyeri di betis ketika kaki di lakukan dorsofleksi (*homan sign*).



Gambar 2. Pemeriksaan Homan Sign

Sumber: slideplayer.com

7) **Pemeriksaan genitalia dan perineum**

Anda harus membantu ibu untuk mempersiapkan pemeriksaan selanjutnya kemudian melakukan pemeriksaan genital

a. Inspeksi secara keseluruhan pengeluaran vagina, kulit dan labia

Kondisi normal tidak ada urin atau feces dari vagina, tidak ada tonjolan dari vagina, tidak ada pembengkakan, tidak ada jahitan akibat robekan dan episiotomi, tidak ada luka, kutil pada kulit genitalia, tidak ada nyeri pada labia, tidak ada

perdarahan. Kondisi perdarahan yang masih dikatakan normal kemungkinan terdapat pengeluaran sedikit bekuan darah.

b. Lochia (inspeksi warna dan jumlah). Kondisi normal, yaitu:

- Hari 2-4 postpartum, lochea berwarna merah (rubra).
- Hari 5-14 lochea berwarna pink kecoklatan (serosa).
- Minggu 3-4 postpartum, lochea berwarna putih kekuningan (alba).

Kondisi lochea yang masih dikatakan normal yaitu pengeluaran lochea dapat berlangsung selama 6 minggu postpartum, peningkatan jumlah lochea dapat terjadi ketika aktivitas ibu meningkat.

c. Perineum

Kondisi normal perineum yaitu tidak nyeri, tidak ada pembengkakan, tidak ada pengeluaran urin dan feces dari vagina, tidak ada jahitan karena robekan jalan lahir dan episiotomi. Kondisi perineum yang masih dikatakan normal yaitu jika persalinan normal perineum memar, bengkak dan tidak nyaman, kondisi ini dapat berlangsung hingga hari 3-4 postpartum. Penyembuhan perineum kemungkinan lebih lambat jika mencedakan terlalu lama saat persalinan, terdapat robekan atau luka episiotomi atau trauma selama persalinan.

c. *Penatalaksanaan Asuhan Postpartum*

1) **Pemberian ASI dan Perawatan Payudara**

Ayah ASI, merupakan model dukungan pemberian ASI. Intervensi yang dapat dilakukan untuk membentuk Ayah ASI adalah: memberikan pengetahuan tentang ASI pada pasangan saat kelas ibu antenatal, membangun sikap positif terhadap pemberian ASI. Dukungan pemberian ASI harus diberikan karena ASI terbukti mempunyai pengaruh terhadap Intelegent Question (IQ) saat anak dewasa.

Petunjuk Pemberian ASI

Ibu postpartum harus memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Yang artinya bayi tidak diberikan minum dan makanan apapun (misalnya air, jus, susu formula, atau minuman dan makanan lainnya). Bayi harus diberikan ASI kapanpun dia mau secara *on demand* atau diberikan setiap 2 sampai 3 jam (atau 8 sampai 12 kali sehari) selama minggu pertama kehidupan.

Indikasi Bayi Cukup Minum ASI adalah:

- Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 x sehari. BAK 6 kali perhari pada hari ke 2-7.
- Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal (warna kulit dan turgor baik).

- Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan. Biasanya terdapat peningkatan 500 g per bulan.
- Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- Bayi menyusui dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

Posisi Menyusui

- Menyusui dengan posisi yang nyaman karena dapat membantu keberhasilan menyusui.
- Menyusui pada kedua payudara. Waktu untuk menyusui kedua payudara tidak dibatasi. Bayi dibiarkan menyusui di bagian payudara sampai lepas, kemudian coba payudara sebelahnya lagi jika dia mau.
- Ibu postpartum butuh istirahat dan tidur yang cukup. Karena bayi akan bangun saat malam hari, sehingga ibu akan merasakan kelelahan, untuk itu perlu dibantu agar dapat istirahat atau tidur pada siang hari, ketika bayi tidur.
- Selama menyusui butuh tambahan cairan dan makanan. Dia harus minum satu gelas cairan setiap kali bayi menyusui dan tambahan makan satu kali setiap hari.

Konseling Teknik Menyusui

- Cuci tangan.
- Membina hubungan baik.
- Menganjurkan Ibu untuk berbaring atau duduk dengan santai.
- *Bila duduk, lebih baik menggunakan kursi yang rendah (agar kaki tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.*
- Membantu ibu memosisikan bayinya dengan cara:
 - Bayi menghadap perut atau payudara ibu.
 - Pegang Bayi pada belakang bahunya dengan satu lengan, letakkan kepala bayi pada lengkung siku ibu. (kepala tidak boleh menengadahkan dan kepala bayi disokong dengan telapak tangan).
 - Letakkan satu tangan bayi dibelakang badan ibu dan yang lain didepan.
 - Pastikan perut bayi menempel pada badan ibu dan kepala bayi menghadap payudara.
 - Pastikan telinga dan lengan bayi terletak pada suatu garis lurus.



Sumber: Varney, 2007

- Ajarkan ibu untuk memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areola saja.
- Meminta ibu untuk mengeluarkan ASI sedikit, kemudian mengoleskannya pada puting dan areola payudara.
- Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfeksi dan menjaga kelembapan puting susu.
- Sentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi dengan jari agar bayi membuka mulut (refleks rooting).
- Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting, serta areola payudara dimasukan kemulut bayi.



Sumber: Varney, 2007

- usahakan sebagian besar areola payudara dapat masuk kedalam mulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola payudara. Posisi yang salah, yaitu bila bayi hanya menghisap pada puting susu saja, yang akan mengakibatkan masukan ASI yang tidak adekuat dan puting susu lecet.
- setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
- Anjurkan Ibu untuk menatap bayi dengan penuh kasih sayang

Perawatan Payudara

- Untuk mencegah engorgement, bayi harus disusui 2-3 jam sekali secara *on demand* (termasuk malam hari) dan kedua payudara disusukan kepada bayi.
- Menggunakan bra yang terbuat dari bahan katun dan tidak ketat.
- Bersihkan puting dengan kain bersih dan air hangat. Dibersihkan tidak lebih dari satu kali perhari.
- Setelah menyusui atau membersihkan puting, oleskan ASI pada puting untuk mencegah kekeringan pada puting akibat paparan udara.

2) Perencanaan Kesiapan Komplikasi

Anjurkan ibu dan keluarga untuk membuat perencanaan kesiapan komplikasi jika terdapat ada tanda bahaya. Setiap kunjungan, tanyakan rencana kesiapan kegawatdaruratan.

Tanda bahaya nifas, antara lain:

- Perdarahan pervagina
- Kesulitan bernafas
- Sakit daerah abdomen
- Nyeri kepala hebat
- Kejang/ hilang kesadaran
- Pengeluaran cairan dari vagina berbau busuk
- Nyeri dan bengkak paa betis
- Perilaku yang menunjukkan keinginan melukai bayi atau halusinasi

3) Dukungan Pada Ibu Bayi dan Keluarga

Segera setelah bayi lahir diskusikan dengan ibu, pasangan dan keluarganya atau yang mengambil keputusan dalam keluarga untuk keberhasilan dukungan pada bayi baru lahir, meliputi:

- Bounding: anjurkan keluarga untuk menyentuh, memeluk sesering mungkin, anjurkan untuk *romming in* (rawat gabung) pada bayi dan ibu.
- Tantangan: bantu keluarga mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi contohnya: perubahan kebutuhan makan dan minum saat menyusui, peningkatan beban pekerjaan dan kebutuhan istirahat serta perawatan anak yang lain.
- Dukungan: bantu keluarga untuk mengatasi hambatan yang mungkin terjadi, misalnya saat ibu istirahat siapa yang akan membantu merawat bayinya.
- Dukungan dan pujian: bantu ibu untuk membangun rasa percaya diri baik pesan secara verbal maupun nonverbal. Pastikan ibu mampu merawat bayinya.

4) Keluarga Berencana

Pengaturan jarak kehamilan selama 3 tahun antara kelahiran berikutnya mempunyai keuntungan bagi kesehatan ibu dan bayi. Perkenalkan konsep menjarangkan kelahiran dan jenis alat kontrasepsi.

Pengaturan jarak persalinan yang sesuai dapat menurunkan risiko:

- Kematian ibu
- Anemia pada ibu
- Ketuban pecah dini
- Malnutrisi
- Kematian bayi
- Persalinan premature
- IUGR
- Lahir mati
- Pertumbuhan terhambat dan beratbadan lahir rendah

Diskusikan dengan ibu pengalaman dan keyakinan akan penggunaan kontrasepsi, serta alat kontrasepsi yang diketahuinya.

Ibu postpartum yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dan tidak menyusui bayinya akan kembali menstruasi pada minggu ke 6 atau 8 setelah persalinan, ovulasi terjadi pada minggu ke 11 (kadang-kadang lebih cepat).

Wanita yang memberikan ASI eksklusif mempunyai perlindungan kehamilan 4-6 bulan, karena menyusui dapat menghambat ovulasi (yang dikenal dengan Lactational Amenorrhea Method/LAM). Rata-rata, perempuan yang menyusui bayinya akan mulai menstruasi setelah 7,5-9 bulan, tergantung berapa sering dan berapa banyak dia menyusui. Ovulasi terjadi pada 4-5 bulan jika menyusui sampai 3 bulan, dan ovulasi terjadi di bulan ke 7 jika menyusui sampai 6 bulan.

Beberapa wanita dapat ovulasi dan terjadi kehamilan dengan cepat pada hari ke 35 setelah kelahiran bayi. Banyak ibu postpartum kembali subur sebelum periode menstruasi terjadi, artinya ibu dapat hamil walaupun belum menstruasi.

Jika ibu menginginkan LAM untuk mencegah kehamilan selama periode postpartum, anjurkan dan perimbangkan :

- Risiko akan ovulasi dan hamil jika bayi diberikan makanan/minuman selain ASI
- Pertimbangkan penggunaan alat kontrasepsi ketika frekwensi menyusui menurun, atau ketika ibu mulai memberikan makanan tambahan
- Jangan berhenti menyusui, ketika memulai penggunaan alat kontrasepsi.

Diskusikan keuntungan dan kerugian setiap alat kontrasepsi, termasuk LAM dan perlindungan ganda dengan kondom. Anjurkan untuk mengakses metode alat kontrasepsi di pelayanan kesehatan.

Jika ibu berkeinginan untuk memulai alat kontrasepsi, bantu untuk memilih metode kontrasepsi yang baik sesuai dengan kebutuhannya.

5) Dukungan Nutrisi

Semua ibu postpartum harus makan dengan diet seimbang dan bervariasi.

Ibu yang menyusui harus:

- Menambahkan 2 porsi makan perhari untuk memenuhi 300-500 kalori penambahan makanan pada ibu menyusui.
- Menambahkan 3 porsi makanan yang mengandung kalsium (misalnya sayuran warna hijau, nasi, tofu, salmon/ sarden, atau susu/ produk susu) untuk mensuplai 1200mg kalsium yang dibutuhkan.
- Minum paling sedikit 8 gelas (2 liter) setiap hari dan minum satu gelas setiap menyusui hal ini adalah cara yang baik untuk memastikan kecukupan minum untuk tubuh.
- Minuman bervariasi misalnya susu, air dan jus.
- Makan dengan porsi kecil dan sering, jika tidak dapat mengkonsumsi makanan dalam porsi besar.
- Hindari konsumsi alkohol dan rokok, karena dapat menurunkan produksi ASI
- Konsumsi suplemen dan multivitamin sesuai anjuran petugas kesehatan
- Coba untuk menurunkan pekerjaan berat dan meningkatkan istirahat.

6) **Praktik Perawatan Diri dan Praktik Kesehatan Lainnya**

Konseling sesuai dengan kebutuhan ibu termasuk:

Kebersihan/ Pencegahan Infeksi

Selama periode post partum seorang perempuan rentan terjadi infeksi sehingga harus menjaga kebersihan genital, termasuk:

- Pemeliharaan kebersihan vulva dan vagina dan menjaganya agar tetap kering.
- Cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan genital.
- Gunakan kain untuk mengeringkan area genitalia.
- Cuci/ usap genital dari depan ke belakang, dimulai dari vulva dan berakhir di anus.

Catatan: jika menggunakan bak mandi, sitz bath harus terlebih dahulu dicuci dengan larutan klorin, bersihkan dengan sabun dan siram dengan air.

- Ganti pembalut atau celana setiap 6 kali sehari selama minggu pertama, dan 2 kali sehari setelahnya.
- Gunakan celana dari bahan katun dan longgar agar. Hindari penggunaan celana dari bahan nylon dan penggunaan pantyhose.
- Hindari melakukan douching, berhubungan sex, memasukan tampon ke dalam vagina selama 2 minggu postpartum sampai: Tidak ada lagi pengeluaran lochea rubra atau serosa.

Catatan: anjurkan ibu untuk kembali ke fasilitas kesehatan jika lochea rubra menetap sampai 2 minggu dan berbau.

7) **Aktivitas dan istirahat**

- Selama periode postpartum, ibu perlu cukup istirahat untuk membantu penyembuhan/ pemulihan setelah persalinan. istirahat yang cukup akan membantu ibu postpartum mengembalikan kekuatan dan penyembuhan dengan cepat.
- Ibu yang menyusui perlu tambahan waktu untuk istirahat. Karena selama menyusui waktu tidur malam akan terganggu, anjurkan ibu untuk istirahat saat bayi tidur. Pada malam hari, suami atau keluarganya dapat bergantian menjaga bayi saat bayi tidak menyusui.
- Anjurkan ibu untuk menunda pekerjaan sampai 6 minggu. Banyak ibu yang merasa mampu untuk melakukan aktivitas pada minggu ke 4-5. Masing-masing wanita berbeda. Anjurkan ibu untuk memulai kembali aktivitas rutin secara bertahap sesuai dengan kemampuan tubuhnya, jika kelelahan harus berhenti dan istirahat.

Dalam kebanyakan budaya, wanita tidak diberikan izin untuk istirahat selama periode postpartum, Bidan harus membantu untuk mengurangi beban pekerjaan dan menemukan waktu untuk istirahat dengan cara melakukan advokasi kepada keluarga.

8) Hubungan Seksual yang Aman

Seorang wanita harus menghindari hubungan seksual dalam 2 minggu postpartum sampai: Tidak mengeluarkan lochea rubra atau serosa dan Lochea alba tidak keluar lagi.

Setelah wanita memutuskan untuk melakukan hubungan seksual, lakukan setelah luka episiotomy sembuh dan jumlah/ jenis lochea karena akan mempegaruhi kenyamanan saat hubungan seksual.

Hindari hubungan seksual, jika mengalami: Perdarahan vagina, dan nyeri perineum. Ibu postpartum rentan terjadi infeksi menular seksual, misalnya HIV, sifilis, gonorrhea, atau chamydia selama periode postpartum karena saluran reproduksi dalam proses penyembuhan dan kembali ke kondisi sebelum hamil.

Praktik seksual aman yang dapat mengurangi risiko HIV dan IMS : Abstinensi atau berhubungan seksual dengan satu pasangan yang bebas HIV dan IMS, Konsisten menggunakan kondom, bahkan selama menggunakan metode amenorhoe lactasi, Hindari Praktik seksual berisiko meningkatkan infeksi (misalnya anal sex, hubungan seks tanpa lubrikasi).

9) Konseling dan Tes HIV

Jelaskan kepada ibu, apa itu HIV, bagaimana cara penularannya dan konseling untuk tes HIV termasuk kesiapan untuk menerima hasil test.

Jika tes HIV positif : konseling pengaruh terhadap janin, rujuk klinik HIV untuk penilaian selanjutnya, beri motivasi untuk mulai mengkonsumsi ARV, konseling pilihan untuk pemberian makan pada bayi, konseling penggunaan alat kontrasepsi, hubungan seksual aman dengan menggunakan kondom, keuntungan membicarakan status HIV dengan pasangan, beri dukungan psikologi kepada ibu dengan HIV positif.

Jelaskan bahwa lochea merupakan sumber penularan HIV kepada orang lain, oleh karena itu harus membuang pembalut dengan aman. Konseling penggunaan alat kontrasepsi, jika tidak memberikan ASI anjurkan untuk breast care.

Kontrasepsi yang baik adalah penggunaan kondom, tidak dianjurkan menggunakan MAL, spermisid, IUD, jika mengkonsumsi obat tuberculosis penggunaan kontrasepsi hormonal tidak dianjurkan.

Menyusui kemungkinan dapat menularkan HIV ke bayi, mastitis dan putting lecet dapat meningkatkan risiko penularan HIV dari ibu ke bayi, risiko ini dapat dikurangi dengan teknik menyusui dengan tepat, jadi ASI tetap yang terbaik untuk bayi.

Bayi yang tidak diberikan ASI jauh lebih besar risikonya karena makanan pengganti berisiko meningkatkan kejadian diare akibat dari air yang tidak bersih terkontaminasi atau karena makan pengganti diluar terlalu lama, dan risiko terjadi malnutrisi karena pemberian yang tidak sesuai. Susu formula dapat diberikan dengan syarat AFASS (*Acceptable, feasible, affordable, sustainable and safe*) terpenuhi.

Pemberian ASI dicampur susu formula meningkatkan risiko diare sehingga meningkatkan risiko penularan HIV.

10) Pemberian Tablet Fe

- Untuk mencegah anemia, berikan tablet Fe 60 mg + asam folat 400 mcg oral sehari sekali selama 3 bulan.
- Pesan dan konseling yang harus disampaikan setiap kunjungan : Makan yang mengandung vitamin C, untuk membantu absorbs fe. Sumber vitamin C dari buah-buahan (jeruk anggur, lemon) tomat, cabe, dan lain-lain. Hindari teh, kopi dan cola karena dapat menghambat absorpsi Fe. Efek samping yang mungkin terjadi dari Fe adalah tinja berwarna hitam, konstipasi, dan mual. Untuk mengurangi efek samping lakukan: minum lebih banyak (tambahkan 2-4 gelas perhari) makan buah dan sayuran, olah raga yang cukup (misalnya jalan), minum tablet fe dengan makanan ringan atau saat malam.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Tujuan

Melakukan asuhan masa nifas 2 sampai 6 hari dan 2 sampai 6 minggu.

2. Prosedur Kerja

a. Alat dan bahan

- Pulpen dan lembar catatan dokumentasi
- Tensimeter
- Termometer
- Stetoskop
- Jam tangan
- Sarung tangan steril
- Larutan clorhin 0,5%
-

b. Tahapan Kerja

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

0 : Langkah kerja tidak dilakukan

1 : Langkah kerja tidak dilakukan dengan benar

2 : Langkah kerja dilakukan dengan benar

DAFTAR TILIK
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI LANJUT

LANGKAH/TUGAS	KASUS		
a. Persiapan			
1. Menyambut ibu dan memperkenalkan diri.			
2. Memberitahu ibu tentang apa yang akan dilakukan, mendengarkan dengan penuh perhatian dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran yang dirasakan ibu.			
3. Mendukung psikologis ibu dan menjamin kerahasiaan apa yang akan disampaikan ibu.			
b. Pengambilan Riwayat			
1. Identitas (jika data sebelumnya tidak ada/kunjungan awal.) Menanyakan nama ibu dan bayi, usia ibu, alamat, nomor telepon, transportasi dan sumber pendapatan/pekerjaan.			
2. Menanyakan apa yang dirasakan ibu/keluhan atau pertanyaan maupun masalah yang ingin ibu ketahui baik fisik maupun psikologi selama masa nifas.			
3. Menanyakan Kehamilan dan Persalinan saat ini (jika data sebelumnya tidak ada/kunjungan awal) <ul style="list-style-type: none"> • Kapan ibu melahirkan (tanggal dan jam). • Dimana ibu melahirkan dan siapa penolong persalinan. • Apakah ibu mengalami perdarahan selama kehamilan. • Apakah ibu mengalami pre eklamsi atau kejang selama kehamilan atau persalinan. • Apakah jenis persalinan ibu (spontan, vakum, SC). • Apakah ibu mengalami robekan jalan lahir atau episitomi. • Apakah ada komplikasi pada bayi baru lahir. 			

LANGKAH/TUGAS	KASUS		
<p>4. Menanyakan Kondisi nifas/postpartum sekarang (setiap kunjungan/pemeriksaan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ibu mengalami perdarahan selama nifas. • Bagaimanakah warna dan jumlah lochea. • Apakah ibu mengalami masalah dengan BAB atau BAK kesulitan berkemih, konstipasi, BAB/BAK keluar dari vagina, BAK terasa panas). • Bagaimana perasaan ibu dalam merawat bayinya, kemampuan merawat bayinya. • Apakah ibu dapat menyusui bayinya, berapa lama, frekuensi menyusui, adakah masalah saat menyusui. • Bagaimana perasaan suami dan keluarga terhadap bayinya. 			
<p>5. Menanyakan Kebiasaan sehari-hari dan gaya hidup (setiap kunjungan/pemeriksaan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ibu cukup istirahat/tidur. • Bagaimanakah asupan nutrisi dan cairan (apa yang ibu konsumsi setiap hari/ dua hari kebelakang, frekuensi makan, jenis makanan dan frekuensi dan jumlah minum). • Apakah ibu saat ini sedang menyusui anaknya yang lain. • Apakah sedang mendapatkan perawatan/ pengobatan selama nifas (obat yang dikonsumsi, vitamin termasuk jamu). • Bagaimana beban pekerjaan di rumah atau yang terkait dengan pekerjaan ibu. • Adakah kebiasaan yang mengganggu kesehatan (merokok, konsumsi alkohol, atau menggunakan zat berbahaya/adiktif). • Siapa sajakah anggota keluarga yang tinggal serumah dengan ibu (suami, anak atau anggota keluarga lain. Informasi ini digunakan untuk kemudahan persiapan kegawatdaruratan. • Apakah ada kekerasan dalam rumah tangga yang dilakukan pada ibu. 			

LANGKAH/TUGAS	KASUS		
<p>6. Menanyakan Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu (jika saat ini bukan anak pertama dan data sebelumnya tidak ada/kunjungan awal).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah anak hidup • Umur kehamilan, cara persalinan, penolong, tempat persalinan yang lalu. • Komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu (pre eklamsi/kejang, perdarahan, depresi) • Riwayat menyusui anak sebelumnya (berapa lama , adakah masalah). 			
<p>7. Menanyakan Riwayat Kesehatan (jika data sebelumnya tidak ada/kunjungan awal)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ibu memiliki penyakit seperti alergi, anemia, penyakit jantung, penyakit ginjal atau penyakit kronik lainnya, penyakit menular seperti hepatitis, IMS, HIV atau penyakit menular lainnya. • Apakah ibu pernah mendapatkan perawatan di RS. • Apakah ibu sedang mendapat pengobatan. 			
<p>8. Menanyakan Riwayat Kontrasepsi (saat asuhan 2 sampai 6 minggu atau jika data sebelumnya tidak ada)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah anak yang ibu dan pasangan rencanakan. • Apakah ibu atau pasangan sudah pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya. Apakah metode yang sudah pernah digunakan, apakah nyaman menggunakannya. • Apakah ibu dan pasangan sudah merencanakan menggunakan kontrasepsi, apakah metode yang akan digunakan. 			
<p>c. Pemeriksaan Fisik</p>			
<p>1. Melakukan pemeriksaan Keadaan Umum (Mengamati postur tubuh, pergerakan, ekspresi muka dan kebersihan).</p>			
<p>2. Menjelaskan kepada ibu tentang pemeriksaan yang akan dilakukan.</p>			
<p>3. Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p>			
<p>4. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang bersih.</p>			

LANGKAH/TUGAS	KASUS		
5. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TD, nadi, suhu, respirasi).			
6. Melakukan pemeriksaan konjuntiva.			
<p>7. Melakukan pemeriksaan payudara Minta ibu untuk membuka bra dan memposisikan ibu untuk berbaring terlentang dengan nyaman.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi kondisi payudara secara keseluruhan seperti bentuk, kondisi kulit dan puting susu. • Palpasi payudara :secara sistematis lakukan perabaan/raba payudara secara sirkuler sampai axila bagian kiri, perhatikan apakah ada benjolan, pembesaran kelenjar atau abses. Ulangi dengan prosedur yang sama pada payudara kanan sampai axila bagian kanan. • Lakukan pemeriksaan puting: periksa pengeluaran ASI dan kondisi puting susu. 			
<p>8. Melakukan pemeriksaan abdomen Meminta ibu untuk melepas pakaian bagian perutnya dan memposisikan ibu berbaring terlentang dengan lutut sedikit ditekuk.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi abdomen (apakah ada luka bekas operasi). • Palpasi abdomen untuk menilai tinggi fundus uteri, kandung kemih, diastasis recti. 			
<p>9. Melakukan pemeriksaan ekstremitas bawah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pemeriksaan odema. • Melakukan pemeriksaan homan sign. (catatan :dilakukan saat asuhan 2-6 minggu atau jika ada indikasi) 			
<p>10. Melakukan pemeriksaan genetalia dan perineum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu ibu mengatur posisi untuk pemeriksaan genetalia dan perineum. • Memakai sarung tangan pemeriksaan yang bersih. • Memberitahukan kepada ibu tentang prosedur pemeriksaan. • Melakukan inspeksi secara keseluruhan pengeluaran vagina dan labia (warna, jumlah, konsistensi dan bau lochia). • Melakukan pemeriksaan perineum untuk menilai penyembuhan luka laserasi atau penjahitan perineum. 			

LANGKAH/TUGAS	KASUS		
11. Meletakkan sarung tangan pada tempat yang telah disediakan/larutan chlorine 0,5 %.			
12. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta keringkan dengan handuk yang bersih.			
13. Memberitahukan kepada ibu hasil temuan atau hasil pemeriksaan.			
d. Penatalaksanaan			
Memberikan penatalaksanaan berdasarkan hasil pemeriksaan dan sesuai dengan kebutuhan ibu <ul style="list-style-type: none"> • Perencanaan kegawat daruratan jika terjadi komplikasi. • Dukungan kepada ibu, pasangan, dan keluarga. • Diskusikan dengan ibu dan pasangan untuk metode kontrasepsi. • Informasi kebutuhan nutrisi dan hidrasi untuk ibu menyusui. • Konseling perawatan vulva. • Kebutuhan istirahat yang cukup. • Informasi hubungan seksual yang aman • Konseling tes HIV. • Pemberian Tablet Fe 60 mg + asam folat 400mcg oral sehari sekali. • Konseling teknik menyusui dan perawatan payudara. 			

3. Petunjuk Penyerahan Laporan

- a. Anda harus menyerahkan laporan praktik satu minggu setelah praktik dilakukan.
- b. Laporan dibuat dalam bentuk dokumentasi SOAP.
- c. Penilaian laporan ditentukan oleh kesesuaian dengan kasus.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Seorang perempuan, usia 22 tahun, P1A0 post partum 6 hari, datang ke Puskesmas untuk kontrol. Bidan akan melakukan pengkajian. Data apa sajakah yang harus dikaji?
- 2) Seorang perempuan, usia 28 tahun, P2A0 post partum 4 minggu, datang kembali ke Puskesmas untuk kontrol. Bidan akan melakukan pengkajian. Data apa sajakah yang harus dikaji?
- 3) Seorang perempuan, usia 25 tahun, P1A0 post partum 6 hari, datang ke Puskesmas untuk kontrol, riwayat persalinan di Bidan praktik. Ibu mengeluh sangat kelelahan karena tidak ada yang membantu di rumahnya untuk mengurus bayinya, hasil

observasi posisi menyusui kurang tepat. Bagaimana penatalaksanaan asuhan yang akan diberikan?

- 4) Seorang perempuan, usia 30 tahun, P3A0 post partum 4 minggu, datang kembali ke Puskesmas untuk kontrol, yang kedua kalinya, tidak ada keluhan. Ibu merasa sudah bisa melakukan kegiatan rumah tangga dan merawat bayinya. Bagaimana penatalaksanaan asuhan yang akan diberikan?
- 5) Seorang perempuan, usia 26 tahun, P1A0 post partum 3 hari mengeluh payudaranya bengkak dan kurang tidur sehingga merasa pusing. Bagaimana penatalaksanaan asuhan yang akan diberikan?

Petunjuk Jawaban Latihan

Dapatkah Anda menjawab pertanyaan diatas dengan benar?! Jika anda belum dapat menjawab pertanyaan diatas dengan benar, anda dapat membaca kembali materi sebelumnya dalam Topik 2, kemudian kerjakan kembali latihan diatas.

Ringkasan

Asuhan nifas adalah memberikan asuhan berkelanjutan dari periode antenatal dan intranatal, melakukan evaluasi perubahan anatomi dan fisiologi masa nifas, melakukan evaluasi perubahan psikologis ibu & keluarga, melakukan evaluasi tanda vital, perubahan tanda dan gejala fisik lainnya dari ibu nifas, memberikan asuhan yang tepat sesuai kebutuhan dan mendeteksi secara dini jika terjadi komplikasi. Pengambilan riwayat saat asuhan nifas 2 sampai 6 hari dan 2 sampai 6 minggu meliputi identitas, keluhan ibu, kehamilan dan persalinan saat ini, keadaa nifas/postpartum, kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, kebiasaan sehari-hari dan gaya hidup, riwayat kesehatan, riwayat kontrasepsi. Sedangkan pengkajian fisik meliputi pemeriksaan keadaan umum, tanda vital, konjuntiva, payudara, ekstremitas bawah, genetalia dan perineum.

Penatalaksanaan asuhan postpartum, meliputi perencanaan kegawat daruratan jika terjadi komplikasi, memberikan dukungan kepada ibu, pasangan, dan keluarga, diskusikan dengan ibu dan pasangan untuk metode kontrasepsi, memberikan informasi kebutuhan nutrisi dan hidrasi untuk ibu menyusui, memberikan konseling perawatan vulva agar tetap kering, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menginformasikan hubungan seksual yang aman, memberikan konseling tes HIV , memberikan tablet Fe 60 mg + asam folat 400 mcg oral sehari sekali, memberikan konseling teknik menyusui dan perawatan payudara.

Tes 2

Untuk mampu menjawab soal perhatikan key point yang ada pada kasus terutama mengenai tanda dan gejala kasus. Baca kasus secara seksama dan pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan telah melahirkan anaknya 2 minggu yang lalu, datang ke BPM untuk kontrol. Bidan melakukan pengkajian kepada perempuan tersebut. Apakah hasil pemeriksaan abdomen yang seharusnya didapatkan?
 - A. Tinggi Fundus Uteri sepusat
 - B. Tinggi Fundus Uteri tidak teraba
 - C. Tinggi Fundus Uteri di atas pusat
 - D. Tinggi Fundus Uteri satu jari di bawah pusat

- 2) Seorang perempuan melahirkan anak kelima 4 hari yang lalu di BPM, anak terakhir berusia 2 tahun, bidan melakukan kunjungan rumah. Apakah hasil pemeriksaan normal yang seharusnya ditemukan?
 - A. Lochea serosa
 - B. Payudara bengkak
 - C. Tekanan darah 140/90 mmHg
 - D. Lochea rubra

- 3) Seorang perempuan usia 45 tahun telah melahirkan anaknya 2 minggu yang lalu di puskesmas. Bidan melakukan pengkajian data subjektif dan didapatkan hasil saat ini adalah kehamilan yang kedelapan, jumlah anak hidup 5 orang, jarak kelahiran setiap anak 1,5 sampai 2 tahun. Apakah data subjektif yang perlu dikaji lagi sekaitan dengan kasus tersebut?
 - A. Nifas yang lalu
 - B. Riwayat kesehatan
 - C. Riwayat kontrasepsi
 - D. Persalinan yang lalu

- 4) Seorang perempuan usia 25 tahun telah melahirkan anaknya yang pertama 6 hari yang lalu di BPM. Bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, suhu 36°C, nadi 70x/m, konjunktiva merah muda, payudara tidak bengkak, puting tidak lecet, TFU 3 jari atas simpisis, lochea serosa, jahitan bersih dan kering, tidak ada odem di kaki. Apakah fokus asuhan pada kasus tersebut?
 - A. Memberikan konseling KB
 - B. Memberikan konseling imunisasi
 - C. Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi
 - D. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayi

- 5) Seorang perempuan usia 40 tahun telah melahirkan anaknya yang keempat 5 minggu yang lalu di BPM. Bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, suhu 36°C, nadi 70x/m, konjunktiva merah muda, payudara tidak bengkak, puting tidak lecet, TFU tidak teraba, lochea alba kadang tidak ada, tidak ada jahitan, tidak ada odem di kaki. Apakah fokus asuhan pada kasus tersebut?
- A. Memastikan proses involusi uterus berjalan normal
 - B. Memastikan tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - C. Memastikan ibu menyusui dengan baik
 - D. Memberikan konseling KB

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

Soal 1

- A. **Jawaban Benar.**
- B. Salah. Pembengkakan payudara dapat terjadi pada hari ke-3.
- C. Salah. Pasien pada kasus tersebut tidak mengalami robekan jalan lahir.
- D. Salah. Pengkajian tidak dilakukan secara lengkap.

Soal 2

- A. Salah. Pemeriksaan palpasi mulai dari processus xipioideus dilakukan pada ibu hamil TM III.
- B. **Jawaban Benar.**
- C. Salah. Pemeriksaan mulai dari atas symphysis dilakukan untuk mengkaji kandung kemih.
- D. Salah. Palpasi dari samping abdomen dilakukan pada leopard II.

Soal 3

- A. Salah. Perubahan ini menyebabkan involusi uterus.
- B. **Jawaban Benar.**
- C. Salah. Kontraksi uterus tidak mempengaruhi sensitivitas kandung kemih.
- D. Salah. Kandung kemih penuh menunjukkan ibu cukup minum.

Soal 4

- A. Salah. Kontraksi uterus terhambat oleh kandung kemih yang penuh .
- B. Salah. Masase uterus saat kandung kemih penuh menimbulkan ketidaknyamanan.
- C. **Jawaban Benar.**
- D. Salah. Kontraksi terhambat karena kandung kemih yang penuh.

Soal 5

- A. Salah. Tindakan IMD mengurangi perdarahan.
- B. Salah. IMD Merangsang kontraksi.
- C. Salah. Bukan merupakan keuntungan mobilisasi dini.
- D. **Jawaban Benar.**

Tes 2

Soal 1

- A. Salah, tinggi Fundus Uteri sepusat terjadi segera setelah persalinan.
- B. **Jawaban Benar.**
- C. Salah, tinggi Fundus Uteri di atas pusat terjadi ketika kandung kemih penuh segera setelah persalinan atau terjadi sub involusi.
- D. Salah, tinggi Fundus Uteri satu jari di bawah pusat, terjadi ketika satu hari postpartum.

Soal 2

- A. Salah, lochea serosa ditemukan ketika postpartum lebih dari sama dengan 5 hari.
- B. Salah, payudara bengkak menunjukkan menyusui yang tidak adekuat.
- C. Salah, tekanan darah 140/90 mmHg menunjukkan adanya komplikasi.
- D. Jawaban Benar.**

Soal 3

- A. Salah, nifas yang lalu kurang tepat karena data yang mendukung adalah jumlah anak dan jarak persalinan.
- B. Salah, riwayat kesehatan kurang tepat karena data yang mendukung adalah jumlah anak dan jarak persalinan.
- C. Jawaban Benar.**
- D. Salah, persalinan yang lalu kurang tepat karena data yang mendukung adalah jumlah anak, jarak persalinan dan saat ini ibu dalam masa nifas.

Soal 4

- A. Salah, memberikan konseling KB adalah fokus asuhan ketika 6 minggu nifas.
- B. Salah, memberikan konseling imunisasi adalah fokus asuhan ketika 6 minggu nifas.
- C. Jawaban Benar.**
- D. Salah, menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayi adalah fokus asuhan ketika 6 minggu nifas.

Soal 5

- A. Salah, memastikan proses involusi uterus berjalan normal adalah fokus asuhan nifas 2-6 hari dan 2- minggu.
- B. Salah, memastikan tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau adalah fokus asuhan nifas 2-6 hari dan 2- minggu.
- C. Salah, memastikan ibu menyusui dengan baik adalah fokus asuhan nifas 2-6 hari dan 2- minggu.
- D. Jawaban Benar.**

Glosarium

Bonding attachment	:	Upaya peningkatan kasih sayang dan keterikatan antara orang tua dan bayi.
Diastasis Recti	:	Pemisahan muskulus rectus abdominis.
Homan Sign	:	Nyeri pada betis ketika kaki dorsofleksi.
Involusi Uerus	:	Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.
IUGR (Intra Uteri Growth Retardation)	:	Pertumbuhan janin terhambat dalam uterus.
LAM (Laktasi Amenore Methode)	:	Metode kontrasepsi alami dengan cara menyusui dengan ASI eksklusif.
Menyusui on demand	:	Menyusui sesuai keinginan/tidak terjadwal.
Rooming in	:	Rawat gabung.
SOAP	:	Pendokumentasian yang terdiri atas data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan.
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri yang diukur melalui palpasi jari pemeriksa.

Daftar Pustaka

- Henderson, Christine, Jones Kathleen. 1997. *Essential Midwifery*. Mosby, London.
- Kinzie Barbara. 2004. *Basic Maternal and Newborn Care : A Guide for Skilled Provides*. MNH
- Nigel Sherriff. 2014. *A New Model of Father Support to Promote Breastfeeding. Community Practitioner*, May 2014 Volume 87 Number 5; Proquest Nursing and Allied Health.
- Saifudidin AB. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta
- The Open University. 2015. *Postnatal Care Babe 2: The Normal Puerperium*. Accessed 14 Nopember 2015. <http://www.open.edu/openlearnworks/mod>
- Varney. 1997. *Varney's Midwifery*. Third Edition. Jones and Bartlett Publishers. London
- Victoria Cesar G, et.al. 2015. *Assosiation Between Brestfeeding And Intelegence, Educational Attainment, And Income At 30 Years Of Age: A Prospective Birth Cohort Study From Brazil*. Lancet volume 3 April 2015.
- WHO. 1998. *Postpartum Care of the Mother and Newborn: a practical guide*, Geneva, WHO
- WHO. 2006. *Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A Guide postpartum for Essential Practice*. Departement of Making Pregnancy Safer

BAB VI

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

Seni Rahayu Sunarya, SST, M.Keb
Sri Mulyati, SST, M.Keb

PENDAHULUAN

Mata Kuliah Praktik Kebidanan (PK) III ini merupakan kumpulan kompetensi inti bidan, Salah satu kompetensi yang harus bidan miliki adalah memberikan asuhan pada bayi baru lahir dan Neonatus.

Memberikan asuhan terhadap bayi baru lahir di tempat kerja Anda merupakan kegiatan rutin Anda sehari hari bukan? Sudahkan Anda memberikan asuhan terhadap bayi baru lahir sesuai standar yang ditentukan? Dengan menguasai materi ini Anda akan dapat melakukan praktik Kebidanan III terutama terkait asuhan pada bayi baru lahir dan neonatus dengan benar. Oleh karena itu materi ini penting untuk Anda kuasai, karena dapat membantu Anda melakukan asuhan bayi baru lahir baik di Rumah Sakit, Rumah Bersalin, Bidan Praktik Mandiri (BPM), Puskesmas, dan masyarakat secara benar, efektif dan sesuai dengan evidence based.

Tujuan umum penyusunan Bab PCK III ini diharapkan dapat membantu mahasiswa dalam melaksanakan Praktek Kebidanan III sehingga dapat mencapai tujuan pembelajaran dan kompetensi asuhan Bayi baru lahir dan neonatus secara efektif dan efisien. Tujuan khusus setelah mempelajari bab ini adalah Anda diharapkan dapat melakukan asuhan pada bayi baru lahir dan neonatus secara mandiri.

Sebelum melakukan praktik diharapkan Anda mempelajari kembali Bab tentang Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita yang telah diberikan pada semester 3, Bab PCK I dan Bab PCK II tentang asuhan Bayi baru lahir. Bab ini dibagi menjadi 4 Topik, yaitu:

1. Topik 1 : Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir.
Pada akhir Topikum 1 diharapkan Anda mampu untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir secara mandiri. Secara khusus Anda diharapkan dapat memahami konsep pemeriksaan fisik bayi baru lahir dan mampu mempraktekkan anamnesa dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir secara mandiri
2. Topik 2 : Menjaga kehangatan pada bayi
Pada akhir Topikum 2 diharapkan Anda mampu untuk menjaga kehangatan pada bayi secara mandiri. Tujuan khususnya adalah agar Anda memahami tentang konsep kehilangan panas pada bayi, mampu menjaga kehangatan bayi, mampu melakukan metode kanguru.
3. Topik 3: Memandikan Bayi dan Perawatan Tali Pusat
Pada akhir Topikum 3 Anda diharapkan mampu untuk memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat secara mandiri

4. Topik 4 : Pemberian Vitamin K dan Pemberian Imunisasi HB0 pada BBL
Pada akhir Topikum 4 Anda diharapkan mampu untuk Pemberian Vitamin K dan Pemberian Imunisasi HB0 pada BBL.

Bab ini disusun sedemikian rupa agar Anda dapat mempelajarinya secara mandiri. Oleh karena itu lakukan langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Baca baik-baik dan pahami tujuan/kompetensi yang ingin dicapai dalam mempelajari bab ini.
2. Pelajari materi secara berurutan mulai dari Topikum (KP) 1. Pelajari baik-baik dan pahami uraian materi yang ada pada setiap kegiatan belajar. Jika ada materi yang harus dipraktikkan, maka Anda diminta untuk mempraktikkannya.
3. Buatlah kontrak belajar dengan persetujuan pembimbing klinik
4. Disamping mempelajari bab ini, Anda dianjurkan untuk mempelajari buku-buku lain, jurnal, video terkait asuhan BBL dan Bab bab lainnya yang membahas tentang Asuhan Bayi baru lahir.
5. Setelah selesai mempelajari satu Topik, Anda diminta untuk mengerjakan tugas maupun soal-soal yang ada di dalamnya. Anda dinyatakan berhasil kalau sedikitnya 80% jawaban Anda benar. Selanjutnya Anda dipersilahkan untuk mempelajari Topik berikutnya.
6. Silahkan cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban. Jika Anda belum berhasil silahkan pelajari sekali lagi bagian-bagian yang belum Anda kuasai. Ingat! Jangan melihat kunci jawaban sebelum Anda selesai mengerjakan tugas
7. Bila Anda mengalami kesulitan, diskusikan dengan teman, namun jika masih juga mengalami kesulitan, silahkan hubungi dosen/fasilitator dari Mata Kuliah ini.

Topik 1

Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Bagaimana apakah sekarang Anda sudah siap untuk belajar? Baiklah, Anda akan mempelajari Topik 1 mengenai pemeriksaan fisik pada Bayi Baru Lahir. Bayi baru lahir (BBL) mengalami adaptasi dengan lingkungan yang baru dari intrauterin ke ekstrauterin sehingga pada periode ini mudah terjadi kesakitan dan kematian pada bayi. Oleh karena itu bidan seharusnya melakukan pemeriksaan secara dini melalui pemeriksaan fisik secara menyeluruh untuk mengetahui dan mendeteksi apabila terjadi kelainan pada bayi dan selanjutnya dapat menindaklanjuti masalah tersebut sehingga tidak menimbulkan masalah lebih lanjut pada bayi.

A. URAIAN TEORI

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir merupakan salah satu rangkaian dari pengkajian terhadap pasien yang dilakukan oleh bidan. Tujuan melakukan pemeriksaan fisik pada BBL adalah:

1. Menilai gangguan adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke luar uterus yang memerlukan resusitasi.
2. Untuk menemukan kelainan seperti cacat bawaan yang perlu tindakan segera.
3. Menentukan apakah bayi baru lahir dapat dirawat bersama ibu (rawat gabung) atau tempat perawatan khusus.

Menurut Anda kapan saja pemeriksaan fisik ini dilakukan? Waktu pemeriksaan BBL adalah:

1. Saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam)
2. Pada usia 1 – 3 hari (kunjungan bayi baru lahir 1)
3. Pada usia 4 - 7 hari (kunjungan bayi baru lahir 2)
4. Pada usia 8 -28 hari (kunjungan bayi baru lahir 3)

Pada saat melakukan pemeriksaan fisik pada BBL Anda harus memperhatikan prinsip-prinsip pemeriksaan agar bayi terhindar dari hypothermia, terhindar dari infeksi dan pemeriksa mendapatkan hasil yang akurat. Prinsip-prinsip pemeriksaan fisik berikut ini:

Prinsip-prinsip pemeriksaan fisik

1. Ruangan hangat,terang,dan bersih
2. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
3. Gunakan APD: celemek & sarung tangan bersih
4. Yakinkan alat pemeriksaan bersih
5. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
6. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernafasan dan tarikan dinding dada kedalam, denyut jantung serta perut.
7. Lakukan pemeriksaan reflex ketika memeriksa bagian tubuh. Pemeriksaan moro reflex dapat dilakukan pada akhir pemeriksaan.
8. Lakukan prosedur dengan cepat untuk mencegah stres pada bayi
9. Jika ditemukan adanya kelainan, segera lakukan tindakan dengan kolaborasi atau rujuk.
10. Lakukan pendokumentasian

Sebelum pelaksanaan pemeriksaan fisik dilakukan, bidan melakukan pengkajian riwayat atau anamnesa terlebih dahulu. Pengkajian riwayat pada bayi dapat ditanyakan kepada keluarganya dan melihat buku status pasien. Pengkajian riwayat pada bayi meliputi:

1. Identitas Bayi: Nama, umur, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin
2. Identitas ibu dan ayahnya: nama, pendidikan, suku bangsa, alamat, golongan darah
3. Faktor perinatal, terdiri atas HPHT dan Taksiran Persalinan, Riwayat ANC, Jumlah kunjungan, tempat periksa kemana, hasil ANC, masalah/Komplikasi selama kehamilan, dan Penanganan Intrapartum (jenis persalinan dan intrapartum).
4. Faktor neonatal:
 - a. Keadaan segera setelah lahir (segera menangis, warna kulit, tonus otot), Proses laktasi (IMD berhasil atau tidak, frekuensi menyusui).
 - b. BAK : sudah/belum. jika sudah tanyakan kapan BAK pertama dan frekuensi berkemihnya. Normalnya bayi akan berkemih paling sedikit sekali dalam 24 jam dan setelah 48 jam bayi lahir, bayi sedikitnya berkemih sebanyak 6 kali dalam sehari. Jika Bayi tidak BAK pada 24 jam pertama atau frekuensi BAK kurang dari 6 kali pada 48 jam pertama kaji masalah laktasinya dan rujuk.
 - c. BAB : sudah/belum. Jika sudah, tanyakan kapan BAB pertama?, Frekuensi BAB, warna dan konsistensi. Kotoran yang pertama ini biasanya keluar hari ke-1 sampai hari ke-2 setelah kelahiran. Kotoran ini disebut mekonium dengan warna hijau kegelapan. Setelah 3-7 hari berikutnya , warna dan konsistensinya berubah. Jika bayi menyusui ASI maka mekonium akan keluar 4-10 kali dalam sehari, sedangkan jika bayi disusui dengan pengganti ASI maka mekonium akan keluar 2-

4 kali dalam sehari. Jika Bayi tidak BAB pada 24-48 jam setelah kelahiran segera rujuk bayi.

- d. Vaksinasi. Informasi ini digunakan untuk mengetahui kebutuhan bayi untuk imunisasi selama kunjungan dan disesuaikan dengan jadwal imunisasi.
5. Faktor genetik. Apakah keluarga memiliki penyakit keturunan, penyakit menahun, cacat fisik atau cacat mental.
6. Faktor Maternal. Kaji apakah ibu memiliki penyakit jantung, diabetes, ginjal, PMS, HIV, riwayat keguguran, Hepatitis B, TBC.
7. Faktor lingkungan. Kaji kondisi Lingkungan rumah tinggal, seperti: pencahayaan, udara, parit, air dan limbah berbahaya, pemeliharaan hewan, air minum, ventilasi, dan pencahayaan rumah.
8. Faktor psikososial. Kaji keadaan keluarga dalam rumah tinggal, dukungan keluarga dan orang yang berperan dalam mengambil keputusan.

Setelah Anda mempelajari tentang anamnesa, selanjutnya mari kita bahas tentang prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir secara sistematis dan menyeluruh yaitu:

1. Menilai penampilan umum

Periksa penampilan umum bayi, kesadaran, tangisan, tonus otot, warna kulit. Kondisi normal posisi tungkai dan lengan fleksi, Tangisan kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan.

2. Menilai tanda-tanda vital

Periksa respirasi, denyut jantung dan suhu bayi. Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit, tidak ada tarikan dinding dada kedalam yang kuat. Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit. Suhu normal adalah 36,5-37,5⁰ C.

3. Kepala

Periksa adanya tanda moulding dan kaput suksedanium karena hal ini dapat menyebabkan kepala tampak asimetris dan mempengaruhi ukuran lingkar kepala. Kepala juga harus diperiksa untuk adanya tanda-tanda trauma, misalnya laserasi akibat forceps, dan adanya memar. Hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya ikterik fisiologis. Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal? Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bahwa bayi tersebut preterm, moulding yang buruk atau hidrocefalus. Sedangkan sutura yang berjarak sempit biasanya terjadi akibat moulding. Fontanel posterior sering kali telah menutup pada saat lahir akibat moulding. Fontanel anterior harus diraba fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrocefalus, sedangkan yang terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Bila fontanel menonjol, hal ini dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan fontanel yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi, jarang terjadi pada saat lahir. Lingkar kepala dapat diukur pada saat lahir, dengan menggunakan lingkar oksipito frontalis, pengukuran dilakukan dari oksiput kembali ke dahi. Lingkar kepala normal 32 – 37 cm.



Gambar 6.1. Pengukuran Lingkar Kepala
Sumber: Kemenkes, 2010.

4. Wajah

Wajah harus terlihat simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut, dagu, dan telinga harus dicatat dalam kaitanya satu sama lain.

5. Mata

Periksa mata untuk memastikan bahwa kedua mata ada, kemudian kaji ukuran dan bentuk mata serta adanya bentuk mata miring. Katarak terlihat seperti adanya kabut pada kornea. Adanya pengeluaran sekret dari mata juga harus dicatat, rabas tersebut merupakan hal yang tidak normal dan dapat mengindikasikan adanya infeksi. Adanya perdarahan pada mata yang biasanya terjadi akibat jejas persalinan pada kala II juga harus dicatat. Pupil

Harus diperiksa refleksnya dengan cara meneranginya menggunakan lampu senter apakah pupil mengecil atau tidak ketika diterangi.

6. Hidung

Periksa kebersihan hidung, pengeluaran, Lubang hidung dan nafas cuping hidung ada atau tidak. Jika ada pernafasan cuping hidung yaitu yang ditandai dengan adanya pergerakan pada cuping hidung pada saat bernafas mengindikasikan adanya gejala gangguan pernafasan.

7. Mulut

Periksa kondisi kelembaban mukosa mulut bayi, bibir harus terbentuk dan simetris. Ketidaksimetrisan bibir mengindikasikan adanya palsi wajah. Daerah antara mulut dan hidung harus diperiksa untuk adanya bibir sumbing. Bagian dalam mulut harus diperiksa dengan sumber cahaya yang baik dan pemeriksaan ini lebih mudah dilakukan ketika bayi menangis atau dengan cara menekan dagu bayi agar bayi membuka mulutnya dengan tangan. Langit-langit diperiksa keutuhannya, terutama pada persambungan antara palatum keras dan lunak, tempat terjadinya sumbing palatum. Normal jika tidak ada celah antara palatum keras dan lunak.



Gambar 6.2. Sumbing pada bibir dan palatum

Sumber: Kemenkes, 2010.

8. Telinga

Periksa kebersihan telinga, dan pengeluaran. Selain itu periksa jumlah, bentuk dan posisinya. Lakukan inspeksi dan palpasi, daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan-lengkungan yang jelas di bagian atas. Posisi telinga diperiksa melalui penarikan khayal dari bagian luar kantung mata secara horizontal ke belakang ke arah telinga, ujung atas daun telinga harus terletak di atas garis ini. Letak yang lebih rendah dapat berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti Trisomi 21. Lubang telinga luar harus diperiksa kepatenannya. Adanya kulit tambahan atau aurikel juga harus dicatat dan dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.

9. Leher

Periksa leher bayi dengan melakukan perabaan pada leher bayi dengan menggerakkan jari ke sekeliling leher untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan misalnya adanya benjolan atau tumlor pada leher. Lakukan inspeksi, bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan.

9. Tangan

Kedua lengan sama panjang dan pemeriksaan dapat dilakukan dengan meluruskan kedua lengan ke bawah dan dibandingkan keduanya. Ke dua lengan harus bebas bergerak, gerakan lengan yang spontan dapat dimunculkan dengan mengusap lengan bawah atau tangan. Kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma misalnya fraktur, kerusakan saraf atau kontrol motorik yang buruk berkaitan dengan kerusakan neurologis. Jumlah jari harus dihitung dan diperiksa untuk adanya penyeloputan diantara jari. Catat adanya cacat pada jari tangan yaitu jumlah jarinya yang berlebihan atau adanya jari yang merapat. Periksa kuku untuk adanya paronisia, yang dapat terinfeksi atau tercabut, menimbulkan luka atau perdarahan.

10. Dada

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas. Dada normal jika bentuk dada simetris, tidak ada tarikan dinding dada, lingkaran dada 31-35 cm. Bunyi nafas normal, tidak ada bunyi wheezing dan ronchi.

11. Abdomen

Hasil pemeriksaan abdomen yang normal adalah abdomen tampak bulat dan bergerak secara serentak dengan gerakan dada ketika bernafas, inspeksi area tersebut untuk memastikan keutuhannya dan lakukan palpasi secara perlahan untuk memeriksa kemungkinan adanya pembengkakan dengan cara palpasi ringan yaitu menekan abdomen perlahan menggunakan jari pemeriksa. Tali pusat harus diklem dan diinspeksi dengan baik untuk memastikan tidak adanya tanda-tanda perdarahan.

12. Genitalia

Pada bayi laki-laki, penis harus dikaji ada lubang atau tidak. Skrotum harus dipalpasi secara perlahan dengan menggunakan jari pemeriksa untuk memastikan bahwa jumlah testis ada dua. Untuk bayi perempuan, vulva harus diperiksa dengan merentangkan kedua labia secara perlahan untuk memastikan adanya klitoris, ofisium uretra, dan vagina. Dapat terlihat adanya rabas mukosa yang merupakan hal normal pada bayi baru lahir. Labia mayora menutupi labia minora (perempuan). Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis. Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.

13. Tungkai

Pemeriksaan tungkai dan kaki dilakukan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk, dan posturnya. Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dengan cara menekan secara perlahan kedua lutut bayi kemudian meluruskan tungkainya dan membandingkannya. Periksa pergerakan tungkai, kedua tungkai harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat dikaitkan dengan trauma misalnya fraktur, kerusakan saraf, atau adanya kerusakan neurologis. Posisi kaki dalam kaitanya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk adanya kalainan posisi, deformitas anatomi dapat menyebabkan tungkai terputar ke dalam atau keluar, ke atas atau ke bawah.

14. Anus

Ketika melakukan pemeriksaan lubang anus, Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus. Cukup dilihat saja dan tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar. Anus normal apabila tidak ada pembengkakan atau cekungan, terlihat lubang anus dan mekonium sudah keluar, biasanya mekonium sudah keluar biasanya maksimal 24 - 48 jam setelah lahir.

15. Punggung

Periksa punggung untuk mencari adanya tanda-tanda abnormalitas nyata. Lakukan palpasi dengan menyusuri punggung bayi sepanjang kolumna vertebra, apakah ada celah atau benjolan pada area tulang belakang punggung bayi seperti spina bifida dan adanya pembengkakan.

16. Kulit

Selama pemeriksaan, kondisi kulit harus diobservasi. Catat warna, adanya ruam dan bercak, misalnya tanda lahir atau memar.

17. Berat badan

Pengukuran berat badan bayi dapat dilakukan di awal atau di akhir pemeriksaan untuk menjaga agar bayi tetap hangat. Berat bayi normal 2500-4000 gram. Pemeriksa disarankan untuk tidak membuka pakaian bayi untuk mencegah hypothermia. Berat badan bayi diukur dengan cara hasil timbangan yang ada dikurangi dengan berat pakaian bayi.

18. Panjang badan

Panjang badan bayi dari kepala sampai tumit diukur dengan menggunakan pengukur panjang badan seperti papan ukur. Panjang lahir normal 48-52 cm.

Selain pemeriksaan diatas, bidan juga harus mampu melakukan pemeriksaan reflex primitif bayi. Reflek primitif adalah aksi reflek yang berasal dari dalam pusat sistem saraf yang ditunjukkan oleh BBL normal. Reflek ini tidak menetap hingga dewasa, namun lama-kelamaan akan menghilang karena dihambat oleh lobus frontal sesuai dengan tahap perkembangan anak normal. Reflek primitif ini sering juga disebut reflek bayi baru lahir. Reflek primitif akan mulai menghilang sekitar 6-12 bulan. Beberapa reflex pada BBL adalah:

1. *Moro Reflex*

Reflek ini terjadi jika kepala bayi tiba-tiba terangkat, suhu tubuh bayi berubah secara drastis atau pada saat bayi dikagetkan oleh suara yang keras. Kedua lengan akan terangkat dan tangan seperti ingin mencengkeram atau memeluk tubuh dan bayi menangis sangat keras. Tidak adanya reflek ini pada kedua sisi tubuh atau bilateral (kanan dan kiri) menandakan adanya kerusakan pada sistem saraf pusat bayi. Sementara tidak adanya reflek moro unilateral (pada satu sisi saja) dapat menandakan adanya trauma persalinan seperti fraktur klavikula atau beberapa jenis paralysis.

2. *Rooting Reflex*

Seorang bayi baru lahir akan menggerakkan kepalanya menuju sesuatu yang menyentuh pipi atau mulutnya, dan mencari obyek tersebut dengan menggerakkan kepalanya terus-menerus hingga ia berhasil menemukan obyek tersebut.

3. *Sucking Reflex*

Reflek ini berhubungan dengan reflek rooting dan menyusui, dan menyebabkan bayi untuk secara langsung mengisap apapun yang disentuh di mulutnya.

4. *Swallowing Reflex*

Refleks ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya. Reflek ini merupakan kelanjutan dari rooting reflex dan sucking reflex.

5. Grasping Reflex

Reflex grasping positif apabila saat sebuah benda diletakkan menyentuh telapak tangannya, maka jari-jari tangan akan menutup dan menggenggam benda tersebut.

6. Tonic Neck Reflex

Tonic neck positif apabila saat kepala bayi digerakkan ke samping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang-kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah). Jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika reflek ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan mengalami gangguan pada neuron motorik atas.

7. Plantar Reflex

Plantar reflex diperiksa dengan menggosokkan sesuatu di telapan kakinya, Reflex plantar positif jika jari-jari kakinya akan melekok secara erat.

8. Babynski Reflex

Reflek ini ditunjukkan pada saat bagian samping telapak kaki digosok, dan menyebabkan jari-jari kaki menyebar dan jempol kaki ekstensi.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

Setelah Anda mempelajari teori pemeriksaan fisik pada BBL. Selanjutnya, Anda akan mempelajari praktik pemeriksaan fisik yang sebelumnya didahului oleh anamnesa. Di bawah ini adalah penuntun belajar anamnesa dan pemeriksaan fisik asuhan bayi baru lahir, selamat belajar, tetap semangat untuk mempelajari dan mempraktikkannya.

1. Tujuan Praktik

Mampu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

2. Persiapan Prosedur Kerja

Berikut persiapan yang harus dilakukan sebelum melakukan pemeriksaan fisik pada BBL adalah sebagai berikut:

ALAT DAN BAHAN

Alat:

- a. Stetoskop
- b. Thermometer
- c. Pita pengukur
- d. Kapas cebok
- f. Tempat tidur bayi dengan pengalasnya
- e. Bengkok

- f. Pengukur panjang badan bayi
- g. Timbangan bayi
- h. Celemek
- i. Masker
- j. Sarung Tangan
- k. Buku catatan

3. Prosedur Kerja

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

Skor	Kriteria	Definisi
0	Tidak Kompeten:	Mahasiwa tidak mampu melakukan tindakan sesuai prosedur
1	Kompeten :	Mahasiwa mampu melakukan tindakan sesuai prosedur

NO	LANGKAH – LANGKAH KEGIATAN	KASUS				
PENGKAJIAN RIWAYAT						
1	Mengkaji identitas bayi					
2	Mengkaji identitas ibu dan ayah					
3	Mengkaji faktor perinatal					
4	Mengkaji faktor neonatal					
5	Mengkaji faktor maternal					
6	Mengkaji faktor genetic					
7	Mengkaji faktor lingkungan					
8	Mengkaji faktor psikosial					
Pemeriksaan Fisik Keseluruhan						
Persiapan						
1	Menyiapkan Peralatan.					
2	Menyiapkan Lingkungan: Ruangan hangat, Pintu, jendela dan tirai ditutup.					
3	Persiapan Penolong: Melepaskan perhiasan Memakai celemek Memakai masker Mencuci tangan Memakai sarung tangan					
4	Menyiapkan bayi: Melakukan pendekatan kepada ibu / keluarga. Menginformasikan tujuan dan tindakan yang akan dilakukan. Bayi diselimuti dengan pakaian khusus atau handuk.					
PELAKSANAAN						
1	Menidurkan bayi terlentang di atas tempat tidur yang hangat.					

2	<p>Menilai penampilan umum Kesan umum bayi Kesadaran Tangis bayi Warna kulit atau bibir Tingkat aktivitas</p>					
3	<p>Memeriksa tanda vital Frekwensi nafas Menjaga kehangatan tubuh bayi selama pemeriksaan. Melihat dada dan perut bayi(menghitung nafas bayi). Menghitung pernafasan selama satu menit. Merapikan bayi Mencatat hasil pemeriksaan</p> <p>Frekwensi denyut jantung Menjaga kehangatan tubuh bayi selama pemeriksaan. Memastikan stetoskop berfungsi dengan baik. Menempelkan stetoskop pada dada kiri bayi (pada afek jantung) atau meraba arteri pada ubun – ubun besar / arteri femoralis pada pangkal paha / arteri karotis pada leher. Mendengarkan atau meraba denyutan sambil menghitung denyutnya selama satu menit. Merapikan bayi. Membereskan alat. Mencatat hasil pemeriksaan.</p> <p>Suhu tubuh Menjaga kehangatan tubuh bayi. Membersihkan ketiak bayi dengan menggunakan tissue. Memastikan thermometer pada skala terendah. Memasukkan thermometer pada lipatan ketiak bayi dan memastikan thermometer berada pada posisi yang tepat serta membantu memposisikan lengan bayi sehingga menjepit thermometer sambil ditunggu selama 5 menit. Mengambil thermometer dan membaca hasil. Merapikan bayi. Membersihkan thermometer . Menyimpam thermometer pada tempatnya.</p>					
4	<p>Memeriksa kepala Bersih atau tidak Meraba ubun-ubun besar dan kecil Meraba sutura atau molase Memeriksa adanya caput suksedaneum, cephal haematom, luka pada kepala, hidrocephalus</p>					

	<p>Kelainan kepala : anensepali, mikrosephali</p> <p>Mengukur lingkaran kepala</p> <p>Menjaga kehangatan tubuh bayi</p> <p>Melingkarkan pita pengukur pada kepala bayi dari tulang dahi ke tonjolan kepala terjauh.</p> <p>Membaca hasil</p> <p>Merapikan bayi</p> <p>Merapikan alat</p> <p>Mencatat hasil pemeriksaan</p>					
5	<p>Memeriksa muka : Bersih atau tidak, Simetris atau tidak, Edema atau tidak.</p>					
6	<p>Memeriksa mata</p> <p>Bersih atau tidak</p> <p>Bengkak atau tidak</p> <p>Pengeluaran pada mata</p> <p>Perdarahan pada mata</p> <p>Reflek pupil ada atau tidak</p> <p>Kelainan pada mata : juling</p>					
7	<p>Memeriksa hidung</p> <p>Bersih atau tidak, pengeluaran</p> <p>Lubang hidung ada atau tidak</p> <p>Nafas cuping hidung ada atau tidak</p>					
8	<p>Memeriksa mulut</p> <p>Mukosa mulut lembab atau tidak</p> <p>Kedudukan bibir dan langit-langit</p> <p>Menilai Rooting Reflex: sentuh pipi atau bibir bayi dengan menggunakan jari telunjuk</p> <p>Menilai sucking reflek dan swallowing reflek</p> <p>Bersihkan payudara ibu terutama puting susu sampai areola mammae atau bersihkan jari pemeriksa jika dilakukan oleh pemeriksa</p> <p>Masukkan puting susu atau jari pemeriksa ke dalam mulut bayi.</p>					
9	<p>Memeriksa telinga</p> <p>Bersih atau tidak</p> <p>Pengeluaran</p> <p>Garis hayal yang menghubungkan telinga kiri -mata - telinga kanan (dari bagian luar kantung mata secara horizontal ke belakang ke arah telinga)</p> <p>Apakah ada kulit tambahan</p>					
10	<p>Pemeriksaan leher</p> <p>Benjolan ada atau tidak</p> <p>Pembesaran kelenjar limfe ada atau tidak</p> <p>Pembesaran kelenjar tyroid ada atau tidak</p> <p>Bendungan pada vena jugularis ada atau tidak</p>					

	Menilai tonic neck reflek, dengan cara: Tempatkan bayi pada posisi terlentang, arahkan bayi untuk menoleh ke satu sisi.					
11	Memeriksa bahu, lengan dan tangan Gerakan normal atau tidak Jumlah jari-jari Menilai grasping reflek dengan cara tempelkan tangan pemeriksa pada telapak tangan bayi.					
12	Memeriksa dada Bentuknya simetris atau tidak Tarikan otot dada ada atau tidak Mengukur lingkar dada Menjaga kehangatan tubuh bayi Melingkarkan pita pengukur pada dada melalui puting susu bayi Membaca hasil pemeriksaan merapikan bayi Membereskan alat-alat Mencatat hasil pemeriksaan					
13	Memeriksa perut Bentuk simetris atau tidak Perdarahan tali pusat ada atau tidak Penonjolan pada daerah tali pusat saat menangis ada atau tidak Distensi ada atau tidak Adakah kelainan: omfalokel, gastroskisis.					
14	Memeriksa kelamin bayi Laki-laki Testis dalam skrotum atau tidak Penis berlubang pada ujung ada atau tidak Menilai adanya kelainan : femosis, hipospadia, hernia scrotalis Perempuan Labia mayor menutupi labia minor atau tidak Uretra berlubang atau tidak Vagina berlubang atau tidak Pengeluaran pervaginam ada atau tidak					
15	Memeriksa anus, lihat lubang anus, Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar					
16	Memeriksa tungkai kaki Pergerakan tungkai normal atau tidak, simetris atau tidak Jumlah jari Menilai babinsky reflex dengan cara menggosok dengan lembut telapak kaki bayi bagian pinggir yang sejajar					

	dengan jari manis dan kelingking Menilai plantar reflex dengan cara gosok dengan lembut telapak kaki bayi					
17	Memeriksa punggung Pembengkakan atau cekungan ada atau tidak Tumor ada atau tidak Kelainan : spina bifida					
18	Memeriksa kulit Verniks caseosa Warna kulit Pembengkakan atau bercak-bercak hitam Tanda lahir					
19	Mengukur Berat badan bayi Siapkan timbangan Pastikan jarum timbangan berada di nol Timbang Bayi dengan menggunakan selimut Baca hasil timbangan, hasil dikurangi selimut Catat hasil timbangan					
20	Mengukur panjang badan Miringkan bayi ke salah satu sisi Memastikan batas atas mistar sejajar puncak kepala bayi Meluruskan kaki bayi Memastikan tulang belakang, kepala, bahu, bokong, dan tumit bayi menempel pada mistar merapikan bayi membersihkan alat					
21	Menilai moro reflex, lakukan rangsangan dengan suara keras, pemeriksa bertepuk tangan.					
22	Merapikan pakaian bayi					
23	Menyerahkan kembali bayi kepada ibunya					
24	Membersihkan alat – alat					
25	Merapikan ruangan					
26	Mencatat hasil pemeriksaan					
27	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada keluarga.					

4. Tugas Mandiri

- a. Lakukan praktik anamnesa dan pemeriksaan fisik 10 kasus normal dan bayi baru lahir bermasalah.
- b. Buatlah *reflective practice* sesuai dengan kasus yang Anda temukan saat melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
- c. Buatlah dokumentasi dari anamnesa dan pemeriksaan fisik yang Anda temukan.

5. Petunjuk Penyerahan Laporan

Anda harus menyerahkan laporan praktikum ini sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur. Laporan praktikum harus memuat hal-hal berikut: Nama dan NIM, Nama penilai, Penilaian dilakukan melalui *peer review*.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Instruksi

Anda harus melengkapi lembar kerja berikut ini berdasarkan skenario kasus yang diberikan berikut ini. Anda boleh merujuk pada bahan bacaan.

Skenario

Seorang bayi perempuan cukup bulan lahir di Rumah Sakit, pada saat lahir bayinya segera menangis, tampak kemerahan dengan pergerakan aktif. Setelah 1 jam kemudian bidan melakukan pemeriksaan fisik pada bayi tersebut.

Pertanyaan

- 1) Jelaskan riwayat apa yang harus bidan kaji sebelum bidan melakukan pemeriksaan fisik!
- 2) Jelaskan prinsip-prinsip apa yang harus bidan perhatikan pada saat pemeriksaan fisik!
- 3) Sebutkan reflex primitif yang diperiksa pada bayi tersebut!
- 4) Bagaimana cara pemeriksaan reflex babinsky pada bayi tersebut?
- 5) Alat apa saja yang harus disiapkan untuk pemeriksaan fisik bayi tersebut?

Petunjuk Jawaban Latihan

Silahkan Anda jawab latihan diatas, kemudian cocokan dengan kunci jawaban latihan pada lampiran. Jika Anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan di atas, cobalah Anda baca kembali materi Topikum I.

Ringkasan

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir merupakan prosedur yang harus dilakukan oleh seorang bidan untuk mendeteksi kelainan pada bayi dan menentukan asuhan kebidanan selanjutnya. Bidan harus memperhatikan prinsip-prinsip pada pemeriksaan pemeriksaan fisik bayi agar bayi terhindar dari hypothermia dan tindakan yang dilakukan menjadi efektif. Sebelum melakukan prosedur pemeriksaan fisik kaji riwayat bayi dahulu melalui anamnesa. Selanjutnya pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh dari keadaan umum, tanda-tanda vital dan pemeriksaan dari kepala sampai kaki. Hasil pemeriksaan tersebut dapat menjadi acuan bidan apakah kondisi bayi tersebut normal atau tidak.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Bayi laki-laki lahir 1 jam yang lalu di Rumah sakit. Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, bidan melakukan pengkajian riwayat ANC dan INC.
Faktor apa yang dikaji oleh bidan?
 - A. Faktor Neonatal
 - B. Faktor Perinatal
 - C. Faktor Genetik
 - D. Faktor Lingkungan

- 2) Bayi perempuan usia 1 jam dilakukan pemeriksaan fisik di Rumah sakit, hasilnya bayi bergerak aktif, frekwensi nafas 48 kali/menit, denyut jantung 142 kali/menit, tampak mekoneum pada anus, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tidak ada pembengkakan, BB: 3000 gram, PB: 50 cm, LK: 50 cm.
Keadaan tidak normal apa dari hasil pemeriksaan fisik diatas yang perlu ditindaklanjuti?
 - A. Pernafasan
 - B. Berat badan
 - C. Lubang anus
 - D. Lingkar Kepala

- 3) Seorang bayi laki-laki usia 3 jam diperiksa reflex oleh bidan di Rumah sakit, hasil pemeriksaan reflex menunjukkan saat kepala bayi menoleh ke satu sisi, maka lengan dan tungkai bayi yang berada di sisi tersebut (sejajar dengan muka bayi) menjadi ekstensi. Sedangkan lengan dan tungkai bayi) menjadi fleksi
Bagaimana interpretasi dari hasil pemeriksaan tersebut?
 - A. Normal
 - B. Reflex bayi negatif
 - C. Bayi mengalami cacat bawaan
 - D. Bayi mengalami dislokasi

4. Bayi perempuan usia 24 jam dilakukan pemeriksaan fisik di bidan praktik swasta. Bidan melakukan pemeriksaan reflex pada tangan bayi dengan cara menempelkan tangan pemeriksa pada telapak tangan bayi. Hasil pemeriksaan menunjukkan jari-jari tangan bayi menutup dan menggenggam tangan tersebut.
Bidan melakukan pemeriksaan reflex apa?
 - A. Swallowing
 - B. Plantar
 - C. Babinsky
 - D. Grasping

- 5) Bayi perempuan usia 24 jam dilakukan pemeriksaan fisik di bidan praktik swasta, hasilnya bayi bergerak aktif, frekwensi nafas 48 kali/menit, denyut jantung 142 kali/menit, BB: 4200 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm. Bayi sudah BAK. Bagaimana interpretasi dari hasil pemeriksaan tersebut?
- A. Pola nafas cepat
 - B. Denyut Jantung Cepat
 - C. Berat badan bayi besar
 - D. Bayi mikrocephal

Topik 2 Menjaga Kehangatan Tubuh Bayi

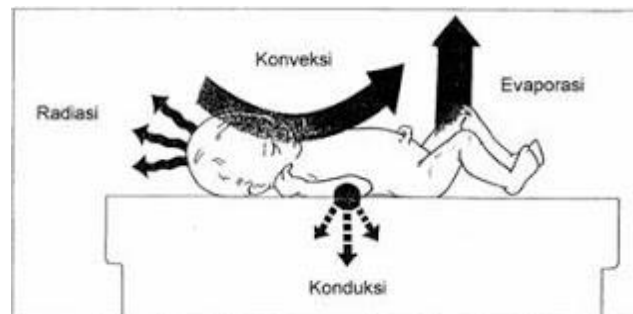
Sekarang Anda berada pada Topik 2 tentang menjaga kehangatan tubuh bayi. Anda tertarik untuk mempelajarinya?

Bayi baru lahir (BBL) memiliki mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada yang belum berfungsi secara sempurna. Oleh karena itu, bayi mudah mengalami hipotermi jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh. Walaupun ruangan hangat, tetapi bayi berada pada keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan tidak diselimuti maka bayi mudah menjadi hypothermia. Oleh karena itu, Anda sekalian akan mempelajari materi praktikum menjaga kehangatan pada bayi.

A. URAIAN TEORI

1. Konsep Kehilangan Panas

Bayi Baru Lahir dapat kehilangan panas tubuh melalui berbagai cara yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.



Gambar 6.3. Proses Kehilangan Panas Pada Bayi
Sumber: WHO/RHT/MSM/97-2 pada Kemenkes, 2010.

a. *Evaporasi*

Adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi jika saat lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan sehingga dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

b. *Konduksi*

Adalah proses kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Misalnya bayi diletakan di meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi sehingga bayi kehilangan panas tubuh. Contoh tindakan asuhan yang menyebabkan konduksi yaitu: menimbang bayi

tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin saat memegang BBL, menggunakan stetoskop dingin untuk memeriksa BBL.

c. *Konveksi*

Adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Jika bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Contoh lainnya adalah jika bayi diletakan dekat jendela, kipas angin atau AC, maka akan terjadi konveksi. Hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan dapat menyebabkan kehilangan panas tubuh bayi.

d. *Radiasi*

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi sehingga benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung). Pada proses radiasi terjadi pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda sehingga panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang.

2. Cara Menjaga Kehangatan Tubuh Bayi

Bayi baru lahir harus terjaga kehangatannya dengan cara:

- a. Segera setelah lahir, keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
- b. Kemudian letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
- c. Selimuti ibu dan pasang topi di kepala bayi
- d. Jangan segera memandikan bayi baru lahir, tunggu sampai 6 jam dari kelahiran dan suhu tubuh bayi stabil ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$)
- e. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.
- f. Alasi timbangan bayi
- g. Ganti popok bayi bila basah.
- h. Jauhkan dari benda-benda yang dapat menimbulkan kehilangan panas seperti kipas angin atau AC

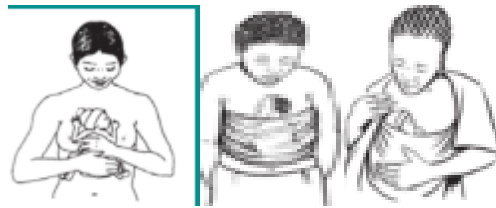
3. Perawatan Metoda Kanguru

Perawatan Metode Kanguru adalah suatu cara agar bayi terutama bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) terpenuhi kebutuhan khusus mereka terutama untuk mempertahankan suhu tubuh dengan menjaga bayi tetap kontak kulit dengan kulit ibunya.

Metode Kanguru diindikasikan bagi bayi lahir kurang dari 2500 gram tanpa masalah atau komplikasi. Syarat melakukan perawatan metode kanguru adalah:

- a. Bayi tidak mengalami kesulitan bernafas
- b. Bayi tidak mengalami kesulitan minum
- c. Bayi tidak kejang
- d. Bayi tidak diare
- e. Ibu dan keluarga bersedia dan tidak sedang sakit.

Pada saat pelaksanaan metode kanguru bayi hanya memakai popok, topi dan kaus kaki. Bayi diletakkan telungkup di dada ibu/dipeluk dalam posisi berdiri atau diagonal, diantara kedua payudara ibu, sehingga terjadi kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi. Kepala menoleh ke sisi di bawah dagu ibu (ekstensi ringan), kepala, leher, serta tubuhnya di tempatkan dengan baik untuk menghindari terhalangnya jalan nafas. Siku dan pinggul bayi dalam keadaan fleksi seperti posisi 'katak'; ibu dan bayi berada dalam satu pakaian. Kemudian difiksasi dengan menggunakan selendang. Metoda ini dapat dilakukan oleh anggota keluarga lainnya atau petugas kesehatan. Metoda ini wajib dilakukan untuk bayi BBLR selama 24 jam sehari sampai berat badan bayi lebih dari 2500 gram.



Gambar 6.4 Metode Kanguru
Sumber: Kemenkes, 2010.

B. PELAKSANAAN PRAKTIKUM

Setelah Anda mempelajari konsep menjaga kehangatan pada BBL. Selanjutnya, Anda akan mempelajari praktik menjaga kehangatan pada bayi baru lahir termasuk metode kanguru.

1. Tujuan

Setelah mempelajari bab praktikum ini diharapkan mahasiswa mampu untuk mempraktekan tindakan menjaga kehangatan bayi dan metode kanguru

2. Persiapan Prosedur Kerja

ALAT DAN BAHAN

Menyiapkan alat:

- a. Selimut bayi
- b. Pakaian bayi (baju bayi, popok, kaus tangan, kaus kaki, topi bayi)
- c. Lampu sorot
- d. Pakaian kanguru
- e. Selendang

3. Tahapan Prosedur Kerja

PENUNTUN BELAJAR

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

Skor	Kriteria	Definisi
0	Tidak Kompeten	: Mahasiswa tidak mampu melakukan tindakan sesuai prosedur
1	Kompeten	: Mahasiswa mampu melakukan tindakan sesuai prosedur

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
MENJAGA KEHANGATAN TUBUH BAYI					
1. Segera mengeringkan tubuh bayi serta mengganti kain yang basah.					
2. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, beri tutup kepala.					
3. Lakukan tindakan mempertahankan suhu tubuh dengan metode kangguru atau menggunakan cahaya lampu 60 watt dengan jarak minimal 60 cm.					
4. Letakkan bayi pada tempat yang hangat dan jauhkan dari jendela atau pintu.					
5. Menunda memandikan bayi sampai suhu stabil.					
Metoda Kanguru Kanguru					
1. Siapkan bayi hanya memakai popok, topi dan kaus kaki.					
2. Letakkan bayi dengan posisi telungkup di dada ibu/dipeluk (dalam posisi berdiri atau diagonal, diantara kedua payudara ibu).					
3. Posisikan kepala bayi menoleh ke sisi di bawah dagu ibu (ekstensi ringan). Kepala, leher, serta tubuhnya di tempatkan dengan baik.					
4. Posisikan siku dan pinggul bayi dalam keadaan fleksi seperti posisi 'katak' dan ibu dan bayi berada dalam satu pakaian.					
5. Fiksasi bayi dengan menggunakan selendang.					
6. Setelah syarat rujukan tercapai, ajari ibu untuk menghangatkan bayi selama perjalanan ke rumah sakit : <ul style="list-style-type: none"> - Keringkan bayi segera setiap bayi basah terkena air atau air kencing dan tinja bayi. - Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, beri tutup kepala. - Lakukan tindakan mempertahankan suhu tubuh dengan Metoda Kanguru. - Nasehati ibu agar menjaga bayi tetap hangat karena bayi mempunyai kesulitan untuk mempertahankan suhu tubuhnya. 					

4. Tugas Mandiri

- a. Lakukan praktik menjaga kehangatan tubuh bayi dan metode kanguru pada 20 kasus.
- b. Buatlah *reflective practice* sesuai dengan kasus yang Anda temukan saat melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
- c. Buatlah dokumentasi dari anamnesa dan pemeriksaan fisik yang Anda temukan.

5. Petunjuk Penyerahan Laporan

- a. Anda harus menyerahkan laporan praktik ini sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur.
- b. Laporan praktik harus memuat hal-hal berikut:
 - 1) Nama dan NIM
 - 2) Nama penilai
 - 3) Penilaian dilakukan melalui *peer review*.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

INSTRUKSI

Jawablah pertanyaan di bawah ini berdasarkan skenario kasus yang diberikan berikut ini. Anda boleh merujuk pada bahan bacaan.

Skenario

Bayi R baru lahir 1 jam yang lalu di Puskesmas. Kondisi bayi saat lahir bayi menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit merah muda. Bidan melakukan penimbangan bayi dengan timbangannya tanpa alas. Berat Badan 2400 gram Panjang, Panjang badan 48 cm.

- 1) Proses kehilangan panas apa saja yang bisa terjadi pada bayi tersebut?
- 2) Mengapa bisa terjadi Proses kehilangan panas pada bayi tersebut?
- 3) Metode apakah yang bisa diajarkan kepada keluarga untuk menjaga kehangatan pada bayi tersebut?
- 4) Apa kontra indikasi dari metode yang telah Anda sebutkan pada jawaban no. 3 diatas?
- 5) Bagaimana cara melakukan metode yang telah Anda sebutkan pada jawaban no. 3 di atas?

Petunjuk Jawaban Latihan

Silahkan Anda jawab latihan diatas,. Jika Anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan di atas, cobalah Anda baca kembali materi Topikum 2.

Ringkasan

Setiap bayi baru lahir beresiko untuk terjadinya hypothermia karena kehilangan panas tubuh. Proses kehilangan panas tubuh bayi dapat melalui konduksi, konveksi, evaporasi dan radiasi. Untuk menjaga kehilangan panas tersebut bidan harus berupaya melakukan asuhan menjaga kehangatan bayi termasuk melatih ibu dan keluarga untuk metode kangguru. Perawatan Metode Kanguru adalah suatu cara agar bayi terutama bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) terpenuhi kebutuhan khusus mereka terutama untuk mempertahankan suhu tubuh dengan menjaga bayi tetap kontak kulit dengan kulit ibunya. Metode Kanguru diindikasikan bagi bayi lahir kurang dari 2500 gram tanpa masalah atau komplikasi.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Bayi N baru lahir. Kondisi bayi saat lahir bayi menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit merah muda. Kemudian Bayi langsung dimandikan karena banyaknya vernix caseosa. Kemudian bidan tidak langsung mengeringkannya.
Menurut Anda bayi akan kehilangan panas dengan cara apa?
 - A. Evaporasi
 - B. Konduksi
 - C. Konveksi
 - D. Radiasi

- 2) Bayi R baru lahir 1 jam yang lalu. bidan melakukan pemeriksaan fisik dengan menggunakan stateskop yang dingin.
Menurut Anda bayi akan kehilangan panas dengan cara apa?
 - A. Evaporasi
 - B. Konduksi
 - C. Konveksi
 - D. Radiasi

- 3) Bayi baru lahir 3 jam yang lalu. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik bidan meletakkan bayi tersebut di dekat jendela.
Menurut Anda bayi akan kehilangan panas dengan cara apa?
 - A. Evaporasi

- B. Konduksi
 - C. Konveksi
 - D. Radiasi
- 4) Bayi N baru lahir 1 jam yang lalu. Pada saat pemeriksaan fisik bidan membiarkan bayi dalam keadaan telanjang. Menurut Anda bayi akan kehilangan panas dengan cara apa?
- A. Evaporasi
 - B. Konduksi
 - C. Konveksi
 - D. Radiasi
- 5) Bayi C usia 1 hari dirawat di RS dengan BB 2480 gram. Kondisi bayi normal dan tidak ada komplikasi.
Menurut Anda, metode apa yang harus bidan ajarkan pada ibu dan keluarga bayi untuk menjaga kehangatan bayi
- A. Metode Rawat gabung
 - B. Metode Kanguru
 - C. Metode inisiasi menyusui dini
 - D. Metode menyusui yang benar

Topik 3

Praktik Memandikan dan Perawatan Tali Pusat

Baiklah sekarang Anda akan mempelajari Topik 3, praktik ini merupakan kompetensi Bidan yang biasa Anda lakukan, akan tetapi sebaiknya Anda mempelajari kembali Topik ini agar sesuai dengan Evidence Based.

A. URAIAN TEORI

Rekan mahasiswa, Anda tentu sudah mengetahui bahwa saat bayi dilahirkan, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi dengan sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan bisa terjadi kematian. Dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan BBL. Oleh karena itu, bayi sebaiknya tidak dimandikan segera setelah lahir. Waktu memandikan bayi yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah dipastikan kondisi bayi stabil.

1. Memandikan Bayi

Memandikan bayi adalah mencuci tubuh dengan air, baik mengguyur badan bayi dengan air maupun dengan mencelupkan badan bayi ke dalam air . Tujuan memandikan bayi adalah:

- a. Memberi rasa nyaman pada bayi
- b. Membuat bayi tetap hangat dan bersih
- c. Mengurangi resiko terjadinya infeksi
- d. Mandi sebelum tidur akan membantu relaksasi
- e. Memandikan merupakan bentuk perhatian ibu untuk menunjukkan rasa sayangnya

Pada saat melakukan praktik memandikan bayi Anda harus memperhatikan prinsip-prinsip berikut ini agar bayi terhindar dari hypothermia, dan memastikan bayi tetap aman saat dimandikan. Pahami dengan seksama prinsip-prinsip di bawah ini:

- Menggunakan air hangat dengan suhu 36-37°C. Sebelum memandikan bayi periksa dahulu kehangatan air dengan menggunakan punggung tangan bidan atau siku tangan bidan.
- Untuk mencegah hipotermi lingkungan tempat memandikan harus tertutup misalnya dengan mematikan AC, kipas angin, tutup pintu dan jendela untuk mencegah terjadinya hipotermi.
- Memandikan dengan cepat namun bersih.
- Gunakan kapas steril yang dibasahi dengan air hangat untuk membersihkan mata bayi, usaplah dengan perlahan dari arah luar ke pangkal hidung . Gunakan kapas bersih untuk setiap mata.
- Pastikan bayi kering setelah dimandikan.
- Jangan meninggalkan bayi sendirian ketika sedang mandi.
- Ajak bayi berbicara untuk memberikan ketenangan pada bayi.

2. Perawatan Tali Pusat

Setelah bayi dimandikan asuhan selanjutnya adalah merawat tali pusat. Tujuan perawatan tali pusat adalah untuk menjaga kebersihan tali pusat sehingga tidak terjadi infeksi tali pusat dan tali pusat dapat cepat lepas. Biasanya tali pusat lepas pada hari ke 4 sampai dengan hari ke 7 setelah kelahiran bayi.

Saat merawat Tali pusat pastikan selalu Anda mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan untuk mencegah infeksi. tali pusat hendaknya dijaga agar tetap kering dan bersih. Apabila tali pusat basah atau terkena kotoran segera bersihkan dan keringkan. Jangan membubuhi tali pusat dengan obat/bahan apapun, kecuali jika terdapat indikasi infeksi. Jika terjadi infeksi, **mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan**, namun tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.

a. Perawatan setelah tali pusat lepas

Setelah tali pusat lepas jaga pangkal tali pusat agar tetap bersih dan kering, jangan ditutupi dengan cairan atau benda apapun di atas pangkal tali pusat.

Nasehat tentang perawatan tali pusat yang harus diberikan pada ibu sebelum pulang adalah:

- 1) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
- 2) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- 3) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT/ air matang dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
- 4) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

b. Tanda Bahaya Pada Perawatan Tali Pusat

Berikut ini adalah tanda bahaya yang harus diperhatikan bidan dalam perawatan tali pusat:

- 1) Tali pusat berdarah, jika tali pusat mengeluarkan darah, ikat kembali tali pusat. Jika perdarahan tidak berhenti setelah 15 menit segera lakukan rujukan.
- 2) Tali pusat bengkak, kemerahan, mengeluarkan nanah serta berbau
- 3) Tali pusat lambat terlepas. Biasanya tali pusat terlepas sekitar 7-14 hari.

Apabila terdapat tanda bahaya di atas segera lakukan rujukan ke fasilitas yang lebih memadai

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

Setelah Anda mempelajari uraian singkat tentang memandikan bayi dan Perawatan tali pusat, sekarang marilah kita mempraktikkannya. Bacalah daftar tilik di bawah ini, kemudian lakukan praktik memandikan bayi. jangan lupa pastikan suhu dan kondisi bayi dalam batas normal sebelum dimandikan.

1. Praktik Memandikan Bayi

a. Tujuan

Mampu memandikan bayi baru lahir dan merawat tali pusat sesuai standar kebidanan secara mandiri.

b. Persiapan

Siapkan alat dan bahan untuk keperluan memandikan terdiri atas:

- 1) Pakaian bersih 1 set (popok, baju, pakaian dalam, kain panel, sarung tangan dan sarung kaki bayi, topi).
- 2) Sabun
- 3) Handuk 2 buah
- 4) Selimut
- 5) Waslap 2 buah
- 6) Bak mandi berisi air hangat suhu 36 – 37oC
- 7) Talk, minyak telon, baby oil (bila perlu)
- 8) Kapas cebok
- 9) Kapas DTT untuk membersihkan mata
- 10) Bengkok
- 11) Tempat sampah basah
- 12) Tempat pakaian kotor

c. Tahapan Prosedur Kerja

**PENUNTUN BELAJAR
MEMANDIKAN BAYI SETELAH 6 JAM KELAHIRAN**

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

Skor	Kriteria	Definisi
0	Tidak Kompeten	Mahasiswa tidak mampu melakukan tindakan sesuai prosedur
1	Kompeten	Mahasiswa mampu melakukan tindakan sesuai prosedur

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
Persiapan					
Pakai celemek					
Cuci tangan Anda dengan sabun dan air mengalir					
Siapkan perlengkapan untuk memandikan bayi, letakkan alat secara ergonomis .					
Pastikan ruangan dalam keadaan hangat <i>Pintu, jendela dalam keadaan tertutup, AC/kipas dimatikan</i>					
Apabila tampak mekonium, bersihkan dari daerah pantat sebelum dimandikan					
Lepas pakaian bayi dengan hati-hati					
Memandikan					
Letakkan bayi pada selembar handuk					
Sanggalah kepala bayi lalu usapkan kapas DTT ke mata bayi dari arah luar ke dalam. (lakukan dengan hati-hati dan tidak menggunakan sabun).					
Basahi seluruh badan bayi dengan menggunakan waslap.					
Sabuni seluruh badan bayi (jangan memberi sabun pada muka dan cuci mukanya dahulu sampai bersih).					
Jika bayi laki-laki, tarik kulup (prepusium) ke belakang dan cucilah lipatan-lipatan pada penis. Jika bayi perempuan buka labia mayora kemudian bersihkan dengan kapas DTT.					
Bilaslah sabun dengan cepat, sambil menyangga kepala dan terutama punggung bayi didalam bak mandi. Tidak perlu menghilangkan verniks, yaitu zat berwarna putih dan lengket pada kulit bayi, terutama pada lipatan-lipatan kulit. Verniks ini berfungsi memberikan perlindungan dan akan diserap oleh tubuh dalam waktu singkat.					
Keringkan betul-betul bayi dengan sebuah handuk yang hangat dan kering.					

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
Tempatkan bayi pada alas dan popok yang hangat dan kering (singkirkan handuk basah ke pinggir).					
Mengenakan Popok.					
Kenakan popok di bawah tali pusat kemudian ikat jangan tidak terlalu ketat.					
Yakinkan bahwa ujung atas popok berada di bawah sisa tali pusat					
Kenakan pakaian yang bersih dan kering.					
Serta bungkuslah bayi dalam panel dan selimut yang bersih serta kering.					

4. Tugas dan Pelaporan

- a. Lakukan praktik memandikan bayi baru lahir sebanyak 10 kali. Mintalah teman untuk menilai praktik Anda.
- b. Tuliskan pada kolom seperti di bawah ini setiap Anda melakukan praktik memandikan bayi.

No	Tanggal	Nama Bayi	Nama dan Ttd Penilai	Kompeten/ belum kompeten

2. Praktik Perawatan Tali Pusat

a. Tujuan

Pada akhir pembelajaran, mahasiswa dapat mempraktikkan perawatan tali pusat sesuai stAndar secara mandiri.

b. Alat dan Bahan

- 1) air bersih
- 2) sabun
- 3) popok

c. Tahapan Prosedur Kerja

Lakukan prosedur sesuai penuntun belajar perawatan tali pusat berikut ini:

**PENUNTUN BELAJAR
PERAWATAN TALI PUSAT**

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

Skor	Kriteria	Definisi
0	Tidak Kompeten	Mahasiswa tidak mampu melakukan tindakan sesuai prosedur
1	Kompeten	Mahasiswa mampu melakukan tindakan sesuai prosedur

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
Cuci tangan dengan air bersih dan sabun.					
Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun, bilas dan keringkan betul-betul.					
Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kain bersih secara longgar.					
Lipatlah popok di bawah sisa tali pusat.					
Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih, dan keringkan betul-betul.					
Cuci tangan kembali setelah membersihkan tali pusat.					

4. Tugas dan Pelaporan

- a. Lakukan praktik memandikan bayi baru lahir sebanyak 10 kali. Mintalah teman untuk menilai praktik Anda.
- b. Tuliskan pada kolom seperti di bawah ini setiap Anda melakukan praktik memandikan bayi.

No	Tanggal	Nama Bayi	Nama dan Ttd Penilai	Kompeten/ belum kompeten

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Apa syarat seorang bayi baru lahir dapat dimandikan?
- 2) Prinsip-prinsip apa saja yang harus bidan perhatikan saat memandikan bayi?
- 3) Sebutkan apa yang harus dilakukan bidan untuk mencegah hipotermi saat memandikan bayi

- 4) Jelaskan apa saja yang harus dilakukan bidan saat merawat tali pusat bayi?
- 5) Sebutkan tanda-tanda bahaya pada tali pusat ?

Petunjuk Jawaban Latihan

Silahkan Anda jawab latihan diatas. Jika Anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan di atas, cobalah Anda baca kembali materi Topikum pada bab ini.

Ringkasan

Dalam beberapa jam pertama setelah lahir bayi rentan untuk terjadi hipotermia. Hipotermia adalah kondisi yang sangat membahayakan kesehatan BBL. Untuk itu, bayi sebaiknya tidak dimandikan segera setelah lahir. Waktu memandikan bayi yang tepat yaitu **tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah dipastikan kondisi bayi stabil**. Untuk mencegah hipotermi lingkungan tempat memandikan harus tertutup misalnya dengan mematikan AC, kipas angin, tutup pintu dan jendela untuk mencegah terjadinya hipotermi.

Tujuan perawatan tali pusat adalah untuk menjaga kebersihan tali pusat sehingga tidak terjadi infeksi tali pusat dan tali pusat dapat cepat lepas. Tali pusat lepas pada hari ke 4 sampai dengan hari ke 7 setelah kelahiran bayi. Tali pusat hendaknya dijaga agar tetap kering dan bersih. Apabila tali pusat basah atau terkena kotoran segera bersihkan dan keringkan.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang bayi baru saja dilahirkan, kondisi bayi normal. bidan segera mengeringkan dan melakukan IMD. Kapan waktu yang tepat untuk memandikan bayi tersebut pertama kalinya
 - A. Segera setelah lahir
 - B. 2 jam setelah lahir
 - C. 4 jam setelah lahir
 - D. 6 jam setelah lahir
- 2) Saat memandikan bayi, prinsip yang perlu bidan perhatikan adalah
 - A. Menggunakan air panas untuk mencegah hipotermi
 - B. Memandikan dengan cepat namun bersih
 - C. Tidak perlu menggunakan sabun mandi
 - D. Verniks bayi harus seluruhnya dibersihkan

- 3) Seorang Bidan sedang menyiapkan perlengkapan untuk memandikan bayi, berikut adalah perlengkapan yang harus disiapkan, *kecuali*
- A. Washlap
 - B. Gurita
 - C. Sabun bayi
 - D. Handuk
- 4) Pernyataan mana yang paling tepat yang dilakukan seorang bidan untuk mencegah hipotermi saat memandikan bayi
- A. Menutup seluruh jendela
 - B. Mematikan kipas angin
 - C. Menggunakan handuk terbuat dari katun
 - D. Bidan wajib memiliki thermometer untuk mengukur suhu air
- 5) Nasehat yang perlu diberikan Bidan tentang perawatan tali pusat sebelum ibu pulang adalah
- A. Tutup tali pusat agar tidak terkena debu dan kotoran
 - B. Gunakan kasa dan alkohol agar tali pusat cepat kering
 - C. Saat memandikan bagian tali pusat dibiarkan agar tidak melukai bayi
 - D. Tali pusat dijaga agar tetap kering dan bersih
- 6) Dalam memberikan asuhan perawatan tali pusat Bidan harus memperhatikan hal-hal berikut ini, yaitu *kecuali*:
- A. Jaga kebersihan tali pusat karena tali pusat sangat mudah mengalami infeksi dengan memberikan antiseptik seperti alkohol/betadine
 - B. Jangan mencoba menarik tali pusat meskipun kelihatannya sudah hampir lepas
 - C. Merawat tali pusat dengan prinsip bersih dan kering
 - D. Bersihkan tali pusat bila terkena cairan/kotoran dari bak/bab

Topik 4

Pemberian Imunisasi HB0 dan Vitamin K

Rekan mahasiswa, pada Topik 4 ini kita akan mempelajari praktik pemberian imunisasi Hepatitis B dan vitamin K pada bayi baru lahir (BBL). Kedua asuhan ini penting diberikan pada bayi baru lahir. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B0 diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Sedangkan vitamin K diberikan bertujuan untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

A. URAIAN TEORI

1. Pemberian Imunisasi HB0

Pemberian imunisasi Hepatitis B dimaksudkan untuk mendapat kekebalan aktif terhadap penyakit Hepatitis B. Penyakit ini dalam istilah sehari-hari lebih dikenal sebagai penyakit Lever. Jenis ini baru dikembangkan setelah diteliti bahwa virus Hepatitis B mempunyai kaitan erat dengan terjadinya infeksi Lever.

Vaksin terbuat dari bagian virus Hepatitis B yang dinamakan HbSAg, yang dapat menimbulkan kekebalan tapi tidak menimbulkan penyakit. Vaksin Hepatitis B rekombinan mengandung antigen virus Hepatitis B, HbSAg, yang tidak menginfeksi yang dihasilkan dari biakan sel ragi dengan teknologi rekayasa DNA. Vaksin Hepatitis B rekombinan berbentuk suspensi steril berwarna keputihan dalam prefill injection device, yang dikemas dalam aluminum foil pouch seperti gambar di bawah ini.



Gambar 6.5. Vaksin hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B adalah pemberian kekebalan pada bayi yang mengandung antigen Hepatitis B diberikan melalui suntikan Intra Muskuler. Vaksin Hepatitis B diindikasikan untuk imunisasi aktif pada bayi yang bertujuan melawan infeksi yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. Vaksin Hepatitis B tidak dapat mencegah infeksi yang disebabkan oleh virus lain, seperti virus Hepatitis A dan C atau virus yang diketahui dapat menginfeksi hati.

Reaksi lokal yang umumnya sering dilaporkan adalah rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya berkurang dalam 2 hari setelah vaksinasi.

Pada bayi baru lahir pemberian imunisasi HB0 diberikan pada usia 0-7 hari. Khusus bagi bayi yang lahir dari seorang ibu pengidap virus Hepatitis B, harus dilakukan imunisasi pasif memakai imunoglobulin khusus anti Hepatitis B dalam waktu 24 jam setelah kelahiran. Berikutnya bayi tersebut harus pula mendapat imunisasi aktif 24 jam setelah lahir, dengan penyuntikan vaksin Hepatitis B dengan cara pemberian yang sama seperti biasa yaitu Intra Muskuler. Khusus pada bayi kurang bulan atau berat badan lahir kurang dari 2000 gram, pemberian imunisasi HB0 perlu dikonsultasikan dengan dokter anak terlebih dahulu karena pertimbangan kondisi kesehatan. Dosis pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi 0,5 ml secara intramuskuler pada paha anterior lateral kanan.

Penyimpanan vaksin hepatitis B rekombinan dapat disimpan sampai 26 bulan setelah tanggal produksi pada suhu antara +2°C s/d +8°C dan JANGAN DIBEKUKAN.



Gambar 6.6. Pemberian suntikan imunisasi hepatitis B0 (HB0)
Sumber: youtube

2. Pemberian Vitamin K

Masih ingatkah Anda tujuan pemberian Vitamin K pada BBL? Profilaksis pemberian vitamin K1 bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian bayi akibat Perdarahan akibat defisiensi vitamin K (PDVK). PDVK dapat terjadi spontan atau perdarahan karena proses lain seperti pengambilan darah vena atau pada operasi, disebabkan karena berkurangnya faktor pembekuan darah (koagulasi) yang tergantung pada vitamin K. Pemberian vitamin K1 sebaiknya dilakukan sedini mungkin, idealnya dalam 1-2 jam setelah bayi lahir. Namun jika bayi lahir tidak ditolong oleh bidan (dukun) maka pemberian vitamin K1 dilakukan selambat-lambatnya saat kunjungan neonatus pertama (KN 1) sebagai bagian dari tindakan pencegahan perdarahan pada neonatus.



Gambar 6.7. Pemberian injeksi vitamin K1

Sumber: Pedoman teknis pemberian injeksi vitamin K profilaksis pada BBL

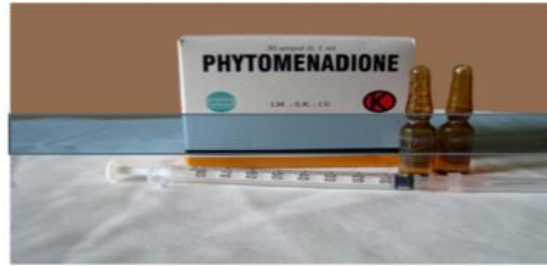
Tingginya morbiditas dan mortalitas karena PDVK mendorong dilakukannya kajian oleh Health Technology Assesment (HTA) Depkes bekerjasama dengan organisasi profesi terhadap pemberian injeksi vitamin K profilaksis pada bayi baru lahir, yang merekomendasikan bahwa semua bayi baru lahir harus mendapat profilaksis vitamin K. Regimen vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1 (phytomenadione).

Secara fisiologis kadar faktor koagulasi yang tergantung vitamin K dalam tali pusat sekitar 50% dan akan menurun dengan cepat mencapai titik terendah dalam 48-72 jam setelah kelahiran. Kemudian kadar faktor ini akan bertambah secara perlahan selama beberapa minggu tetap berada di bawah kadar orang dewasa. Peningkatan ini disebabkan oleh absorpsi vitamin K dari makanan. Sedangkan bayi baru lahir relatif kekurangan vitamin K karena berbagai alasan, antara lain karena simpanan vitamin K yang rendah pada waktu lahir, sedikitnya transfer vitamin K melalui plasenta, rendahnya kadar vitamin K pada ASI dan sterilitas saluran cerna.

Oleh karena itu, tingginya kasus perdarahan pada bayi baru lahir dapat dicegah dengan pemberian profilaksis vitamin K secara dini. Dosis pemberian pada bayi BB > 2500 gram 0,1 ml yang berisi 1 mg secara intramuskuler pada paha anterior lateral kiri, dosis tunggal, diberikan paling lambat 2 jam setelah lahir. Untuk bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dosis pemberian 0,05 ml yang berisi 0,5 mg.

Vitamin K1 injeksi diberikan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B0 (uniject), dengan selang waktu 1-2 jam. Pada bayi yang akan dirujuk tetap diberikan vitamin K1 dengan dosis dan cara yang sama. Setelah pemberian injeksi vitamin K1, dilakukan observasi untuk memastikan tidak ada reaksi anafilaksis atau reaksi dermatologis seperti ruam.

Penyimpanan sediaan Sediaan disimpan di tempat yang kering, sejuk dan terhindar dari cahaya.



Gambar 6.8. Vitamin K1 (Phytomenadione)

Sumber: Pedoman teknis pemberian injeksi vitamin K profilaksis pada BBL

Secara fisiologis kadar faktor koagulasi vitamin K dalam tali pusat sekitar 50% dan akan menurun dengan cepat mencapai titik terendah dalam 48-72 jam setelah kelahiran. Kemudian kadar faktor ini akan bertambah secara perlahan selama beberapa minggu tetap berada di bawah kadar orang dewasa. Peningkatan ini disebabkan oleh absorpsi vitamin K dari makanan. Sedangkan bayi baru lahir relatif kekurangan vitamin K karena berbagai alasan, antara lain karena simpanan vitamin K yang rendah pada waktu lahir, sedikitnya transfer vitamin K melalui plasenta, rendahnya kadar vitamin K pada ASI dan sterilitas saluran cerna.

Jika orang tua menolak bayinya disuntik vitamin K, maka rekomendasi diberikan secara oral. Pemberian vitamin K1 oral memerlukan dosis pemberian selama beberapa minggu (3x dosis oral, masing-masing 2 mg yang diberikan pada waktu lahir, umur 3-5 hari dan umur 4-6 minggu), sebagai konsekuensinya maka tingkat kepatuhan orang tua pasien merupakan suatu masalah tersendiri.

Gejala klinis PDVK yang sering ditemukan adalah perdarahan, pucat dan hepatomegali ringan. Perdarahan dapat terjadi spontan atau akibat trauma, terutama trauma lahir. Permasalahan akibat PDVK adalah terjadinya perdarahan otak dengan angka kematian 10 – 50% yang umumnya terjadi pada bayi dalam rentang umur 2 minggu sampai 6 bulan, dengan akibat angka kecacatan 30 – 50%.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

Baiklah, setelah mempelajari uraian materi tentang imunisasi HB0 dan profilaksis vitamin K, sekarang Anda akan mempelajari praktik asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kebutuhan imunisasi HB0 dan profilaksis vitamin K. Bacalah panduan belajar ini dengan teliti, kemudian ikuti petunjuk-petunjuknya. Bila Anda menemukan kesulitan, tanyalah instruktur dan berlatihlah agar Anda mampu melakukan asuhan secara mandiri.

1. Pemberian Imunisasi Hepatitis B Uniject

a. Tujuan

Mampu memberikan imunisasi hepatitis B dan injeksi profilaksis vitamin K pada bayi baru lahir

b. *Persiapan Prosedur Kerja*

Berikut persiapan yang harus dilakukan sebelum memberikan suntikan imunisasi hepatitis B:

ALAT DAN BAHAN:

1. Hepatitis B uniject
2. Kapas DTT
3. Sarung tangan bersih
4. Nierbekken/bengkok
5. Tempat sampah tajam
6. Tempat sampah basah
7. Tempat sampat kering

c. *Tahapan Kerja*

PANDUAN BELAJAR MEMBERIKAN IMUNISASI HEPATITIS B UNIJECT

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

Skor	Kriteria	Definisi
0	Tidak Kompeten	Mahasiwa tidak mampu melakukan tindakan sesuai prosedur
1	Kompeten	Mahasiwa mampu melakukan tindakan sesuai prosedur

No	LANGKAH / TUGAS	KASUS				
		1	2	3	4	5
1.	Menyiapkan alat-alat di dekat bayi Siapkanlah alat-alat dan bahan-bahan secara ergonomis					
2.	Menjelaskan kepada ibu mengenai prosedur yang akan dilakukan Bila ibu mengetahui dengan jelas mengenai prosedur/tindakan yang akan dilakukan maka ia biasanya lebih mudah diajak untuk bekerjasama					
3.	Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir lalu mengeringkannya Untuk pencegahan infeksi sebelum melaksanakan tindakan. Lepaskan semua perhiasan dari lengan dan tangan dan tangan dan gunakan sarung tangan bersih					
4.	Mempersiapkan posisi bayi Penyuntikan dilakukan pada 1/3 paha anteriorlateral kanan secara Intra Muskuler					
5.	Mengambil uniject dari dalam termos vaksin/lemari pendingin Pastikan uniject tidak kadaluarsa					

No	LANGKAH / TUGAS	KASUS				
		1	2	3	4	5
6.	Membuka kantong alumunium/plastik dan mengeluarkan uniject					
7.	Memegang uniject pada leher dan tutup jarum dengan memegang keduanya di antara jari telunjuk dan jempol					
8.	Mendorong tutup jarum ke arah lateral dengan tekanan					
9.	Meneruskan mendorong sampai tidak ada jarak antara tutup jarum dan leher Saat uniject diaktifkan akan terasa ada hambatan dan rasa menembus lapisan					
10	Membuka tutup jarum					
11.	Memegang uniject pada bagian leher dan memasukkan jarum pada paha anterior lateral kanan bayi Pada imunisasi jenis uniject tidak diperlukan aspirasi. Sewaktu penyuntikan usahakan anak berada dalam keadaan tenang					
12.	Memijat reservoir dengan kuat untuk memasukkan vaksin, setelah reservoir kempis cabut uniject dari paha bayi dengan cepat. Pastikan seluruh isi uniject masuk ke tubuh bayi					
13.	Membuang uniject yang sudah tidak terpakai di tempat sampah tajam					
14.	Membereskan alat-alat yang telah dipergunakan					
15.	Mencuci kedua tangan dengan menggunakan sabun di air mengalir lalu mengeringkannya					
16.	Menulis di buku catatan mengenai tindakan yang telah dilakukan dan memberitahukan hal-hal yang perlu diketahui oleh ibu bayi					

2. Pemberian Injeksi Profilaksis Vitamin K

a. Tujuan

Mampu memberikan injeksi profilaksis vitamin K:

b. Persiapan

Persiapan yang harus dilakukan sebelum memberikan injeksi profilaksis vitamin K.

Alat Dan Bahan

- 1) Vitamin K1 (*phytomenadione*) 10 mg
- 2) Spuit 1 cc
- 3) Kapas DTT
- 4) Sarung tangan bersih
- 5) Nierbekken/bengkok

- 6) Tempat sampah tajam
- 7) Tempat sampah basah
- 8) Tempat sampah kering

c. Tahapan Prosedur Kerja

PANDUAN BELAJAR MEMBERIKAN INJEKSI PROFILAKSIS VITAMIN K

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

Skor	Kriteria	Definisi
0	Tidak Kompeten	Mahasiswa tidak mampu melakukan tindakan sesuai prosedur
1	Kompeten	Mahasiswa mampu melakukan tindakan sesuai prosedur

No	LANGKAH / TUGAS	KASUS				
		1	2	3	4	5
1.	Menyiapkan alat-alat di dekat bayi Siapkanlah alat-alat dan bahan-bahan secara ergonomis					
2.	Menjelaskan kepada ibu mengenai prosedur yang akan dilakukan Bila ibu mengetahui dengan jelas mengenai prosedur/ tindakan yang akan dilakukan maka ia biasanya lebih mudah diajak untuk bekerjasama					
3.	Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir lalu mengeringkannya Untuk pencegahan infeksi sebelum melaksanakan tindakan Lepaskan semua perhiasan dari lengan dan tangan dan gunakan sarung tangan bersih					
4.	Mempersiapkan posisi bayi Penyuntikan dilakukan pada 1/3 paha anteriorlateral kiri secara Intra Muskuler					
5.	Mengambil ampul vitamin K1 Pastikan sediaan tidak kadaluarsa, dosis dan jenis benar					
6.	Mematahkan ampul vitamin K Gunakan kassa untuk mematahkan ampul agar tidak melukai petugas					
7.	Menghisap vitamin K sebanyak 0,1 ml (1 mg) ke dalam spuit 1 cc					
8.	Memilih otot daerah penyuntikan Tentukan Muskulus Kuadriseps pada bagian anterior lateral paha kiri (lebih dipilih karena resiko kecil terinjeksi secara IV					

	atau mengenai tulang femur dan jejas pada nervus skiatikus)					
9.	Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk.					
10.	Dengan satu gerakan cepat, masukkan jarum tegak lurus melalui kulit.					
11.	Tarik tuas semprit perlahan untuk meyakinkan bahwa ujung jarum tidak menusuk dalam vena Bila dijumpai darah: i. Cabut jarum tanpa menyuntikkan obat ii. Pasang jarum steril yang baru ke semprit iii. Pilih tempat penyuntikkan yang lain iv. Ulangi prosedur diatas Bila tidak dijumpai darah, suntikan obat dengan tekanan kuat dalam waktu 3-6 detik.					
12.	Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kasa steril kering					
13.	Membuang jarum spuit yang sudah tidak terpakai di tempat sampah tajam dan badan spuit ke tempat sampah kering					
14.	Membereskan alat-alat yang telah dipergunakan					
15.	Mencuci kedua tangan dengan menggunakan sabun di air mengalir lalu mengeringkannya					
16.	Menulis di buku catatan mengenai tindakan yang telah dilakukan dan memberitahukan hal-hal yang perlu diketahui oleh ibu bayi. Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikasi					

4. Tugas dan Pelaporan

- a. Lakukan praktik memberikan imunisasi HB0 dan injeksi vitamin K sebanyak 10 kasus. Minta teman Anda untuk menilai praktik Anda.
- b. Buatlah dokumentasi asuhan yang Anda lakukan. Laporkan hasilnya pada pembimbing praktik.
- c. Anda harus menyerahkan laporan praktikum ini sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur.
- d. Laporan praktikum harus memuat hal-hal berikut: Nama dan NIM, Nama penilai
- e. Penilaian dilakukan melalui peer review

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Apakah yang dimaksud dengan imunisasi hepatitis B?

- 2) Jelaskan tujuan pemberian imunisasi hepatitis B?
- 3) Kapan waktu pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir?
- 4) Apakah tujuan pemberian vitamin K?
- 5) Jelaskan dosis dan cara pemberian vitamin K pada bayi baru lahir

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika Anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan di atas, buatlah peta konsep pemberian imunisasi hepatitis B dan vitamin K pada bayi baru lahir.

Ringkasan

Pemberian imunisasi Hepatitis B dimaksudkan untuk mendapat kekebalan aktif terhadap penyakit Hepatitis B. Pemberian imunisasi HB0 diberikan pada usia 0-7 hari. Hepatitis B diberikan melalui suntikan Intra Muskuler dengan dosis 0,5 ml pada paha anterior lateral. Reaksi lokal yang umumnya sering dilaporkan adalah rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya berkurang dalam 2 hari setelah vaksinasi. Vaksin Hepatitis B rekombinan dapat disimpan sampai 26 bulan setelah tanggal produksi pada suhu antara +2°C s/d +8°C.

Bayi baru lahir cenderung memiliki kadar vitamin K dan cadangan vitamin K dalam hati yang relatif lebih rendah dibanding bayi yang lebih besar. Sementara itu asupan vitamin K dari ASI belum mencukupi (0,5 ng/L), sedangkan vitamin K dari makanan tambahan dan sayuran belum dimulai. Hal ini menyebabkan bayi baru lahir cenderung mengalami defisiensi vitamin K sehingga berisiko tinggi untuk mengalami PDVK. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. Untuk mencegah kejadian diatas, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione).

Tes 4

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan usia 24 tahun baru saja melahirkan anak pertama secara normal di BPM bayi cukup bulan dengan berat badan 2800 gram. Hasil pemeriksaan denyut jantung 126x/menit, nafas 36x/menit, suhu 36,80C. Imunisasi apa yang tepat diberikan pada bayi tersebut?
 - A. Hepatitis B
 - B. BCG

- C. DPT
D. Polio
- 2) Seorang bayi perempuan baru saja dilahirkan di puskesmas dengan BB 3000 gram, sebelum pulang bayi tersebut diberikan imunisasi hepatitis B. Apa tujuan pemberian imunisasi tersebut?
- A. Pencegahan penyakit
B. Pemberian kekebalan aktif
C. Menimbulkan kekebalan pasif
D. Pencegahan infeksi
- 3) Seorang bayi laki-laki baru dilahirkan 12 jam yang lalu secara normal di puskesmas dengan berat badan 3000 gram. Tanda vital bayi dalam batas normal. Bidan berencana memberikan imunisasi hepatitis B sebelum dipulangkan kerumah. Bagaimana cara pemberian imunisasi tersebut?
- A. Intrakutan
B. Intramuskuler
C. Intravena
D. Subkutan
- 4) Seorang bidan puskesmas yang bertugas di bagian pengelolaan vaksin baru saja menerima pengiriman vaksin hepatitis B dari Dinas Kesehatan. Bidan tersebut harus menjaga agar semua vaksin yang tersedia dalam kondisi baik dan layak digunakan. Bagaimana cara penyimpanan vaksin tersebut?
- A. Di bekukan
B. Di freezer
C. Di pintu freezer
D. Pendingin suhu 2-80C
- 5) Seorang bayi perempuan berusia 1 hari akan diberikan imunisasi hepatitis B. Hasil pemeriksaan BB 3000 gram, denyut jantung 126x/menit, nafas 36x/menit, suhu 36,80C. Berapa dosis yang diberikan pada bayi tersebut?
- A. 0,01 ml
B. 0,05 ml
C. 0,1 ml
D. 0,5 ml
- 6) Seorang bayi perempuan baru saja dilahirkan di puskesmas dengan BB 3000 gram, setelah dibersihkan bayi tersebut diberikan profilaksis vitamin K. Apa tujuan tindakan tersebut?
- A. Meningkatkan kekebalan

- B. Mencegah infeksi
 - C. Mencegah perdarahan
 - D. Mencegah kehilangan berat badan
- 7) Seorang perempuan usia 24 tahun melahirkan anak pertama secara normal di BPM 2 jam yang lalu, bayi cukup bulan dengan berat badan 2800 gram. Hasil pemeriksaan denyut jantung 126x/menit, nafas 36x/menit, suhu 36,80C. Bidan berencana memberikan profilaksis vitamin K. Jenis apa yang sesuai diberikan pada kasus tersebut?
- A. Phytomenadione
 - B. Menaquinone
 - C. Menadione
 - D. Vitamin K2
- 8) Seorang bayi perempuan baru saja dilahirkan di puskesmas dengan BB 3000 gram, setelah dibersihkan bayi tersebut diberikan profilaksis vitamin K. Apakah komplikasi tersering yang dapat terjadi pada bayi baru lahir jika tidak dilakukan tindakan tersebut?
- A. Infeksi neonatorum
 - B. Perdarahan intrakranial
 - C. Retardasi mental
 - D. Gagal nafas
- 9) Seorang bayi perempuan berusia 2 jam akan diberikan profilaksis vitamin K. Hasil pemeriksaan BB 3000 gram, denyut jantung 126x/menit, nafas 36x/menit, suhu 36,80C. Berapa dosis yang diberikan pada bayi tersebut?
- A. 1 mg
 - B. 1 ml
 - C. 0,1 mg
 - D. 0,5 ml
- 10) Seorang bayi perempuan baru saja dilahirkan akan diberikan profilaksis vitamin K. Hasil pemeriksaan BB 3000 gram, denyut jantung 126x/menit, nafas 36x/menit, suhu 36,80C. Kapan waktu terbaik dilakukan tindakan tersebut?
- A. 1-2 jam setelah lahir
 - B. 6 jam setelah lahir
 - C. 3-5 hari setelah lahir
 - D. 7 hari setelah lahir

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1)
 - A. Salah, faktor neonatal mengkaji faktor keadaan segera setelah lahir, BAK, BAB, laktasi, vaksinasi pada bayi.
 - B. Benar karena riwayat ANC dan INC termasuk pada faktor perinatal.
 - C. Salah, faktor genetik mencari riwayat keturunan atau bawaan.
 - D. Salah, faktor lingkungan mengkaji lingkungan tempat tinggal bayi.

- 2)
 - A. Salah, Pernafasan, masih dalam batas normal yaitu 40-60x/menit.
 - B. Salah, Berat badan masih dalam batas normal yaitu 2500-4000 gram.
 - C. Salah, Lubang anus normal karena bayi sudah BAB.
 - D. Benar, Lingkar Kepala lebih dari batas normal yaitu 32-37 cm.

- 3)
 - A. Benar, Normal, reflek tonic neck positif.
 - B. Salah, Reflex bayi normal.
 - C. Salah, Bayi tidak mengalami cacat bawaan.
 - D. Salah, Bayi tidak mengalami dislokasi.

- 4)
 - A. Salah, reflex Swallowing merupakan reflex menelan.
 - B. Salah, Plantar, merupakan reflex pada telapak kaki.
 - C. Salah, Babinsky, merupakan reflex pada telapak kaki.
 - D. Benar, reflex yang ditunjukkan adalah reflex grasping.

- 5)
 - A. Salah, Pola nafas normal.
 - B. Salah, Denyut Jantung normal.
 - C. Benar, Berat badan bayi besar lebih dari 4000 gram.
 - D. Salah, Kepala bayi normal.

Tes 2

- 1)
 - A. Benar. Bayi mengalami kehilangan panas tubuh bayi sendiri karena bayi langsung dimandikan dan tidak langsung dikeringkan.
 - B. Salah. Konduksi merupakan proses kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan permukaan benda yang dingin.
 - C. Salah. Konveksi adalah kehilangan panas saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
 - D. Salah. Radiasi adalah kehilangan panas bila bayi didekatkan dengan benda yang memiliki suhu yang lebih rendah (walaupun tidak bersentuhan).

- 2) A. Salah. Bukan proses kehilangan panas melalui evaporasi.
B. Benar. Konduksi merupakan proses kehilangan panas melalui kontak. langsung antara tubuh bayi dan permukaan benda yang dingin.
C. Salah. Bukan proses kehilangan panas melalui konveksi.
D. Salah. Bukan proses kehilangan panas melalui radiasi.
- 3) A. Salah. Bukan proses kehilangan panas melalui evaporasi.
B. Salah. Bukan merupakan proses konduksi.
C. Benar. Bayi mengalami proses kehilangan panas melalui konveksi.
D. Salah. Bukan proses kehilangan panas melalui radiasi.
- 4) A. Salah. Bukan proses kehilangan panas melalui evaporasi.
B. Salah. Bukan merupakan proses konduksi.
C. Salah. Bukan proses konveksi.
D. Benar. Bayi mengalami proses kehilangan panas melalui radiasi .
- 5) A. Salah. Metode Rawat gabung merupakan metode perawatan dengan menggabungkan perawatan ibbu dan bayinya.
B. Benar. Metode Kanguru adalah metode yang tepat untuk perawatan bayi BBLR.
C. Salah. Metode inisiasi menyusui dini metode untuk memulai usaha menyusui secara dini setelah persalinan.
D. Salah. Metode menyusui yang benar bukan jawaban yang tepat.

Tes 3

- 1) A. Salah. Dapat membuat bayi hypothermi.
B. Salah. Dapat membuat bayi hypothermi.
C. Salah. Dapat membuat bayi hypothermi.
D. Benar. 6 jam setelah lahir merupakan waktu yang tepat untuk memandikan bayi agar tidak mudah hypotermi.
- 2) A. Salah. Jangan menggunakan air panas sebaiknya air hangat untuk mencegah hipotermi.
B. Benar. Memandikan dengan cepat namun bersih karena memandikan terlalu lama dapat menimbulkan hipotermi.
C. Salah. Sebaiknya gunakan sabun mandi.
D. Salah. Verniks bayi tidak harus dibersihkan.
- 3) A. Salah. Washlap penting untuk membersihkan tubuh bayi.
B. Benar. Penggunaan Gurita bisa menyebabkan gumoh.
C. Salah. Sabun bayi sebaiknya ada untuk memberikan kenyamanan pada bayi.
D. Salah. Handuk penting untuk mengeringkan tubuh bayi.

- 4) A. Benar. Menutup seluruh jendela agar angin tidak masuk.
B. Benar. Mematikan kipas angin.
C. Benar. Menggunakan handuk terbuat dari katun.
D. Salah. Bidan wajib memiliki thermometer untuk mengukur suhu air.
- 5) A. Salah. Jika tali pusat ditutup dapat membuat lembab.
B. Salah. perawatan tali pusat tidak menggunakan alkohol karena alkohol cepat menguap dan sisanya adalah air sehingga dapat membuat tali pusat jadi basah.
C. Salah. Saat memandikan bayi bagian tali pusat ikut dibersihkan. Menyabuni dan membilas tali pusat tidak akan melukai bayi.
D. Benar. Perawatan tali pusat yaitu menjaganya agar tetap kering dan bersih.
- 6) A. Benar. perawatan tali pusat tidak perlu memberikan antiseptik seperti alcohol/betadine.
B. Salah. Jangan mencoba menarik tali pusat meskipun kelihatannya sudah hampir lepas merupakan hal yang benar.
C. Salah. Merawat tali pusat dengan prinsip bersih dan kering merupakan hal yang benar.
D. Salah. Bersihkan tali pusat bila terkena cairan/kotoran dari bak/bab merupakan hal yang benar.

Tes 4

- 1) A. hepatitis B adalah imunisasi pertama yang harus diberikan segera setelah bayi lahir.
- 2) B. imunisasi hepatitis B adalah pemberian kekebalan aktif terhadap virus hepatitis B, yang menyebabkan penyakit Lever.
- 3) B. imunisasi hepatitis B diberikan secara intramuskuler pada paha anterior lateral kanan, supaya tidak tertukar dengan injeksi profilaksis vitamin K.
- 4) D. vaksin hepatitis B dapat terjaga kualitasnya dengan penyimpanan yang benar, yakni pada pendingin dengan suhu 2-8 0C.
- 5) D. dosis pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan adalah 0,5 ml.
- 6) C. pemberian profilaksis vitamin K adalah untuk pencegahan perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir.
- 7) A. jenis vitamin K profilaksis untuk mencegah PDVK pada BBL yang direkomendasikan adalah vitamin K1 (phytomenadione).
- 8) C. komplikasi tersering akibat PDVK adalah retardasi mental.
- 9) A. dosis pemberian profilaksis vitamin K pada bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan adalah 1 ml.
- 10) A. waktu terbaik pemberian profilaksis vitamin K adalah 1-2 jam setelah lahir.

Glosarium

Neonatal	:	Bayi usia 0-28 hari.
Perinatal	:	Usia janin 28 minggu sampai kelahiran bayi 28 hari.
Genetik	:	Riwayat penyakit keturunan.
Moulding	:	Penumpukan sutura pada kepala bayi.
Preterm	:	Usia gestasi kurang bulan.
Konduksi	:	kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
Konveksi	:	kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
Evaporasi	:	Kehilangan panas yang terjadi karena penguapan cairan pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
Radiasi	:	kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dan suhu tubuh bayi.
Metoda Kangguru	:	melakukan kontak dari kulit ke kulit secara langsung antara ibu dan bayi (perawatan bayi lekat).
IMD	:	proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya .

Daftar Pustaka

- Afshan Khan AQ, et al. 2010. Differences in Detection rates for serious Neonatal Diseases before and after institution of newborn rounds by paediatricians in a private sector hospital. *Journal Ayub Medical College Abbottabad*, 22.
- Biofarma. 2015. Vaksin hepatitis B rekombinan. Diunduh Bio Farma _ Vaksin Hepatitis B Rekombinan.htm tanggal 5 November 2015.
- Dekker R. 2014. Evidence for vitamin K shots in newborn.
- Jonson R, Taylor W. 2005. *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman teknis pemberian injeksi vitamin K profilaksis pada bayi baru lahir*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kinzie, Barbara. 2004. *Basic Maternal and Newborn Care: A Guide for Skilled Providers*. USA: JHPIEGO
- Lian WB, Ho SKY, Yeo CL. 2006. Hepatitis B vaccination is effective for babies weighing less than 1800 g. *J Paediatric Child Health*, 42, 268-76
- Lubis. 2011. Penanganan Demam Pada Anak. *Sari Pediatri*, 12(6).
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Bayi baru lahir Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saefudin AB, Adrians G, Wasposito J. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Bayi baru lahir* Jakarta: Segung Seto.
- Vivian Nanny Lia Dewi. 2010. *Asuhan Bayi baru lahir bayi dan anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Varney, Helen. 2004. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ed.4, Vol.2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Wolke D, Hayes, et al. 2002. Routine examination of the newborn and maternal satisfaction: a randomised controlled trial. Arch Dis Child Fetal Neonatal, 86, 155-60.

WHO. 2012. Information sheet observed rate of vaccine reactions hepatitis B vaccine.

BAB VII

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI

Seni Rahayu Sunarya, SST, M.Keb
Dian Nur Hadianti, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Saudara mahasiswa, selamat berjumpa pada mata kuliah Praktik Kebidanan III. Pada Bab 7 yang Anda akan pelajari saat ini adalah membahas tentang asuhan kebidanan pada bayi yang akan Anda aplikasikan dalam praktek kebidanan III.

Setelah mempelajari bab ini, Anda diharapkan dapat melakukan asuhan pada bayi secara mandiri. Memberikan asuhan terhadap bayi baru lahir di tempat kerja Anda merupakan kegiatan rutin Anda sehari-hari bukan? Sudahkan Anda memberikan asuhan terhadap bayi baru lahir sesuai standar yang ditentukan? Dengan menguasai materi ini Anda akan dapat melakukan praktik Kebidanan III terutama terkait asuhan pada bayi dengan benar. Oleh karena itu materi ini penting untuk Anda kuasai, karena dapat membantu Anda melakukan asuhan bayi, baik di Rumah Sakit, Rumah Bersalin, Bidan Praktik Mandiri (BPM), Puskesmas, maupun masyarakat secara benar.

Bab ini dibagi menjadi 3 Topik yang berisi asuhan yang diberikan pada bayi, yaitu:

1. Topik pemberian imunisasi BCG, Imunisasi Hb, DPT, HiB (Pentavalen), dan Imunisasi Hepatitis B (Hb PID).
2. Topik pemberian imunisasi Polio dan Imunisasi Campak.
3. Topik MTBM dan MTBS.

Untuk mempelajari bab ini, ada beberapa prasyarat yang perlu Anda penuhi yaitu telah menyelesaikan lulus Praktik Kebidanan I dan Praktik Kebidanan II.

Disamping itu, sebelum Anda melakukan praktik kebidanan III diharapkan mempelajari kembali Bab pada mata kuliah Bab Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan anak Pra Sekolah, Bab PK I dan Bab PK II.

Keberhasilan proses pembelajaran sangat tergantung pada kesungguhan Anda dalam mengerjakan praktikum. Seringlah Berlatih secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat.

Petunjuk Belajar

Bab ini disusun sedemikian rupa agar Anda dapat mempelajarinya secara mandiri, kami yakin Anda akan berhasil jika Anda mau mempelajarinya secara serius dan benar. Oleh karena itu lakukan langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Baca baik-baik dan pahami tujuan/kompetensi yang ingin dicapai dalam mempelajari bab ini.
2. Pelajari baik-baik dan pahami uraian materi yang ada pada setiap Topik. Jika ada materi yang harus dipraktikkan, maka Anda diminta untuk mempraktikkannya.

3. Buatlah kontrak belajar dengan persetujuan pembimbing klinik.
4. Disamping mempelajari bab ini, Anda dianjurkan untuk mempelajari buku-buku lain, jurnal, video terkait asuhan pada bayi, dan bab-bab lainnya yang membahas tentang asuhan pada bayi.
5. Setelah selesai mempelajari satu kegiatan praktik, Anda diminta untuk mengerjakan tugas maupun soal-soal yang ada di dalamnya. Anda dinyatakan berhasil kalau sedikitnya 80% jawaban Anda benar. Selanjutnya Anda dipersilahkan untuk mempelajari Topik berikutnya.
6. Kunci jawaban ada di bagian akhir bab ini. Silahkan cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban tersebut. Jika Anda belum berhasil silahkan pelajari sekali lagi bagian-bagian yang belum Anda kuasai. Ingat! Jangan melihat kunci jawaban sebelum Anda selesai mengerjakan tugas
7. Bila Anda mengalami kesulitan, diskusikan dengan teman, namun jika masih juga mengalami kesulitan, silahkan hubungi dosen dari mata kuliah ini.

Topik 1 Imunisasi BCG

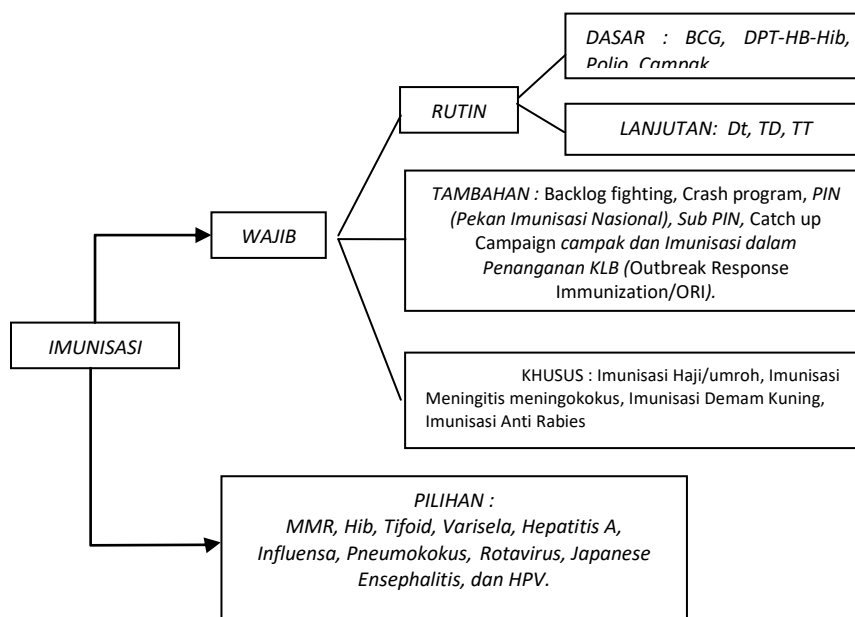
Saudara mahasiswa, Apakah Anda tahu pengertian imunisasi dengan vaksinasi? Imunisasi (Imun = kebal/ resisten), yaitu suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Sehingga apabila anak diimunisasi, berarti anak tersebut kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain.

Sedangkan vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu.

Tahukah Anda pentingnya imunisasi? Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009, imunisasi merupakan salah satu upaya prioritas Kementerian Kesehatan untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang dilakukan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk menurunkan angka kematian pada anak.

Bagaimanakah kaitan imunisasi dengan kewenangan bidan? Bidan berwenang dalam pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah, hal ini tercantum dalam Permenkes 1464 tahun 2010 mengenai izin dan penyelenggaraan praktik bidan, pasal 11 ayat 2d, yang menyatakan bahwa kewenangan bidan dalam pelayanan kesehatan anak yaitu bidan berwenang dalam pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.

Untuk lebih jelasnya, silakan Anda mempelajari skema di bawah ini:



Gambar 1. Jenis Imunisasi Berdasarkan Sifat Penyelenggaraannya

Pada Bab ini, kita akan membahas mengenai imunisasi dasar yang diberikan pada bayi usia 0-9 bulan. Di bawah ini kita akan membahas mengenai jadwal pemberian imunisasi dasar pada bayi.

Tabel 1. Sasaran Imunisasi Pada Bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval Minimal
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio/IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sumber: Dirjen PP dan PL Depkes RI, 2003

A. URAIAN MATERI

Anda tentu telah memberikan imunisasi BCG bukan? Untuk lebih mengingatkan pemahaman Anda tentang imunisasi BCG, pelajari uraian singkat berikut.

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycrobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), strain paris. Indikasi pemberian vaksin ini yaitu untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberkulosis.

Tuberculosis (TBC) merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* disebut juga *batuk darah*. Penyakit ini dapat ditularkan melalui pernafasan dan saat bersin atau batuk. Tanda dan gejala penyakit ini, antara lain:

1. Gejala awal: lemah badan, penurunan berat badan, demam, dan keluar keringat pada malam hari.
2. Gejala selanjutnya: batuk terus-menerus, nyeri dada dan (mungkin) batuk darah.
3. Gejala lain: tergantung pada organ yang diserang.
4. Cara pemberian dan dosis Vaksin BCG:
5. Dosis pemberian: 0,05 ml, sebanyak 1 kali pada bayi usia 1 bulan.
6. Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertio musculus deltoideus*), dengan menggunakan ADS 0,05 ml.

Efek Samping:

2 – 6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2-4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2-10 mm.

Penanganan efek samping, meliputi:

1. Apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptik.

2. Bila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orangtua membawa bayi ke tenaga kesehatan.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Tujuan

Setelah melaksanakan praktikum ini, anda diharapkan dapat melaksanakan pemberian imunisasi BCG pada bayi usia 1 bulan

2. Prosedur Kerja

a. Alat dan Bahan

- S spuit disposable 5 cc
- Alat suntik ADS
- Vaksin BCG dan pelarutnya dalam termos es
- Kapas DTT dalam tempatnya
- Bengkok
- Sarung Tangan
- Safety Box
- Buku KIA/KMS
- Larutan klorin dalam tempatnya
- Tempat sampah

b. Tahapan Kerja

No	Langkah-langkah	KASUS			
		1	2	3	4
1	Menyiapkan alat-alat secara ergonomis.				
2	Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.				
3	Mencuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir.				
4	Menggunakan sarung tangan.				
5	Membuka tutup metal pada vaksin dengan menggunakan pengait.				
6	Menghisap pelarut dengan menggunakan spuit 5 cc. Pastikan seluruhnya terhisap.				
7	Memasukkan pelarut ke dalam vial vaksin . BCG lalu dikocok sehingga campuran menjadi homogeny.				
8	Memasukan spuit yang digunakan untuk melarutkan vaksin ke dalam safety box.				
9	Mengambil spuit baru kemudian menghisap vaksin dari vial sebanyak 0,05 cc untuk bayi dan 0,1 untuk anak.				
10	Mengatur posisi bayi miring di atas pangkuan ibu dan lepas baju bayi dari lengan dan bahu. Ibu memegang bayi dekat dengan tubuhnya, menyangga kepala bayi dan memegang lengan dekat dengan tubuh.				

No	Langkah-langkah	KASUS			
		1	2	3	4
11	Membersihkan area penyuntikan dengan kapas DTT.				
12	Memegang lengan bayi dengan tangan kiri dan tangan kanan memegang syringe dengan lubang jarum menghadap ke depan.				
13	Memegang lengan sehingga permukaan kulit mendatar dengan menggunakan ibu jari kiri dan jari telunjuk, letakan syringe dan jarum dengan posisi hampir datar dengan kulit bayi.				
14	Memasukkan ujung jarum di bawah permukaan kulit, cukup masukan bevel (lubang di ujung jarum). Untuk memegang jarum dengan posisi yang tepat, letakkan ibu jari kiri anda pada ujung bawah alat suntik dekat jarum, tetapi jangan menyentuh jarum.				
15	Memegang ujung penyedot antara jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan Anda. Tekan penyedot dengan ibu jari tangan Anda. Menyuntikan 0,05 ml vaksin dan memastikan semua vaksin sudah masuk kedalam kulit, Lihat apakah muncul gelembung.				
16	Mencabut jarum suntik bila vaksin sudah habis.				
17	Bereskan semua peralatan yang sudah digunakan.				
18	Bersihkan sarung tangan dalam larutan clorin dan lepaskan secara terbalik, masukan dalam ember berisi larutan klorin .				
19	Mencuci tangan setelah melakukan tindakan.				
20	Menjelaskan reaksi yang timbul setelah penyuntikan dan cara mengatasi reaksi tersebut.				
21	Dokumentasikan dan beritahukan hasil pada ibu bayi dan kunjungan ulang.				

3. Petunjuk Penyerahan Laporan

- a. Anda harus menyerahkan laporan praktikum satu minggu setelah praktik dilakukan.
- b. Laporan dibuat dalam bentuk dokumentasi SOAP.
- c. Penilaian laporan ditentukan oleh kesesuaian dengan kasus.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Apakah yang dimaksud dengan imunisasi atau vaksin BCG?
- 2) Jelaskan pengertian dan gejala tuberkolosis!
- 3) Apakah efek samping yang dapat terjadi setelah bayi diberikan imunisasi BCG?
- 4) Kapan imunisasi BCG diberikan pada bayi?
- 5) Bagaimana cara pemberian imunisasi BCG pada bayi?

Petunjuk Jawaban Latihan

Silahkan Anda jawab latihan diatas, dengan cara mempelajari kembali materi Topik 1.

Ringkasan

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), strain paris. Vaksin BCG diberikan sebagai kekebalan aktif terhadap tuberkulosis.

Vaksin BCG diberikan kepada bayi berusia 1 bulan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertio musculus deltoideus*), dengan menggunakan ADS 0,05 ml. Dengan dosis sebanyak 0,05 ml, sebanyak 1 kali.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang bayi usia 1 bulan datang ke BPM untuk mendapatkan imunisasi. Sebelumnya bayi tersebut telah mendapatkan imunisasi HB 0 di Rumah Sakit. Hasil pemeriksaan Respirasi 25x/menit, bunyi jantung 127x/menit, suhu 36,60C.
Apakah kebutuhan imunisasi bayi tersebut?
 - A. Hb
 - B. BCG
 - C. Polio
 - D. Campak

- 2) Seorang bayi usia 1 bulan datang ke BPM untuk mendapatkan imunisasi. Sebelumnya bayi tersebut telah mendapatkan imunisasi HB 0 di Rumah Sakit. Hasil pemeriksaan Respirasi 25x/menit, bunyi jantung 127x/menit, suhu 36,60C.
Apakah kemungkinan efek samping yang timbul pada kasus tersebut?
 - A. Timbul bengkak pada bekas suntikan
 - B. Timbul papula pada bekas luka suntikan
 - C. Timbul rasa pegal pada bekas suntikan
 - D. Timbul kenaikan suhu tubuh

- 3). Seorang bayi usia 1 bulan datang ke BPM untuk mendapatkan imunisasi. Sebelumnya bayi tersebut telah mendapatkan imunisasi HB 0 di Rumah Sakit. Hasil pemeriksaan Respirasi 25x/menit, bunyi jantung 127x/menit, suhu 36,60C.
Apakah konseling yang diberikan pada kasus tersebut?
 - A. Apabila ulkus mengeluarkan cairan, kompres dengan alkohol
 - B. Apabila ulkus mengeluarkan cairan, kompres dengan air hangat
 - C. Apabila ulkus mengeluarkan cairan, kompres dengan air dingin
 - D. Apabila ulkus mengeluarkan cairan, kompres dengan cairan antiseptik

- 4). Seorang anak usia 1,5 tahun datang ke BPM dengan keluhan batuk disertai dengan demam dan berkeringat pada malam hari. Ibu mengatakan BB terakhir 1 bulan yang lalu 13 kg. Hasil pemeriksaan pernafasan 45 x/menit, denyut jantung 100x/menit, suhu 38,70C. BB 8 kg. Apakah kemungkinan diagnosa pada kasus tersebut?
- A. Pertusis
 - B. Influenza
 - C. Batuk rejan
 - D. Tuberculosis
- 5). Seorang bayi usia 1 bulan datang ke BPM untuk mendapatkan imunisasi. Sebelumnya bayi tersebut telah mendapatkan imunisasi HB 0 di Rumah Sakit. Hasil pemeriksaan Respirasi 25x/menit, bunyi jantung 127x/menit, suhu 36,60C. Apakah tindakan bidan saat pemberian imunisasi tersebut?
- A. Menganjurkan kunjungan imunisasi ulang pada bulan berikutnya
 - B. Memberi kompres dingin pada bekas suntikan
 - C. Menyuntik secara intracutan di lengan atas
 - D. Melakukan tes mantuk terlebih dahulu

Topik 2

Imunisasi HB, DPT, HIB (Pentavalen) dan Imunisasi Hepatitis B (HB PID)

A. URAIAN MATERI

Vaksin DTP-HB-Hib adalah vaksin yang digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara simultan.

Beberapa di bawah ini merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi DTP-HB-Hib:

1. Difteri

Penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Penyakit ini ditularkan melalui kontak fisik dan pernafasan.

Tanda dan gejalanya adalah radang tenggorokan, hilang nafsu makan, demam ringan, dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan tonsil.

2. Pertusis

Penyakit pada saluran pernafasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis* (batuk rejan). Penyakit ini ditularkan melalui percikan ludah (*droplet infection*) dan dari batuk atau bersin.

Tanda dan gejalanya, meliputi pilek, mata merah, bersin, demam, batuk ringan yang lama-kelamaan menjadi parah serta menimbulkan batuk yang cepat dan keras. *Pneumonia bacterialis* yang dapat menyebabkan kematian.

3. Tetanus

Penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* yang menghasilkan neurotoksin. Penularan penyakit ini melalui melalui kotoran yang masuk ke dalam luka yang dalam .

Tanda dan gejala, adalah:

- a. Gejala awal, yaitu kaku otot pada rahang, disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam.
- b. Pada bayi terdapat gejala berhenti menetek (*sucking*) antara 3 sampai dengan 28 hari setelah lahir.
- c. Gejala berikutnya kejang yang hebat dan tubuh menjadi kaku.
- d. Patah tulang akibat kejang.
- e. Pneumonia.
- f. Infeksi lain yang dapat menimbulkan kematian.

4. Hepatitis B

Penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Penularan secara horizontal, yaitu:

- a. Dari darah dan produknya.
- b. Suntikan yang tidak aman.
- c. Transfusi darah.
- d. Melalui hubungan seksual.

Penularan secara vertikal, yaitu dari ibu ke bayi selama proses persalinan.

Tanda dan gejala, meliputi:

- a. Merasa lemah.
- b. Gangguan perut .
- c. Gejala lain, seperti flu, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat.
- d. Warna kuning dapat terlihat pada mata ataupun kulit.
- e. Penyakit ini dapat menjadi kronis yang menimbulkan pengerasan hati (*Cirrhosis Hepatis*), kanker hati (*Hepato Cellular Carcinoma*), dan menimbulkan kematian

5. Hemofilus Influenza Tipe b (Hib)

Salah satu bakteri yang dapat menyebabkan infeksi di beberapa organ, seperti meningitis, epiglottitis, pneumonia, artritis, dan selulitis. Banyak menyerang anak di bawah usia 5 tahun, terutama pada usia 6 bulan-1 tahun.

Penularan penyakit ini secara Droplet melalui nasofaring:

- a. Pada selaput otak akan timbul gejala meningitis (demam, kaku kuduk, kehilangan kesadaran).
- b. Pada paru menyebabkan pneumonia (demam, sesak, retraksi otot pernafasan), terkadang menimbulkan gejala sisa berupa kerusakan alat pendengaran.

Setelah Anda mengetahui tentang jenis penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) DTP-HB-Hib, sekarang marilah kita bahas mengenai cara pemberian dan dosis dari vaksin tersebut. Vaksin harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas dengan setiap satu dosis anak adalah 0,5 ml. Diberikan sebanyak 3 kali saat bayi usia 2,3,4 bulan (pada bayi) dengan interval minimal 4 minggu dan saat usia 18 bulan (pada balita).

Kontra Indikasi

Kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius

Efek Samping

Reaksi lokal sementara seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat seperti demam tinggi, iritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian.

Penanganan efek sampingnya, meliputi:

- a. Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah).

- b. Jika demam pakaikan pakaian yang tipis.
- c. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- d. Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3 -4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- e. Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.
- f. Jika reaksi memberat dan menetap kolaborasi dengan dokter.

Pencegahan penyakit hepatitis B, selain dengan memberikan vaksin pentavalen tersedia juga vaksin Hepatitis B dengan dosis tunggal (Heb PID/ Uniject) yaitu vaksin virus recombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat *non-infecious*, berasal dari HbsAg.

Cara pemberian dan dosisnya adalah:

- a. Dosis 0,5 ml atau 1(buah) HB PID, secara intra muskuler, sebaiknya pada anterolateral paha.
- b. Pemberian sebanyak 3 dosis.
- c. Dosis pertama usia 0-7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).

Kontra Indikasi:

Penderita infeksi berat yang disertai kejang.

Efek Samping:

Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

Penanganan efek samping, meliputi:

- a. Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah).
- b. Jika demam pakaikan pakaian yang tipis.
- c. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- d. Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3 -4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- e. Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK IMUNISASI DTP-HB-HIB (PENTAVALEN)

1. Tujuan

Setelah melaksanakan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan pemberian imunisasi DTP-HB-Hib (pentavalen) pada bayi usia 2,3,4 bulan dan balita usia 18 bulan.

2. Prosedur Kerja

- a. *Alat dan Bahan:*
 - Sarung Tangan bersih 1 pasang

- Vaksin DTP-HB-Hib
- Kapas DTT
- Bak Instrumen
- Gergaji ampul
- *Auto Disable Syringe (ADS)*
- Bengkok
- *Safety Box*
- Tempat sampah
- Larutan clorin dalam tempatnya

b. Tahapan Kerja

No	Langkah-langkah	Kasus			
		1	2	3	4
1	Menyiapkan alat-alat secara ergonomis.				
2	Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.				
3	Mencuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir.				
4	Menggunakan sarung tangan.				
5	Membuka tutup metal pada vaksin dengan menggunakan pengait.				
6	Menghisap vaksin dari vial dengan menggunakan spuit sebanyak 0,5 ml.				
7	Meminta ibu untuk menggendong bayi diatas pangkuan ibu dengan posisi menghadap kedepan, seluruh kaki telanjang. Ibu sebaiknya memegang kaki bayi.				
8	Bersihkan kulit dengan kapas DTT, tunggu hingga kering.				
9	Menentukan lokasi penyuntikan yaitu di paha anterolateral, pegang paha bayi dengan ibu jari dan jari telunjuk, suntikan jarum dengan sudut 90° (intra muskulair). Suntikan pelan-pelan untuk mengurangi rasa sakit.				
10	Cabut jarum dengan cepat dan tekan bekas suntikan dengan kapas kering, jangan melakukan pemijatan pada daerah bekas suntikan.				
11	Masukan alat suntik kedalam safety box tanpa ditutup kembali (no recapping).				
12	Merapihkan peralatan yang sudah digunakan dikembalikan ketempat semula.				
13	Bersihkan sarung tangan dalam larutan clorin dan lepaskan secara terbalik, masukan dalam ember berisi larutan klorin.				
14	Mencuci tangan setelah melakukan tindakan.				
15	Menjelaskan reaksi yang timbul setelah penyuntikan dan cara mengatasi reaksi tersebut.				
16	Dokumentasikan dan beritahukan hasil pada ibu bayi dan kunjungan ulang.				

C. PELAKSANAAN PRAKTIK IMUNISASI HEPATITIS B PID (UNIJECT)

1. Tujuan

Setelah melaksanakan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan pemberian imunisasi Hepatitis B (Hb PID/uniject) pada bayi usia 0-7 hari.

2. Prosedur Kerja

a. Alat dan Bahan:

- Uniject
- Bengkok
- Bak instrumen
- Sarung tangan
- Safety Box
- Kapas DTT
- Buku KIA/KMS
- Tempat sampah
- Larutan clorin dalam tempatnya

b. Tahapan Kerja

No	Langkah-langkah	Kasus			
		1	2	3	4
1	Menyiapkan alat-alat secara ergonomis.				
2	Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.				
3	Mencuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir.				
4	Menggunakan sarung tangan.				
5	Mengatur posisi bayi. Bayi dapat di baringkan di atas kasur, atau didudukkan di pangkuan ibunya kemudian lengan kanan bayi dilipat diketiak, ibu, tangan kiri ibu menopang kepala bayi, tangan kanan ibu memegang erat tangan kiri bayi bersamaan dengan kaki kanan bayi.				
6	Membuka kotak wadah Uniject dan periksa: <ul style="list-style-type: none"> • Label jenis vaksin untuk memastikan bahwa Uniject tersebut memang benar berisi vaksin hepatitis B. • Tanggal kadaluarsa. • Perubahan warna pada indikator Pemaparan Panas Vaksin (VVM) yang menempel pada pemungkus vaksin. 				
7	Membuka kantong aluminium/ plastik uniject dari bagian ujung atau sudut kemudian keluarkan Uniject..				
8	Pegang Uniject pada bagian leher dan bagian tutup jarum, bersamaan dengan itu aktifkan uniject degan cara mendorong tutup jarum ke arah leher dengan tekanan dan gerakan cepat (aktivasi).				

No	Langkah-langkah	Kasus			
		1	2	3	4
9	Pastikan uniject telah aktif dan siap digunakan. Buka tutup jarum dan buang ke dalam tempat yang telah disediakan (safety box). Setelah jarum dibuka usahakan tidak menyentuh benda lain, untuk menjaga kesterilannya.				
10	Ambil kapas DTT, lakukan pembersihan pada lokasi penyuntikan.				
11	Tetap pegang Uniject pada bagian leher dan tusukkan jarum pada pertengahan paha secara Intra Muskuler. Tidak perlu diaspirasi.				
12	Pijit reservoir dengan kuat untuk menyuntikkan vaksin Hepatitis B. Saat menyuntikkan vaksin pastikan seluruh isi vaksin tidak ada yang tersisa di dalam resevoir.				
13	Buang Uniject yang telah dipakai tersebut ke dalam wadah alat suntik bekas yang telah tersedia (safety box). Jangan memasang kembali tutup jarum.				
14	Bereskan semua peralatan yang sudah digunakan.				
15	Bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin dan lepaskan secara terbalik, masukan dalam ember berisi larutan klorin.				
16	Cuci tangan setelah melakukan tindakan.				
17	Menjelaskan reaksi yang timbul setelah penyuntikan dan cara mengatasi reaksi tersebut.				
18	Dokumentasikan dan beritahukan hasil pada ibu bayi dan kunjungan ulang.				

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

1. Sebutkan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) DTP-HB-Hib!
2. Apakah efek samping pemberian imunisasi Hepatitis B?
3. Bagaimana tanda dan gejala penyakit Pertusis?
4. Bagaimana tanda dan gejala penyakit Tetanus?
5. Apakah kontraindikasi pemberian imunisasi Hib?

Ringkasan

Umumnya, suatu sediaan kering dibuat karena stabilitas zat aktif di dalam pelarut air terbatas, baik stabilitas kimia atau stabilitas fisik. Umumnya antibiotik mempunyai stabilitas yang terbatas di dalam pelarut air.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang bayi berusia 4 bulan datang ke puskesmas dengan keluhan batuk terus menerus sudah 3 minggu, disertai pilek, mata merah, bersin, demam. Riwayat sebelumnya belum pernah mendapatkan imunisasi sama sekali. Hasil pemeriksaan pernafasan 63x/menit, bunyi jantung 150 x/menit, suhu 38^oC.
Apakah kemungkinan diagnosa pada kasus tersebut?
 - A. Difteri
 - B. Pertusis
 - C. Tetanus
 - D. Hepatitis B
 - E. Hemofilus Influenza tipe b

- 2) Seorang bayi berusia 12 bulan datang ke rumah sakit dengan keluhan demam, kaku kuduk, kehilangan kesadaran. Riwayat sebelumnya belum pernah mendapatkan imunisasi sama sekali, bayi pernah di diagnosa pneumoni. Hasil pemeriksaan Suhu 38,4^oC, Pernafasan 70x/menit, Bunyi jantung 165x/menit, terlihat ada retraksi dinding dada.
Apakah kemungkinan diagnosa pada kasus tersebut?
 - A. Difteri
 - B. Pertusis
 - C. Tetanus
 - D. Hepatitis B
 - E. Hemofilus Influenza tipe b

- 3) Seorang bayi usia 2 bulan datang ke BPM dengan kebutuhan pemberian imunisasi. Riwayat pemberian imunisasi sebelumnya sudah sesuai dengan jadwal. Hasil pemeriksaan Respirasi 30x/menit, bunyi jantung 127x/menit, suhu 36,6^oC.
Apakah kebutuhan imunisasi yang paling tepat untuk kasus tersebut?
 - A. Hb
 - B. DT
 - C. BCG
 - D. Campak
 - E. Hb, DPT, Hib

- 4) Seorang bayi usia 2 bulan datang ke BPM dengan keluhan demam setelah pemberian imunisasi Hb, DPT, Hib. Hasil pemeriksaan Respirasi 30x/menit, bunyi jantung 127x/menit, suhu 37,9^oC.
Apakah konseling yang diberikan pada kasus tersebut?

- A. Selimuti bayi
 - B. Jangan mandikan bayi
 - C. Kompres dengan air dingin
 - D. Berikan antibiotik 3 x 1 selama 5 hari
 - E. Berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3 -4 jam
- 5) Seorang bayi usia 2 bulan datang ke BPM dengan keluhan demam setelah pemberian imunisasi Hb, DPT, Hib. Hasil pemeriksaan Respirasi 30x/menit, bunyi jantung 127x/menit, suhu 37,90C.
- Apakah efek samping yang dapat terjadi pada kasus tersebut?
- A. Timbul bengkak pada bekas suntikan
 - B. Timbul papula pada bekas luka suntikan
 - C. Timbul rasa pegal pada bekas suntikan
 - D. Timbul kenaikan suhu tubuh
 - E. Timbul mencret

Topik 3

Imunisasi Polio dan Imunisasi Campak

PENDAHULUAN

Saudara mahasiswa, pemberian imunisasi wajib selanjutnya yang harus Anda kerjakan adalah pemberian imunisasi polio dan campak. Tentu Anda sudah sering melakukannya bukan, pemberian imunisasi polio dan campak diberikan dengan cara pemberian dan dosis yang berbeda. Supaya lebih jelas pelajarilah dengan seksama materi berikut.

A. URAIAN MATERI

1. Imunisasi Polio

Vaksin Polio diberikan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap poliomyelitis, yaitu penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus polio tipe 1, 2 atau 3. Penyakit ini secara klinis menyerang anak dibawah umur 15 tahun dan mengakibatkan anak menderita lumpuh layu akut (*acute flaccid paralysis* = AFP). Penyakit ini menular melalui kotoran manusia (tinja) yang terkontaminasi.

Tanda dan gejala penyakit polio, yaitu:

- a. Demam.
- b. Nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama dan dapat menyebabkan komplikasi kematian jika virus Polio ini ini menginfeksi otot pernafasan.

Cara pemberian dan dosis vaksin polio adalah:

Secara oral (melalui mulut), 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.

Kontra Indikasi:

Pada individu yang menderita *immune deficiency* tidak ada efek yang berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit.

Efek Samping:

Sangat jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi polio oral. Setelah mendapat vaksin polio oral, bayi boleh makan minum seperti biasa. Apabila muntah dalam 30 menit segera diberi dosis ulang.

Penyimpanan Vaksin Polio adalah:

- 1) Apabila disimpan dalam suhu -20°C potensi sampai 2 tahun (sebelum dibuka).
- 2) Apabila disimpan dalam suhu $2 - 8^{\circ}\text{C}$ potensi sampai 6 bulan (Setelah dibuka).
- 3) Simpan dlm suhu $2 - 8^{\circ}\text{C}$ potensi hanya sampai 7 hari .

b. Inactive Polio Vaccine (IPV)

Saat ini, vaksin polio selain diberikan dalam bentuk oral, terdapat pula vaksin polio IPV berbentuk suspensi injeksi. Inactive Polio Vaccine (IPV) diberikan untuk pencegahan *poliomyelitis*. Cara pemberian dan dosisnya adalah sebagai berikut:

- 1) Disuntikkan secara intra muskular atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml.
- 2) Diberikan sejak usia 2 bulan, sebanyak 3 kali penyuntikkan berturut-turut dengan interval satu atau dua bulan (dosis @0,5 ml).
- 3) IPV dapat diberikan setelah usia bayi 6, 10, dan 14, sesuai dengan rekomendasi dari WHO.
- 4) Bagi orang dewasa yang belum diimunisasi diberikan 2 suntikan berturut-turut dengan interval satu atau dua bulan.

Kontra indikasi:

- 1) Sedang menderita demam, penyakit akut atau penyakit kronis progresif.
- 2) Hipersensitif pada saat pemberian vaksin ini sebelumnya.
- 3) Penyakit demam akibat infeksi akut: tunggu sampai sembuh.
- 4) Alergi terhadap Streptomycin.

Efek Samping:

Reaksi lokal pada tempat penyuntikan: nyeri, kemerahan, indurasi, dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari.

Penanganan efek sampingnya, yaitu:

- 1) Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah).
- 2) Jika demam kenakan pakaian yang tipis.
- 3) Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- 4) Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kg BB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- 5) Bayi boleh mandi atau cukup di lap dengan air hangat.

2. Imunisasi Campak

Saudara mahasiswa, saat usia bayi 9 bulan saatnya untuk pemberian imunisasi campak. Vaksin campak merupakan vaksin virus hidup yang dilemahkan. Vaksin ini terdiri atas vaksin campak kering dan pelarut. Vaksin kering disimpan pada suhu $< 0^{\circ}\text{C}$ atau $< 8^{\circ}\text{C}$, namun akan lebih baik pada suhu minus 20°C . Vaksin kering tidak boleh terkena matahari langsung. Yang perlu diingat, pelarut campak tidak boleh disimpan dalam kondisi beku. Setelah vaksin dilarutkan simpanlah dalam suhu $2 - 8^{\circ}\text{C}$ maksimum selama 8 jam. Berikut gambar vaksin campak dan pelarutnya.



Gambar 1. Vaksin Campak

Sumber: Bab pelatihan imunisasi bagi petugas Kesehatan

Pemberian imunisasi campak bertujuan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Penyakit campak adalah suatu penyakit virus akut yang sangat menular yang disebabkan oleh virus *myxovirus viridae measles* yang penularannya melalui udara (percikan ludah) dari bersin atau batuk penderita.

Gejala yang ditimbulkan yaitu demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, *konjunctivitis* (mata merah), dan *koplik spots*. Selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher, kemudian menyebar ke tubuh dan tangan, serta kaki. Gejala lain yang menyertai, yaitu timbulnya diare hebat, peradangan pada telinga dan infeksi saluran napas (*pneumonia*).

Imunisasi Campak disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha dengan dosis 0,5 ml, pada usia 9–11 bulan. Kontra indikasi imunisasi ini adalah Individu yang mengidap penyakit *immune deficiency* atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukemia, limfoma.



Gambar 2. Imunisasi Campak

Sumber : Buku Ajar Imunisasi

Efek samping:

Hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8–12 hari setelah vaksinasi.

Penanganan efek sampingnya, yaitu:

- 1) Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah).
- 2) Jika demam kenakan pakaian yang tipis.
- 3) Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- 4) Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- 5) Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.
- 6) Jika reaksi tersebut berat dan menetap bawa bayi ke dokter.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Pemberian Imunisasi Polio

a. Tujuan

Setelah melaksanakan praktik ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan pemberian imunisasi Polio pada bayi.

b. Prosedur Kerja

Alat dan Bahan:

Menyiapkan alat-alat secara ergonomis :

- Vaksin Polio dalam termos es
- Pipet (*dropper*)
- Bengkok
- Sarung tangan
- Buku KIA/KMS
- Tempat sampah

c. Tahapan Kerja

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan menggunakan skala sbb :

Perlu perbaikan : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau dihilangkan.

Mampu : Langkah benar dan berurutan, tetapi kurang tepat atau pelatih perlu membantu/mengingatkan hal-hal kecil yang tidak terlalu berarti.

Mahir : Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan.

T/S : Tindakan/langkah-langkah yang dilakukan tidak sesuai dengan situasi yang sedang dihadapi.

PROSEDUR PEMBERIAN IMUNISASI POLIO ORAL

No	Langkah-langkah	KASUS			
		1	2	3	4
1	Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.				
2	Mencuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir.				
3	Menggunakan sarung tangan dan membuka tutup metal pada vaksin dengan pengait dan memasang dropper.				
4	Mengatur posisi ibu dalam menggendong bayi dengan meminta ibu untuk memegang bayi dengan kepala disangga dan ditengadahkan ke belakang.				
5	Membuka mulut bayi secara berhati-hati dengan ibu jari pada dagu (untuk bayi kecil) atau menekan pipi bayi dengan jari-jari Anda.				
6	Meneteskan 2 tetes vaksin dari alat tetes ke dalam lidah jangan sampai alat tetes (dropper) menyentuh bayi.				
7	Bereskan semua peralatan yang sudah digunakan.				
8	Mencuci tangan setelah melakukan tindakan.				
9	Menjelaskan reaksi yang timbul setelah penyuntikan dan cara mengatasi reaksi tersebut.				
10	Dokumentasikan dan beritahukan hasil pada ibu bayi dan kunjungan ulang.				

2. Pemberian Imunisasi Campak

a. Tujuan

Setelah melaksanakan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan pemberian imunisasi campak pada bayi.

b. Prosedur Kerja

Alat dan Bahan:

Menyiapkan alat-alat secara ergonomis:

- Sarung tangan bersih 1 pasang (untuk melindungi petugas).
- Vaksin campak dan pelarutnya.
- Kapas DTT.
- Bak Instrumen.
- Gergaji ampul.
- Spuit 5 cc.
- *Auto Disable Syringe (ADS)*.
- Bengkok.
- *Safety Box*.
- Tempat sampah

c. Tahapan Kerja

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan menggunakan skala sbb :

Perlu perbaikan : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau dihilangkan.

Mampu : Langkah benar dan berurutan, tetapi kurang tepat atau pelatih perlu membantu / mengingatkan hal-hal kecil yang tidak terlalu berarti.

Mahir : Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan.

T/S : Tindakan / langkah-langkah yang dilakukan tidak sesuai dengan situasi yang sedang dihadapi.

PROSEDUR PEMBERIAN IMUNISASI CAMPAK

No	Langkah-langkah	Kasus			
		1	2	3	4
1	Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.				
2	Mencuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir.				
3	Menggunakan sarung tangan.				
4	Membuka tutup metal pada vaksin dengan menggunakan pengait.				
5	Menghisap pelarut dengan menggunakan spuit 5 cc Pastikan seluruhnya terhisap.				
6	Memasukkan pelarut ke dalam vial vaksin campak, kocok hingga campuran menjadi homogeny.				
7	Masukan semprit dan jarum pencampur ke dalam safety box setelah digunakan.				
8	Menghisap vaksin dari vial dengan menggunakan spuit sebanyak 0,5 ml.				
9	Mengatur posisi bayi <ul style="list-style-type: none"> - Bayi dipangku ibunya di sisi sebelah kiri. - Tangan kanan bayi melingkar ke badan ibu. - Tangan kiri ibu merangkul bayi, menyangga kepala, bahu, dan memegang sisi luar tangan kiri bayi. - Tangan kanan ibu memegang kaki bayi dengan kuat. 				
10	Menyiapkan bagian yang akan diinjeksi musculus deltoideus (1/3 bagian lateral lengan kiri atas).				
11	Membersihkan daerah yang akan diinjeksi dengan kapas DTT dari tengah ke luar, secara melingkar sekitar 5 cm. Tunggu hingga kering.				
12	Mengangkat kulit daerah suntikan dengan ibu jari dan telunjuk.				

No	Langkah-langkah	Kasus			
		1	2	3	4
13	Menusukkan jarum ke dalam kulit dengan sudut 45° (injeksi subkutan dalam).				
14	Melakukan aspirasi kemudian mendorong pangkal piston dengan ibu jari tangan kanan dan memasukkan vaksin secara perlahan.				
15	Menarik jarum suntik dengan cepat setelah semua vaksin masuk.				
16	Menekan daerah suntikan dengan kapas DTT.				
17	Merapikan alat-alat dan membuang spuit ke dalam safety box.				
18	Mengevaluasi keadaan tubuh bayi dan merapikan pakaian bayi.				
19	Bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin dan lepaskan secara terbalik, masukan dalam ember berisi larutan klorin.				
20	Memberikan penjelasan kepada orang tua sehubungan dengan hasil imunisasi, efek samping, dan obat penurun panas untuk mengantisipasi efek samping berupa panas serta kapan jadwal imunisasi selanjutnya.				
21	Mendokumentasikan (waktu, nama, vaksin, dosis, cara pemberian dan reaksi pasien).				
22	Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.				
23	Mencuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir.				

TUGAS

1. Lakukan praktik memberikan imunisasi polio dan campak sebanyak 10 kasus. Minta teman Anda untuk menilai praktik Anda.
2. Buatlah dokumentasi asuhan yang Anda lakukan. Laporkan hasilnya pada pembimbing praktik.

Petunjuk Penyerahan Laporan

1. Anda harus menyerahkan laporan praktikum satu minggu setelah praktik dilakukan.
2. Laporan dibuat dalam bentuk dokumentasi SOAP.
3. Penilaian laporan ditentukan oleh kesesuaian dengan kasus.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Apakah tujuan pemberian imunisasi polio?
- 2) Jelaskan cara pemberian dan dosis imunisasi polio oral dan polio IPV!
- 3) Apakah efek samping yang dapat terjadi setelah bayi diberikan imunisasi polio dan bagaimana cara penanganannya?

- 4) Apakah efek samping pemberian imunisasi campak? Bagaimana penanganannya?
- 5) Jelaskan cara pemberian dan dosis imunisasi campak!

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika Anda mengalami kesulitan dalam mengerjakan latihan diatas cobalah untuk membaca kembali bab yang membahas tentang imunisasi polio dan imunisasi campak. Silakan pahami konsep dasar imunisasi sampai dengan prosedur pemberian imunisasi dan penanganan efek samping imunisasi.

Ringkasan

Vaksin Polio diberikan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap poliomielitis yang mengakibatkan anak menderita lumpuh layu akut. Penyakit ini menular melalui kotoran manusia (tinja) yang terkontaminasi. Tanda dan gejalanya adalah timbulnya demam, nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama dan dapat menyebabkan komplikasi kematian jika virus polio ini ini menginfeksi otot pernafasan.

Pemberian secara oral (melalui mulut), 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.

Vaksin polio IPV berbentuk suspensi injeksi. Pemberian dengan disuntikkan secara intra muskular atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml. Mulai usia 2 bulan, 3 kali suntikan berturut-turut sebanyak 0,5 ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan. IPV dapat diberikan setelah usia bayi 6, 10, dan 14, sesuai dengan rekomendasi dari WHO. Bagi orang dewasa yang belum diimunisasi diberikan 2 suntikan berturut-turut dengan interval satu atau dua bulan.

Gejala yang ditimbulkan penyakit campak yaitu demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, konjunctivitis (mata merah), koplik spots, ruam pada muka dan leher, kemudian menyebar ke tubuh dan tangan serta kaki. Gejala lain yang menyertai, yaitu timbulnya diare hebat, peradangan pada telinga dan Infeksi saluran napas (pneumonia). Imunisasi Campak disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha dengan dosis 0,5 ml, pada usia 9–11 bulan.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang bayi usia 2 bulan datang ke BPM untuk mendapatkan imunisasi. Sebelumnya bayi tersebut telah mendapatkan imunisasi BCG di Rumah Sakit. Hasil pemeriksaan Respirasi 25x/menit, bunyi jantung 127x/menit, suhu 36,6 0C.
Apakah kebutuhan imunisasi bayi tersebut?
A. BCG dan Polio

- B. Polio
 - C. Campak
 - D. Hb, DPT, HiB dan Polio
- 2) Seorang bayi usia 3 bulan datang ke BPM untuk mendapatkan imunisasi pentavalen dan Polio. Bidan memberikan suntikan dan Vaksin polio sebanyak 2 tetes. 20 menit kemudian bayi tampak muntah. tanda tanda vital dalam batas normal. Apakah konseling yang diberikan pada kasus tersebut?
- A. Berikan bayi ASI sesegera mungkin
 - B. Berikan imunisasi Polio ulang
 - C. Berikan Polio ulang pada kunjungan selanjutnya
 - D. Berikan obat anti mual
- 3) Seorang Ibu membawa bayinya yang berusia 2 bulan ke PKM untuk mendapatkan imunisasi Polio IPV. Bagaimana cara pemberian dan dosis imunisasi tersebut?
- A. Diberikan intra muskular atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml.
 - B. Diberikan intra muskular atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian sebanyak 0,05 ml
 - C. diberikan sub kutan sebanyak 0,05 ml
 - D. diberikan intra kutan sebanyak 0,5 ml
- 4) Seorang Bidan sedang menyiapkan alat dan bahan untuk kegiatan imunisasi di PKM. Manakah pernyataan yang paling tepat mengenai cara menyimpan dan menggunakan vaksin campak
- A. vaksin boleh terkena sinar matahari secara langsung
 - B. Pelarut campak tidak boleh disimpan dalam kondisi beku.
 - C. vaksin dilarutkan simpan dlm suhu $> 8^{\circ}\text{C}$
 - D. vaksin dilarutkan disimpan maksimum selama 10 jam
- 5) Seorang bayi berusia 9 bulan datang ke puskesmas dengan keluhan demam, konjungtivitis, pilek, batuk, dan bintik-bintik kecil berwarna putih di daerah mukosa pipi (bercak Koplik). Hasil pemeriksaan pernafasan 68x/menit, bunyi jantung 153 x/menit, suhu 38°C . Apakah kemungkinan diagnosa pada kasus tersebut?
- A. Difteri
 - B. Pertusis
 - C. Campak
 - D. Hepatitis B

- 6) Bidan di Puskesmas Delima dijadwalkan memberikan pelayanan imunisasi pada hari Kamis. Ternyata pada hari itu ada 4 orang bayi yang diberikan imunisasi campak. Setelah dilarutkan, berapa lama imunisasi Campak tersebut dapat bertahan....
- A. 3 jam
 - B. 6 jam
 - C. 8 jam
 - D. 12 jam
- 7) Seorang bayi usia 9 bulan datang ke BPM dengan keluhan demam ringan dan kemerahan selama 3 hari setelah pemberian imunisasi Campak. Hasil pemeriksaan Respirasi 30x/menit, bunyi jantung 127x/menit, suhu 37,90C. Apakah konseling yang diberikan pada kasus tersebut?
- A. Selimuti bayi berikan pakaian hangat
 - B. Berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3 -4 jam
 - C. Berikan antibiotik 3 x 1 selama 5 hari
 - D. Kompres dengan air dingin
- 8) Seorang bayi usia 9 bulan dibawa oleh ibunya ke PKM untuk mendapatkan imunisasi campak. bidan melakukan anamesa dan pemeriksaan. hasil pengkajian ditemukan bayi dalam keadaan sehat. Bagaimana cara pemberian dan dosis imunisasi campak?
- A. Diberikan IM sebanyak 0,5 ml pada pada lengan kiri atas atau anterolateral paha
 - B. Diberikan IM sebanyak 0,05 ml pada pada lengan kiri atas atau anterolateral paha.
 - C. Diberikan sub kutan sebanyak 0,05 ml pada lengan kiri atas atau anterolateral paha
 - D. Diberikan intra kutan sebanyak 0,5 ml subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha

Topik 4 Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) & Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM)

Jika Anda pernah mendengar tentang Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI), tentunya Anda telah mengetahui MTBS merupakan suatu pendekatan terpadu dalam tatalaksana balita sakit.

Perlu Anda ingat, MTBS bukan merupakan program kesehatan, tetapi suatu standar pelayanan dan tatalaksana balita sakit secara terpadu di fasilitas kesehatan tingkat dasar.

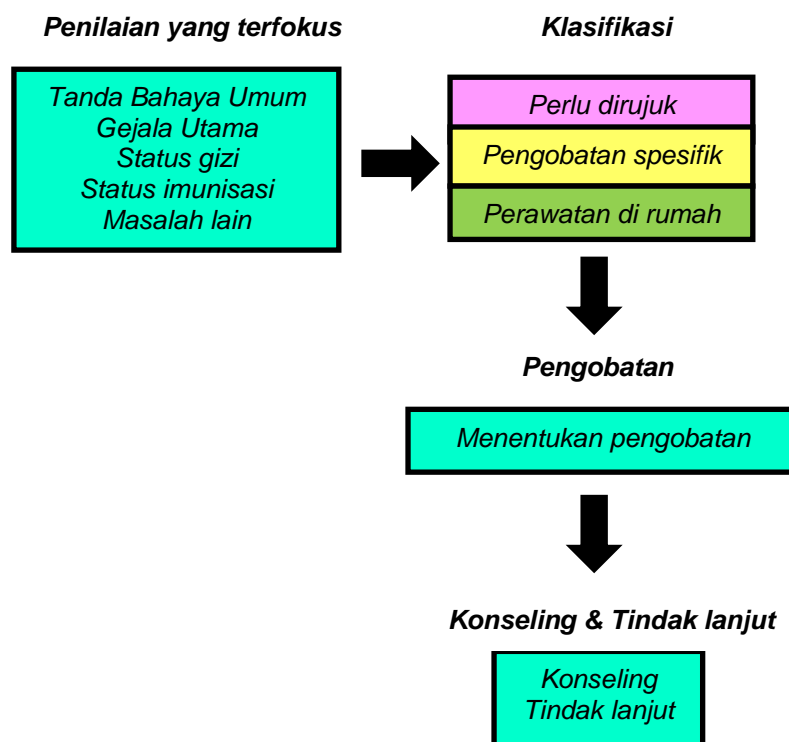
A. URAIAN MATERI

Tujuan MTBS, yaitu menurunkan secara bermakna angka kematian dan kesakitan yang terkait penyakit tersering pada balita; dan memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan kesehatan anak.

MTBS terdiri atas langkah penilaian, klasifikasi penyakit, identifikasi tindakan, pengobatan, konseling, perawatan di rumah dan kapan kembali untuk tindak lanjut.

Sasaran MTBS adalah anak umur 0-5 tahun dan dibagi menjadi dua kelompok sasaran yaitu kelompok usia 1 hari sampai 2 bulan dan kelompok usia 2 bulan sampai 5 tahun.

Sebagai langkah awal untuk memahami alur MTBS, Anda sebaiknya mempelajari alur bagan pendekatan MTBS berikut ini:



Gambar 1. Pendekatan MTBS

Bagan penilaian anak sakit terdiri atas petunjuk langkah untuk mencari riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik. Klasifikasi dalam MTBS merupakan suatu keputusan penilaian untuk penggolongan derajat keparahan penyakit. Anda harus ingat bahwa klasifikasi bukan merupakan diagnosis penyakit yang spesifik.

Setiap klasifikasi penyakit mempunyai nilai suatu tindakan sesuai dengan klasifikasi tersebut. Tiap klasifikasi mempunyai warna dasar, yaitu merah (penanganan segera atau perlu dirujuk), kuning (pengobatan spesifik di pelayanan kesehatan), dan hijau (perawatan di rumah) sesuai dengan urutan keparahan penyakit.

Tiap klasifikasi menentukan karakteristik pengelolaan balita sakit. Bagan pengobatan terdiri atas petunjuk cara komunikasi yang baik dan efektif dengan ibu untuk memberikan obat dan dosis pemberian obat, baik yang harus diberikan di klinik maupun obat yang harus diteruskan di rumah. Alur konseling merupakan nasihat perawatan termasuk pemberian makan dan cairan di rumah dan nasihat kapan harus kembali segera maupun kembali untuk tindak lanjut.

Berikut ini gambaran singkat penanganan balita sakit memakai pendekatan MTBS. Seorang balita sakit dapat ditangani dengan pendekatan MTBS oleh petugas kesehatan yang telah dilatih. Petugas memakai *tool* yang disebut Algoritma MTBS untuk melakukan penilaian/pemeriksaan dengan cara: menanyakan kepada orang tua/wali, apa saja keluhan-keluhan/masalah anak kemudian memeriksa dengan cara 'lihat dan dengar' atau 'lihat dan raba'.

Setelah itu petugas akan mengklasifikasikan semua gejala berdasarkan hasil tanya-jawab dan pemeriksaan. Berdasarkan hasil klasifikasi, petugas akan menentukan jenis tindakan/pengobatan.

Sementara Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) sudah terintegrasi di dalam MTBS yang ditujukan untuk bayi berusia 0-2 bulan dan memiliki karakteristik yang sama dengan MTBS. MTBM lebih menekankan kepada penyakit yang umum terjadi pada bayi 0-2 bulan seperti ikterus, dan juga menekankan pada proses pemberian ASI. Oleh karena itu, MTBM tidak hanya ditujukan untuk balita muda yang sakit, tetapi juga balita muda sehat.

Penyakit dan permasalahan pada bayi muda umur kurang dari 2 bulan adalah: Penyakit Infeksi, Diare, Ikterus, Berat Bayi Lahir Rendah dan berbagai masalah pemberian ASI pada bayi

1. Penilaian Pada Bayi Muda Umur Kurang 2 Bulan

Tanyakan kepada ibu mengenai masalah anaknya dan lakukan penilaian bayi sebagai berikut:

- a. Identifikasi anak, pengukuran BB dan suhu, keluhan serta kunjungan pertama atau ulang.
- b. Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri.
 - 1) Tanyakan: Apakah bayi bisa minum atau menyusu atau memuntahkan semua makanan dan apakah anak kejang?
 - 2) Lihat dan raba:

- 1) Apakah bayi bergerak hanya jika dirangsang?
 - 2) Hitung nafas dalam 1 menit:
Jika ≥ 60 kali/menit, ulangi menghitung.
Apakah bayi bernafas cepat? (≥ 60 kal/menit) atau bayi bernafas lambat (≤ 30 kali/menit).
 - 3) Lihat apakah ada tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat?
 - 4) Dengarkan apakah ada stridor?
 - 5) Ukur suhu aksiler.
 - 6) Lihat, adakah pustule di kulit?
 - 7) Lihat apakah mata bernanah?
 - 8) Apakah pusar kemerahan atau bernanah?
- c. Memeriksa diare
- 1) Tanyakan: apakah anak diare ? Jika ya, sudah berapa lama?
 - 2) Lihat dan raba:
 - (a) Lihat keadaan umum anak: Apakah Letargis atau tidak sadar, gelisah atau rewel dan apakah mata cekung?
 - (b) Cubit kulit perut. Apakah kembali: Sangat lambat (> 2 detik) atau Lambat.
 - (c) Bayi muda dikatakan diare apabila terjadi perubahan bentuk feses, lebih banyak dan lebih cair (lebih banyak air daripada ampasnya). Pada bayi dengan ASI eksklusif berak biasanya sering dan bentuk feses lembek.
- d. Memeriksa ikterus
- 1) Tanyakan:
 - (a) Apakah bayi kuning? Jika ya, pada umur berapa timbul kuning?
 - (b) Apakah warna tinja bayi pucat?
 - 2) Lihat:
 - (a) Adakah kuning pada bayi?
 - (b) Tentukan sampai di daerah manakah warna kuning pada bagian badan bayi?
- e. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan atau masalah pemberian ASI. Jika tidak ada indikasi untuk dirujuk:
- 1) Tanyakan:
 - (a) Apakah inisiasi menyusui dini dilakukan?
 - (b) Apakah bayi bisa menyusui?
 - (c) Apakah ibu kesulitan dalam pemberian ASI?
 - (d) Apakah bayi diberi ASI? Jika YA berapa kali dalam 24 jam?
 - (e) Apakah bayi diberi makanan atau minuman selain ASI? Jika YA, berapa kali dalam 24 jam? Alat apa yang digunakan?
 - 2) Lihat:
 - (a) Tentukan berat badan menurut umur.
 - (b) Adakah luka atau bercak putih (thrush) di mulut?
 - (c) Adakah celah bibir atau langit-langit?

- 3) Lakukan Penilaian tentang cara menyusui:
 - (a) Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir?
 - (b) Jika tidak, minta ibu untuk menyusui.
 - (c) Jika ya, minta ibu menyusui dan memberitahu saudara jika bayi mau menyusui lagi.
 - (d) Amati pemberian ASI dengan seksama.
 - (e) Bersihkan hidung yang tersumbat, jika menghalangi bayi menyusui.

Lihat apakah bayi menyusui dengan baik ?

- (a) Lihat apakah posisi bayi benar?
Seluruh badan bayi tersangga dengan baik, kepala dan badan bayi lurus, badan bayi menghadap ke dada ibu dan badan bayi dekat ibu.
- (b) Lihat apakah bayi melekat dengan baik?
Dagu bayi menempel payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah membuka keluar, sebagian besar areola mammae masuk ke dalam mulut bayi.
- (c) Lihat dan dengar, apakah bayi menghisap dengan efektif?
Bayi menghisap dalam, teratur, diselingi istirahat, hanya terdengar suara menelan.

2. Tindakan/Pengobatan

- a. Tindakan/pengobatan untuk bayi muda yang memerlukan rujukan segera (tindakan pra rujukan), meliputi:
 - 1) Menangani gangguan nafas pada penyakit sangat berat atau infeksi berat.
 - 2) Menangani kejang dengan obat anti kejang (misalnya fenobarbital dengan dosis 30 mg secara intramuskular).
 - 3) Mencegah agar gula darah tidak turun.
 - 4) Memberi obat antibiotika intramuskular (Ampisilin dengan dosis 100 mg/kg jika BB/24 jam dan Gentamisin dosis 4 mg/kgBB/24 jam jika BB < 2000gr, dan dosis 5 mg/kgBB/24 jam apabila BB ≥ 2000 gr.
 - 5) Menghangatkan tubuh bayi dengan metode Kanguru,
- b. Tindakan /pengobatan untuk bayi muda yang tidak memerlukan rujukan
Memberikan antibiotik oral yang sesuai untuk bakteri local: Amoksisilin dengan dosis 50 mg/kgBB/hari.

3. Asuhan Dasar Bayi Muda

Asuhan dasar pada bayi muda, meliputi:

- a. Mencegah infeksi
- b. Memberi ASI saja sesering mungkin
- c. Menjaga bayi muda selalu hanyat
- d. Memberikan imunisasi

4. Konseling bagi Ibu/Keluarga dengan Bayi Muda

- a. Mengajari cara pemberian obat lokal di rumah: jika terjadi infeksi bakteri local infeksi kulit atau pusing, luka atau “Thrush” di mulut dan infeksi mata.
- b. Mengajari ibu menyusui dengan baik.
- c. Mengajari ibu cara meningkatkan produksi ASI.
- d. Menasehati ibu kapan kembali segera.
- e. Menasehati ibu kapan kunjungan ulang.

5. Pelayanan Tindak Lanjut

Untuk kunjungan ulang gunakan kotak pelayanan tindak lanjut yang sesuai klasifikasi sebelumnya:

- a. Kunjungan sesudah 2 hari untuk masalah: Infeksi bakteri lokal , ikterus, diare dehidrasi ringan/sedang, diare tanpa dehidrasi, masalah pemberian ASI dan luka atau bercak putih di mulut.
- b. Kunjungan sesudah 14 hari untuk masalah berat badan rendah menurut umur.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Tujuan

Setelah melaksanakan praktikum ini, anda diharapkan dapat melakukan pemeriksaan terhadap bayi dan balita sakit berumur 0 bulan – 5 tahun dengan mengisi formulir MTBS dan MTBM.

2. Prosedur Kerja

a. Alat dan Bahan

- Formulir MTBS atau MTBM
- Buku bagan
- Alat tulis
- Termometer
- Stetoskop
- Tensimeter untuk anak
- Pita ukur
- *Microtoise*
- *Penlight*
- Jam dengan pengukur detik / *stopwatch*
- *Pulse oxymeter* (jika ada)
- Sarung tangan bersih 1 pasang dalam bak instrumen kecil
- Kapas DTT
- Air mineral dalam gelas
- Sedotan plastik
- *Nierbekken*
- *Safety box*

- Larutan klorin dalam tempatnya
- Tempat sampah basah dan kering
- Vaksin hepatitis B *uniject*
- Vaksin DPT-HB-Hib
- Vaksin polio
- Vaksin campak
- Spuit 3 cc *disposable*
- Kapsul vitamin A
- Obat-obatan sesuai dengan petunjuk di buku bagan

b. *Prosedur pengisian formulir MTBS*

No	Langkah-langkah	KASUS			
		1	2	3	4
1	Menyiapkan alat-alat secara ergonomis.				
2	Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.				
3	Mencuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir.				
4	Melakukan pengisian data awal formulir.				
5	Melakukan pemeriksaan tanda bahaya umum anak dengan mengacu kepada buku bagan dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
6	Menentukan klasifikasi penyakit dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan hasil pemeriksaan di point 5 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
7	Memberikan tindakan atau pengobatan dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan klasifikasi penyakit di point 6 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
8	Memeriksa apakah anak batuk atau sukar bernafas dengan mengacu kepada buku bagan dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
9	Menentukan klasifikasi penyakit dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan hasil pemeriksaan di point 8 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
10	Memberikan tindakan atau pengobatan dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan klasifikasi penyakit di point 9 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
11	Memeriksa apakah anak diare dengan mengacu kepada buku bagan dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
12	Menentukan klasifikasi penyakit dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan hasil pemeriksaan di point 11 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				

No	Langkah-langkah	KASUS			
		1	2	3	4
13	Memberikan tindakan atau pengobatan dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan klasifikasi penyakit di point 12 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
14	Memeriksa apakah anak demam dengan mengacu kepada buku bagan dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
15	Menentukan klasifikasi penyakit dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan hasil pemeriksaan di point 14 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
16	Memberikan tindakan atau pengobatan dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan klasifikasi penyakit di point 15 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
17	Memeriksa apakah anak memiliki masalah pada telinga dengan mengacu kepada buku bagan dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
18	Menentukan klasifikasi penyakit dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan hasil pemeriksaan di point 17 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
19	Memberikan tindakan atau pengobatan dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan klasifikasi penyakit di point 18 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
20	Memeriksa status gizi anak dengan mengacu kepada buku bagan dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
21	Menentukan klasifikasi penyakit dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan hasil pemeriksaan di point 20 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
22	Memberikan tindakan atau pengobatan dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan klasifikasi penyakit di point 21 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
23	Memeriksa apakah anak anemia dengan mengacu kepada buku bagan dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
24	Menentukan klasifikasi penyakit dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan hasil pemeriksaan di point 23 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
25	Memberikan tindakan atau pengobatan dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan klasifikasi penyakit di point 24 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
26	Memeriksa status HIV dan status imunisasi anak dengan mengacu kepada buku bagan dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				

No	Langkah-langkah	KASUS			
		1	2	3	4
27	Menentukan klasifikasi penyakit dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan hasil pemeriksaan di point 26 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
28	Memberikan tindakan atau pengobatan dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan klasifikasi penyakit di point 27 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
29	Memeriksa pemberian vitamin A pada anak dengan mengacu kepada buku bagan dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
30	Menentukan klasifikasi penyakit dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan hasil pemeriksaan di point 29 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
31	Memberikan tindakan atau pengobatan dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan klasifikasi penyakit di point 30 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan				
32	Menanyakan kepada ibu atau yang mengantar, apakah ada masalah atau keluhan lain pada anak dengan mengacu kepada buku bagan dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
33	Menentukan klasifikasi penyakit dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan hasil pemeriksaan di point 32 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
34	Memberikan tindakan atau pengobatan dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan klasifikasi penyakit di point 33 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
35	Melakukan penilaian pemberian makan pada anak dengan mengacu kepada buku bagan dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
36	Menentukan klasifikasi penyakit dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan hasil pemeriksaan di point 35 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
37	Memberikan tindakan atau pengobatan dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan klasifikasi penyakit di point 36 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
38	Memberi tahu ibu mengenai kunjungan ulang dan menuliskannya di formulir.				

c. *Prosedur pengisian formulir MTBM*

No	Langkah-langkah	KASUS			
		1	2	3	4
1	Menyiapkan alat-alat secara ergonomis.				
2	Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.				
3	Mencuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir.				
4	Melakukan pengisian data awal formulir.				
5	Melakukan pemeriksaan kemungkinan adanya penyakit yang sangat berat atau infeksi bakteri dengan mengacu kepada buku bagan dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
6	Menentukan klasifikasi penyakit dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan hasil pemeriksaan di point 5 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
7	Memberikan tindakan atau pengobatan dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan klasifikasi penyakit di point 6 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
8	Memeriksa apakah bayi ikterus dengan mengacu kepada buku bagan dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
9	Menentukan klasifikasi penyakit dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan hasil pemeriksaan di point 8 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
10	Memberikan tindakan atau pengobatan dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan klasifikasi penyakit di point 9 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
11	Memeriksa apakah bayi diare dengan mengacu kepada buku bagan dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
12	Menentukan klasifikasi penyakit dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan hasil pemeriksaan di point 11 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
13	Memberikan tindakan atau pengobatan dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan klasifikasi penyakit di point 12 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
14	Memeriksa status HIV bayi dengan mengacu kepada buku bagan dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
15	Menentukan klasifikasi penyakit dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan hasil pemeriksaan di point 14 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
16	Memberikan tindakan atau pengobatan dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan klasifikasi penyakit di point 15 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
17	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum bayi dengan mengacu kepada buku bagan dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				

No	Langkah-langkah	KASUS			
		1	2	3	4
18	Menentukan klasifikasi penyakit dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan hasil pemeriksaan di point 17 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
19	Memberikan tindakan atau pengobatan dengan mengacu pada buku bagan berdasarkan klasifikasi penyakit di point 18 dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
20	Memeriksa status pemberian vitamin K pada bayi dengan mengacu kepada buku bagan dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
21	Menentukan apakah vitamin K akan diberikan saat pemeriksaan sekarang atau tidak dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
22	Memeriksa status imunisasi bayi dengan mengacu kepada buku bagan dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
23	Menentukan apakah imunisasi akan diberikan saat pemeriksaan sekarang atau tidak dan menuliskan hasilnya di formulir sesuai dengan ketentuan.				
24	Menanyakan kepada ibu apakah ada masalah atau keluhan lain yang berhubungan dengan bayi dan menuliskan hasilnya di formulir.				
25	Menentukan klasifikasi dan tindakan yang dibutuhkan jika terdapat masalah lain pada bayi dan menuliskan hasilnya di formulir.				
26	Menjelaskan kepada ibu kapan kunjungan selanjutnya dan dalam keadaan yang seperti apa ibu harus segera datang ke petugas kesehatan.				
27	Menanyakan kepada ibu apakah ada masalah atau keluhan lain yang berhubungan dengan ibu dan menuliskan hasilnya di formulir.				
28	Menentukan klasifikasi dan tindakan yang dibutuhkan jika terdapat masalah lain pada ibu dan menuliskan hasilnya di formulir.				

TUGAS

1. Lakukan praktik MTBM dan MTBS sebanyak 10 kasus. Minta teman Anda untuk menilai praktik Anda.
2. Buatlah dokumentasi asuhan yang Anda lakukan. Laporkan hasilnya pada pembimbing praktik.

Petunjuk Penyerahan Laporan

- 1) Anda harus menyerahkan laporan praktikum satu minggu setelah praktik dilakukan.

- 2) Laporan dibuat dalam bentuk dokumentasi SOAP.
- 3) Penilaian laporan ditentukan oleh kesesuaian dengan kasus.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan pengertian MTBS!
- 2) Jelaskan tanda bahaya umum yang diperiksa saat menggunakan formulir MTBS!
- 3) Jelaskan gejala yang ditemukan untuk klasifikasi kasus malaria saat menggunakan formulir MTBS!
- 4) Jelaskan gejala yang ditemukan untuk klasifikasi kasus diare berat saat menggunakan formulir MTBM!
- 5) Jelaskan cara melakukan metoda kangguru pada tindakan pra rujukan MTBM!

PETUNJUK PENGISIAN LATIHAN

1. Untuk dapat mengisi latihan, anda sangat disarankan untuk membuka buku bagan.
2. Pemeriksaan, penilaian gejala, klasifikasi dan tindakan MTBS dan MTBM berbeda. Oleh karena itu anda sangat disarankan untuk melihat dengan baik petunjuk yang terdapat dalam buku bagan tersebut.

Ringkasan

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI), merupakan suatu pendekatan terpadu dalam tatalaksana balita sakit. MTBS bukan merupakan program kesehatan, tetapi suatu standar pelayanan dan tatalaksana balita sakit secara terpadu di fasilitas kesehatan tingkat dasar. MTBS ditujukan bagi balita sakit berusia 2 bulan sampai 5 tahun, sementara bagi bayi berusia 0 sampai 2 bulan dapat menggunakan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) yang sudah terintegrasi di dalam MTBS. Dalam pengisian kedua formulir ini harus merujuk pada buku bagan yang tersedia sesuai dengan ketentuan yang ada.

Tes 4

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang ibu datang ke puskesmas membawa anaknya yang berusia 2,5 tahun dengan keluhan diare selama 3 hari. Setelah dilakukan pemeriksaan, diagnosa yang ditegakkan yaitu disentri.
Antibiotik apakah yang tepat untuk diagnosa tersebut?
 - A. Chlorampenicol
 - B. Kotrimoksasol

- C. Gentamisin
D. Amoksilin
- 2) Seorang anak berusia 3 tahun dibawa oleh orang tuanya ke puskesmas dalam keadaan demam dan kejang.
Tindakan segera apakah yang tepat untuk penanganan kasus tersebut?
A. Memberikan oksigen
B. Memberikan diazepam
C. Memberikan sudip lidah
D. Memberikan paracetamol
- 3) Seorang anak berusia 3 tahun dibawa oleh orang tuanya ke puskesmas dalam keadaan demam dan kejang.
Apakah kemungkinan klasifikasi untuk kasus tersebut?
A. Malaria
B. Campak
C. Penyakit berat dengan demam
D. Demam mungkin bukan malaria
- 4) Seorang anak berusia 4,5 tahun dibawa oleh orang tuanya ke puskesmas dengan keluhan batuk. Saat pemeriksaan status gizi, lingkaran lengan atas anak tersebut 12,5 cm.
Apakah klasifikasi status gizi pada kasus diatas?
A. Gizi baik
B. Gizi buruk
C. Gizi kurang
D. Gizi buruk dengan komplikasi
- 5) Seorang anak berusia 2,7 tahun dibawa oleh orang tuanya ke puskesmas dengan keluhan demam selama 3 hari. Saat pemeriksaan status HIV, anak diduga terinfeksi HIV.
Bagaimanakah tindakan yang tepat untuk kasus tersebut?
A. Merujuk ke RS untuk pengobatan demam
B. Memberikan antibiotik yang sesuai
C. Menangani dulu infeksi yang ada
D. Merujuk ke RS untuk ARV
- 6) Seorang ibu membawa bayinya yang berusia 4 hari ke puskesmas dengan keluhan kulit bayi terlihat kuning di bagian wajah dan badan, bayi agak malas menyusu.
Klasifikasi apakah yang tepat untuk kasus di atas?
A. Ikterus
B. Hepatitis

- C. Tidak ikterus
D. Ikterus berat
- 7) Seorang ibu membawa bayinya yang berusia 4 hari ke puskesmas dengan keluhan kulit bayi terlihat kuning di bagian wajah dan badan, bayi agak malas menyusu.
Tindakan/pengobatan apakah yang tepat untuk kasus tersebut?
A. Merujuk ke RS
B. Mencegah agar gula darah tidak turun
C. Menasehati ibu untuk menjaga kehangatan selama perjalanan ke RS
D. Menasihati ibu untuk kembali jika telapak tangan dan kaki terlihat kuning
- 8) Seorang ibu membawa bayinya yang berusia 1 bulan dengan keluhan diare sejak 2 hari yang lalu. Bayi tersebut terlihat rewel dan cubitan pada perut kembali lambat.
Klasifikasi apakah yang tepat untuk kasus di atas:
A. Diare
B. Disentri
C. Diare tanpa dehidrasi
D. Diare dengan dehidrasi berat
- 9) Seorang ibu membawa bayinya yang berusia 40 hari dalam keadaan panas tinggi dan kejang ke puskesmas.
Obat apakah yang menjadi pilihan pertama untuk kasus tersebut?
A. Fenobarbital
B. Diazepam
C. Fenitoin
D. MgSO₄
- 10) Seorang bayi berusia 1 bulan dibawa ke puskesmas karena mengalami infeksi mata.
Pilihan pengobatan apakah untuk kasus di atas?
A. Eritromisin 0,5%
B. Gentamicin 0,3%
C. Oksitetrasiklin 1%
D. Kloramfenikol 0,25%

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) B, imunisasi yang tepat adalah BCG
- 2) B, efek samping BCG adalah timbul papula pada bekas luka suntikan
- 3) D, apabila ulkus mengeluarkan cairan, kompres dengan cairan antiseptik
- 4) D, kemungkinan diagnose dari kasus tersebut adalah tuberculosis
- 5) C, menyuntik secara IC di lengan atas

Tes 2

- 1) B, kemungkinan diagnosa dari keluhan di kasus tersebut adalah pertusis
- 2) E, kemungkinan diagnosa dari keluhan di kasus tersebut adalah hemofilus influenza tipe b
- 3) E, imunisasi yang tepat Hb, DPT, Hib
- 4) E, konseling jika bayi demam yaitu berikan paracetamol 15 mg/kg BB setiap 3-4 jam
- 5) D, efek sampingnya adalah timbul kenaikan suhu tubuh

Tes 3

- 1) D, karena bayi usia 2 bulan dan sebelumnya sudah mendapatkan imunisasi BCG maka imunisasi selanjutnya Hb, DPT, HiB dan Polio.
- 2) B, pada kondisi bayi yang memuntahkan vaksin polio maka yang dilakukan bidan adalah memberikan kembali vaksin polio ulang.
- 3) A, karena imunisasi Polio IPV dapat diberikan intra muskular atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml.
- 4) B, pernyataan paling tepat yaitu pelarut campak tidak boleh disimpan dalam kondisi beku.
- 5) C, gejala yang ditimbulkan adalah penyakit campak.
- 6) C, vaksin campak setelah dilarutkan bertahan maksimal 8 jam.
- 7) B, konseling yang paling tepat pada bayi dengan keluhan demam ringan adalah berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3 -4 jam.
- 8) D, cara pemberian dan dosis imunisasi campak diberikan intra kutan sebanyak 0,5 ml subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha.

Tes 4

- 1) B (kotrimoksazol).
- 2) B (memberikan diazepam), karena kejang merupakan salah satu tanda bahaya yang membutuhkan penanganan segera (anti konvulsan) dibandingkan dengan demam anak tersebut.
- 3) C (penyakit berat dengan demam), karena kejang merupakan salah satu gejala bahwa anak tersebut mengalami penyakit berat.

- 4) A (gizi baik), karena salah satu ciri anak dengan gizi baik yaitu ukuran lingkar lengan atas 12,5 cm.
- 5) D (merujuk ke RS untuk ARV), karena anak dengan dugaan terinfeksi HIV harus sesegera mungkin mendapatkan ARV di rumah sakit.
- 6) A (ikterus), karena warna kulit bayi yang normal adalah merah muda dan kuning di bagian wajah dan badan saja bukan ikterus berat.
- 7) D (Menasihati ibu untuk kembali jika telapak tangan dan kaki terlihat kuning), karena belum masuk ke dalam klasifikasi ikterus berat.
- 8) D (diare dengan dehidrasi berat), karena terdapat tanda cubitan pada perut kembali lambat.
- 9) A (fenobarbital).
- 10) E (eritromisin 0,5%).

Glosarium

- Auto Disable Syring (ADS) : *Syringe* / alat suntik yang setelah digunakan mengunci sendiri dan hanya dapat dipakai sekali.
- PD3I : Penyakit menular yang bisa diupayakan pencegahannya melalui program imunisasi.
- Papula : Benjolan di atas kulit yang biasanya terdiri atas infiltrat/radang, berwarna putih, merah, kekuning-kuningan, atau kuning cokelat.
- Ulkus : Luka terbuka pada permukaan kulit atau selaput lendir, merupakan kematian jaringan yang luas dan disertai invasif kuman saprofit.

Daftar Pustaka

- Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kemenkes RI, 2013. *Petunjuk Teknis Introduksi DTP-HB-Hib (Pentavalen) pada Bayi dan Pelaksanaan Imunisasi Lanjutan Pada Anak Balita.*
- Kemenkes RI. 2013. *Peraturan Pemerintah Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.*
- Kemenkes RI. 2014. *Buku Ajar Imunisasi.*
- Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau Integrated Management of Childhood Illness (IMCI).* 2011 [diunduh 24 November 2015]. Tersedia dari: URL: www.gizikia.depkes.go.id/artikel/manajemen-terpadu-balita-sakit-mtbs-atau-integrated-management-of-childhood-illness-imci/
- Depkes RI. 2008. *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit.* Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2015. *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit.* Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. 2014. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak.*

BAB VIII

ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA DAN PRA SEKOLAH

Seni Rahayu Sunarya, SST, M. Keb
Saur Sariaty, SKM, M. Kes

PENDAHULUAN

Saudara mahasiswa, selamat berjumpa pada mata kuliah Praktik Kebidanan III. Bab ini merupakan Bab 8 dari 14 bab yang anda akan pelajari. Bab ini membahas tentang asuhan kebidanan pada balita dan Anak pra sekolah.

Setelah mempelajari bab ini, Anda diharapkan memahami konsep tumbuh kembang balita dan pra sekolah, serta mampu memberikan asuhan pada balita dan Anak pra sekolah berupa deteksi tumbuh kembang anak secara mandiri.

Bab ini dibagi menjadi 3 Topik, yaitu:

Topik 1 : Konsep Tumbuh Kembang.

Topik 2 : Deteksi Dini Pertumbuhan Anak.

Topik 3 : Praktik Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan dengan metode SDIDTK.

Untuk mempelajari bab ini, ada beberapa prasyarat yang perlu Anda penuhi yaitu telah lulus Praktik Kebidanan I dan Praktik Kebidanan II. Sebelum Anda melakukan praktik kebidanan III pelajari kembali materi-materi pada Bab mata kuliah asuhan kebidanan Neonatus, bayi, balita dan Anak pra sekolah. Keberhasilan proses pembelajaran sangat tergantung pada kesungguhan Anda dalam mengerjakan praktikum. Seringlah berlatih secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat.

PETUNJUK PENGGUNAAN BAB

Bab ini disusun sedemikian rupa agar Anda dapat mempelajarinya secara mandiri, kami yakin Anda akan berhasil jika anda mau mempelajarinya secara serius dan benar. Oleh karena itu lakukan langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Baca baik-baik dan pahami tujuan/kompetensi yang ingin dicapai dalam mempelajari bab ini.
2. Pelajari baik-baik dan pahami uraian materi yang ada pada setiap kegiatan belajar. Jika ada materi yang harus dipraktikkan, maka Anda diminta untuk mempraktikkannya.
3. Buatlah kontrak belajar dengan persetujuan pembimbing klinik.
4. Disamping mempelajari bab ini, Anda dianjurkan untuk mempelajari kembali buku SDIDTK, buku-buku yang berkaitan dengan tumbuh kembang anak, jurnal, video terkait asuhan pada balita dan prasekolah serta bab-bab lainnya yang membahas tentang Asuhan pada balita dan prasekolah.
5. Setelah selesai mempelajari satu Topik, Anda diminta untuk mengerjakan tugas maupun soal-soal yang ada di dalamnya. Anda dinyatakan berhasil kalau sedikitnya

80% jawaban Anda benar. Selanjutnya Anda dipersilahkan untuk mempelajari Topik berikutnya.

6. Kunci jawaban ada di bagian akhir bab ini. Silahkan cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban tersebut. Jika Anda belum berhasil silahkan pelajari sekali lagi bagian-bagian yang belum Anda kuasai. Ingat! Jangan melihat kunci jawaban sebelum Anda selesai mengerjakan tugas.

Topik 1 Konsep Tumbuh Kembang

Saat ini jumlah balita di Indonesia sekitar 10% dari seluruh populasi, tentu jumlah yang sangat banyak bukan? Sebagai calon generasi penerus bangsa, maka kualitas tumbuh kembang bayi dan balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius. Salah satunya mendapatkan gizi yang baik, lingkungan yang mendukung, stimulasi yang memadai, serta dilakukan pemantauan/deteksi dini tumbuh kembang anak.

Sebelum kita melakukan pemantauan/deteksi dini tumbuh kembang anak, Anda sebaiknya mengingat kembali tentang konsep tumbuh kembang anak. Untuk memperdalam materi ini buka kembali bab tentang asuhan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah yang telah Anda pelajari dan buku pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan dasar yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2014.

A. URAIAN MATERI

Anda tentu masih ingat pengertian pertumbuhan dan perkembangan? coba Anda tuliskan pengertian tersebut dalam kotak dibawah ini:

Pertumbuhan :

Perkembangan :

Jika sudah, sekarang Anda bandingkan dengan definisi dibawah ini.

Berikut beberapa definisi tentang pertumbuhan dan perkembangan.

1. Pertumbuhan

- a. Bertambahnya ukuran fisik dari waktu ke waktu (Buku Panduan Depkes R.I Dirjen Binkesmas, 2002).
- b. Pertumbuhan adalah bertumbuhnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Buku Panduan Depkes RI, 2005).

- b. Pertumbuhan adalah proses yang berhubungan dengan bertambah besarnya ukuran fisik karena terjadi pembelahan dan bertambah banyaknya sel, disertai bertambahnya inter sili pada jaringan tubuh (IDAI, 2002).

2. Perkembangan

- a. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerakan kasar, gerakan halus, bicara, bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Buku Panduan Depkes R.I, 2005).
- b. Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 1995).

Secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda, namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama, yakni:

- a. Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah (sefalokaudal). Pertumbuhannya dimulai dari kepala hingga ke ujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, lalu dilanjutkan belajar menggunakan kakinya.
- b. Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar. Contohnya adalah anak akan lebih dulu menguasai penggunaan telapak tangan untuk menggenggam, sebelum ia mampu meraih benda dengan jemarinya.
- c. Setelah dua pola di atas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain, seperti melempar, menendang, berlari, dan lain-lain.

Pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kuantitatif. Pada konteks ini, berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak. Dengan kata lain, berlangsung proses multiplikasi organ tubuh anak, disertai penambahan ukuran-ukuran tubuhnya. Hal ini ditandai oleh:

- a. Meningkatnya berat badan dan tinggi badan.
- b. Bertambahnya ukuran lingkar kepala.
- c. Muncul dan bertambahnya gigi dan geraham.
- d. Menguatnya tulang dan membesarnya otot-otot.
- e. Bertambahnya organ-organ tubuh lainnya, seperti rambut, kuku, dan sebagainya.

Penambahan ukuran-ukuran tubuh ini tentu tidak harus drastis. Sebaliknya, berlangsung perlahan, bertahap, dan terpola secara proporsional pada tiap bulannya. Ketika didapati penambahan ukuran tubuhnya, artinya proses pertumbuhannya berlangsung baik. Sebaliknya jika yang terlihat gejala penurunan ukuran, itu sinyal terjadinya gangguan atau

hambatan proses pertumbuhan. Cara mudah mengetahui baik tidaknya pertumbuhan bayi dan balita adalah dengan mengamati grafik penambahan berat dan tinggi badan yang terdapat pada Kartu Menuju Sehat (KMS)/ buku Kesehatan Ibu dan Anak(buku KIA).

Perkembangan pada masa balita merupakan gejala kualitatif, artinya pada diri balita berlangsung proses peningkatan dan pematangan (maturasi) kemampuan personal dan kemampuan sosial.

a. Kemampuan personal ditandai pendayagunaan segenap fungsi alat-alat penginderaan dan sistem organ tubuh lain yang dimilikinya. Kemampuan fungsi penginderaan meliputi:

- 1) Penglihatan, misalnya melihat, melirik, menonton, membaca dan lain-lain.
- 2) Pendengaran, misalnya reaksi mendengarkan bunyi, menyimak pembicaraan, dan lain-lain.
- 3) Penciuman, misalnya mencium dan membau sesuatu.
- 4) Peraba, misalnya reaksi saat menyentuh atau disentuh, meraba benda, dan lain-lain.
- 5) Pengecap, misalnya menghisap ASI, mengetahui rasa makanan dan minuman.

Pada sistem tubuh lainnya di antaranya meliputi:

- 1) Tangan, misalnya menggenggam, mengangkat, melempar, mencoret-coret, menulis dan lain-lain.
- 2) Kaki, misalnya menendang, berdiri, berjalan, berlari dan lain-lain.
- 3) Gigi, misalnya menggigit, mengunyah dan lain-lain.
- 4) Mulut, misalnya mengoceh, melafal, teriak, bicara, menyanyi dan lain-lain.
- 5) Emosi, misalnya menangis, senyum, tertawa, gembira, bahagia, percaya diri, empati, rasa iba, dan lain-lain.
- 6) Kognisi, misalnya mengenal objek, mengingat, memahami, mengerti, membandingkan, dan lain-lain.
- 7) Kreativitas, misalnya kemampuan imajinasi dalam membuat, merangkai, menciptakan objek, dan lain-lain.

b. Kemampuan sosial

Kemampuan sosial (sosialisasi), sebenarnya efek dari kemampuan personal yang makin meningkat. Dari situ lalu dihadapkan dengan beragam aspek lingkungan sekitar, yang membuatnya secara sadar berinteraksi dengan lingkungan itu. Sebagai contoh pada anak yang telah berusia satu tahun dan mampu berjalan, dia akan senang jika diajak bermain dengan anak-anak lainnya, meskipun ia belum pandai dalam berbicara, ia akan merasa senang berkumpul dengan anak-anak tersebut. Dari sinilah dunia sosialisasi pada lingkungan yang lebih luas sedang dipupuk, dengan berusaha mengenal teman-temannya itu.

3. Perkembangan Anak

Masa Bayi (28 hari – 1 tahun)

■ Perkembangan motorik Halus

Usia 1- 4 bulan

- Memegang suatu subjek.
- Mengikuti objek dari sisi ke sisi.
- Mencoba memegang dan memasukkan benda ke dalam mulut.
- Memegang benda tetapi terlepas.
- Memerhatikan tangan dan kaki.
- Memegang benda dengan kedua tangan serta menahan benda di tangan walaupun hanya sebentar.

Usia 4 – 8 bulan

- Sudah mulai mengamati benda.
- Menggunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk memegang.
- Mengeksplorasi benda yang sedang dipegang.
- Mengambil objek dengan tangan tertangkap.
- Mampu menahan kedua benda di kedua tangan secara simultan, menggunakan bahu dan tangan sebagai satu kesatuan serta memindahkan objek dari satu tangan ke tangan yang lain.

Usia 8 – 12 bulan

- Mencari dan meraih benda kecil.
- Bila diberi kubus mampu memindahkan, mengambil, memegang dengan telunjuk dan ibu jari, membenturkannya serta meletakkan benda atau kubus ke tempatnya.

■ Perkembangan motorik kasar

Usia 1 – 4 bulan

- Kemampuan mengangkat kepala saat tengkurap.
- Mencoba duduk sebentar dengan ditopang.
- Mampu duduk dengan kepala tegak.
- Jatuh terduduk di pangkuan ketika disokong pada posisi berdiri.
- Kontrol kepala sempurna.
- Mengangkat kepala sambil berbaring telentang.
- Berguling dari telentang ke miring, Posisi lengan dan tungkai kurang fleksi dan berusaha untuk merangkak.

Usia 4 – 8 bulan

- Mampu memalingkan kepala ke kanan dan ke kiri.
- Duduk dengan kepala tegak.

- Membalikkan badan.
- Bangkit dengan kepala tegak.
- Menumpu beban pada kaki dengan lengan berayun ke depan dan kebelakang
- Berguling dari telentang ke tengkurap serta duduk dengan bantuan dalam waktu yang singkat.

Usia 8 – 12 bulan

- Duduk tanpa pegangan.
- Berdiri dengan pegangan.
- Bangkit lalu berdiri.
- Berdiri 2 detik.
- Berdiri sendiri.

■ **Perkembangan Bahasa**

Usia 1 – 4 bulan

- Adanya kemampuan suara dan tersenyum.
- Mengucapkan huruf hidup, berceloteh, mengucapkan kata “ooh/ aah “, tertawa dan berteriak, mengoceh spontan serta bereaksi dengan mengoceh.

Usia 4 – 8 bulan

- Menirukan bunyi atau kata – kata.
- Menoleh ke arah suara atau sumber bunyi, tertawa, menjerit, menggunakan vokalisasi semakin banyak, serta menggunakan kata yang terdiri dari 2 suku kata dan dapat membuat 2 bunyi vocal yang bersamaan seperti “ Ba – ba “ .

Usia 8 – 12 bulan

- Mampu mengucapkan kata “ papa dan Mama “ yang belum spesifik, mengoceh hingga mengatakannya secara spesifik serta dapat mengucapkan 1 – 2 kata.

■ **Perkembangan Perilaku/Adaptasi Sosial**

Usia 1 – 4 bulan

- Kemampuan mengamati tangannya.
- Tersenyum spontan dan membalas senyum bila diajak senyum.
- Mengenali ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak.
- Tersenyum pada wajah manusia.
- Membentuk siklus tidur bangun.
- Terdiam bila ada orang yang tak dikenalnya.

Usia 4 – 8 bulan

- Merasa takut dan terganggu dengan keberadaan orang asing.
- Mulai bermain dengan mainan.
- Mudah frustrasi.
- Memukul –ukul lengan dan kaki jika sedang kesal.

Usia 8 – 12 bulan

- Kemampuan bertepuk tangan.
- Menyatakan keinginan.
- Sudah mulai minum dengan cangkir.
- Menirukan kegiatan orang.
- Bermain bola dengan orang lain.

4. Masa Anak (1 – 2 Tahun)

■ **Perkembangan Motorik Halus**

- Kemampuan dalam mencoba menyusun atau membuat menara pada kubus.

■ **Perkembangan Motorik Kasar**

- Mampu melangkah dan berjalan dengan tegak.
- Sekitar 18 bulan anak mampu menaiki tangga dengan cara satu tangan di pegang.
- Mampu berlari-lari kecil, menendang bola dan mulai mencoba melompat.

■ **Perkembangan Bahasa**

- Mampu memiliki sepuluh perbendaharaan kata.
- Tingginya kemampuan meniru, mengenal dan responsive terhadap orang lain.
- Mampu menunjukkan dua gambar.
- mampu mengkombinasikan kata – kata.
- Mampu menunjukkan lambaian anggota badan.

■ **Perkembangan Perilaku/adaptasi sosial**

Adanya kemampuan membantu kegiatan di rumah, menyuapi boneka, mulai menggosok gigi serta mencoba mengenakan baju sendiri.

4. Masa Pra Sekolah

■ **Perkembangan Motorik Halus**

- Mampu memiliki kemampuan menggoyangkan jari – jari kaki.
- Menggambar dua atau tiga bagian, memilih garis yang lebih panjang dan menggambar orang.
- Melepas objek dengan jari lurus.
- Mampu menjepit benda.
- Melambaikan tangan.

- Menempatkan objek ke dalam wadah.
- Menggunakan sendok dengan bantuan.
- Makan dengan jari.
- Serta membuat coretan diatas kertas.

■ **Perkembangan Motorik Kasar**

- Kemampuan untuk berdiri dengan satu kaki selama 1 – 5 detik.
- Melompat dengan 1 kaki.
- Berjalan dengan tumit ke jari kaki, menjelajah.
- Membuat posisi merangkak dan berjalan dengan bantuan.

■ **Perkembangan Bahasa**

- Adanya kemampuan menyebutkan gambar hingga 4 gambar.
- Menyebutkan satu hingga dua warna.
- Menyebutkan kegunaan benda, menghitung, mengartikan dua kata, mengerti empat kata depan.
- Mengerti beberapa kata sifat dan jenis kata lainnya.
- Menggunakan bunyi untuk mengidentifikasi objek, orang dan aktivitas.
- Menirukan berbahaya bunyi kata.
- Memahami arti larangan.
- Merespon panggilan orang dan anggota keluarga dekat.

■ **Perkembangan Perilaku/adaptasi social**

- Kemampuan bermain dengan permainan sederhana.
- Menangis jika dimarahi.
- Membuat permintaan sederhana dengan gaya tubuh.
- Menunjukkan peningkatan kecemasan terhadap perpisahan, serta mengenali anggota keluarga.

Untuk lebih jelasnya dapat Anda lihat pada gambar berikut.

Tahap Perkembangan Bayi dan Balita				
Umur	Gerakan Kasar	Gerakan Halus	Komunikasi/ Berbicara	Sosial & Kemandirian
1 Bulan	Tangan dan kaki bergerak aktif	Kepala menoleh ke samping kanan-kiri	Bereaksi terhadap bunyi lonceng	Menatap wajah ibu/pengasuh
2 Bulan	Mengangkat kepala ketika tengkurap		Bersuara ooo...aaa.../aaa...aaa...	Tersenyum spontan
3 Bulan	Kepala tegak ketika didudukkan	Memegang mainan	Tertawa/berteriak	Memandang tangannya
4 Bulan	Tengkurap-terlentang sendiri			
5 Bulan		Meraih, menggapai	Menoleh ke suara	Meraih mainan
6 Bulan	Duduk tanpa berpegangan			Memasukkan benda ke mulut
7 Bulan		Mengambil dengan tangan kanan & kiri	Bersuara ma...ma...da...da...	
8 Bulan	Berdiri berpegangan			
9 Bulan		Menjimpit		Melambaikan tangan
10 Bulan		Memukul mainan dengan kedua tangan		Bertepuk tangan
11 Bulan			Memanggil papa, mama	Menunjuk dan meminta
12 Bulan	Berdiri tanpa berpegangan	Memasukkan mainan ke cangkir		Bermain dengan orang lain
15 Bulan	Berjalan	Mencoret-coret	Berbicara 2 kata	Minum dari gelas
1,5 Tahun	Lari, naik tangga	Menumpuk 2 mainan	Berbicara beberapa kata	Memakai sandok menyuapi boneka
2 Tahun	Menendang Bola	Menumpuk 4 mainan	Menunjuk gambar	Melepaskan pakaian, memakai pakaian, menyikat gigi
2,5 Tahun	Melompat		Menunjuk bagian tubuh	Mencuci tangan mengeringkan tangan
3 Tahun		Menggambar garis tegak	Menyebutkan warna benda	Menyebutkan nama teman
3,5 Tahun	Naik sepeda roda tiga	Menggambar lingkaran	Bercerita singkat menyebutkan penggunaan benda	Memakai baju kaos
4 Tahun		Menggambar tanda tambah		Memakai baju tanpa dibantu
4,5 Tahun		Menggambar manusia (kepala, badan, kaki)		Bermain kartu menyikat gigi tanpa dibantu
5 Tahun			Menghitung mainan	Mengambil makanan sendiri

Gambar 1. Tahapan Perkembangan Bayi dan Balita

5. Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang Anak

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi 3 kebutuhan dasar, yaitu:

a. Kebutuhan Fisik Biomedis (ASUH) yang meliputi:

- 1) Pangan/gizi.
- 2) Perawatan kesehatan dasar: imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak yang teratur, pengobatan kalau sakit.
- 3) Papan/pemukiman yang layak.
- 4) Hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan.
- 5) Sandang.
- 6) Kesegaran jasmani dan rekreasi.

b. Kebutuhan Emosi/kasih sayang (ASIH)

- 1) Kasih sayang orang tua.

- 2) Rasa aman.
- 3) Harga diri .
- 4) Kebutuhan akan sukses.
- 5) Mandiri.
- 6) Dorongan .
- 7) Kebutuhan mendapatkan kesempatan dan pengalaman .
- 8) Rasa memiliki.

Ikatan ibu dan anak yang erat, mesra, selaras, seawal dan sepermanen mungkin sangatlah penting, karena: turut menentukan perilaku anak di kemudian hari, merangsang perkembangan otak anak, dan merangsang perhatian anak pada dunia luar.

c. Kebutuhan Akan Stimulasi (ASAH)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal proses pembelajaran anak, pendidikan dan pelatihan. Yang dimaksud stimulasi adalah perangsangan yang datang dari lingkungan luar anak antara lain berupa latihan atau bermain.

Salah satu tugas seorang bidan adalah mendeteksi tumbuh kembang anak sesuai dengan Kemenkes No 900/2002 Bab V pasal 16 dan 20 tentang wewenang Bidan dalam rangka pemantauan deteksi, intervensi dini tumbuh kembang anak serta instruksi presiden RI tanggal 23 Juli 2005 tentang Gerakan Nasional Pemantauan Tumbuh kembang anak.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK TAHAPAN PERKEMBANGAN ANAK

1. Tujuan

Setelah melaksanakan praktik ini, Anda diharapkan dapat menjelaskan dan membedakan tahapan perkembangan anak menurut umur.

2. Prosedur Kerja

Alat dan Bahan :

- Buku Pedoman SDIDTK.
- Alat stimulasi sesuai tahap perkembangan anak.
- Buku balita dan anak pra sekolah.

Tugas:

Tuliskan kemampuan perkembangan yang sudah dilakukan oleh anak tersebut pada tabel berikut ini :

Umur	Kemampuan Perkembangan
0-3 bulan	
3-6 bulan	
6-9 bulan	
9-12 bulan	
1-2 tahun	
2-3 tahun	
3-5 tahun	

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud dengan pertumbuhan anak!
- 2) Jelaskan apa yang dimaksud dengan perkembangan anak!
- 3) jelaskan apa saja yang termasuk fungsi penginderaan!
- 4) Jelaskan tentang kebutuhan ASAH, ASIH, dan ASUH pada anak!
- 5) Sebutkan apa saja kegiatan motorik halus yang dapat dilakukan oleh anak 1-4 bulan!

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika Anda mengalami kesulitan dalam mengerjakan latihan diatas cobalah untuk membaca kembali bab dan buku yang membahas tentang tumbuh kembang anak. Silakan pahami konsep tumbuh kembang sampai prosedur pemeriksaannya.

Ringkasan

Pertumbuhan adalah bertumbuhnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Buku Panduan Depkes RI, 2005).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerakan kasar, gerakan halus, bicara, bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Buku Panduan Depkes R.I, 2005).

Ciri-ciri pertumbuhan ditandai oleh:

1. Meningkatnya berat badan dan tinggi badan.
2. Bertambahnya ukuran lingkar kepala.
3. Muncul dan bertambahnya gigi dan geraham.

4. Menguatnya tulang dan membesarnya otot-otot.
5. Bertambahnya organ-organ tubuh lainnya, seperti rambut, kuku, dan sebagainya.

Perkembangan pada masa balita ditandai dengan adanya peningkatan dan pematangan (maturasi) kemampuan personal dan kemampuan sosial, diantaranya : Penglihatan, Pendengaran, Penciuman, Peraba, Pengecap, Emosi, Kognisi, Kreativitas, dan Kemampuan sosial.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang bayi Agnia usia 2 bulan datang ke Posyandu. Bidan melakukan pemeriksaan tumbuh kembang anak. manakah dari tahapan perkembangan berikut ini yang sesuai dengan usia bayi Agnia...
 - A. Berbalik dari telungkup dan terlentang
 - B. mengangkat kepala setinggi 45°
 - C. mengangkat kepala setinggi 90°
 - D. meraih benda yang ada dalam jangkauannya
- 2) Bayi Suci saat ini sedang belajar berdiri selama 30 detik atau berdiri berpegangan ke kursi, dapat berjalan jika dituntun dan senang sekali jika diajak bermain “Cilik Ba “berdasarkan tahapan perkembangan diatas, berapa usia bayi suci saat ini
 - A. 6-8 bulan
 - B. 6-12 bulan
 - C. 9-12 bulan
 - D. 12-18 bulan
- 3) Bidan melakukan deteksi perkembangan dengan melihat kemampuan anak untuk melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot otot besar seperti duduk, berdiri. Aspek perkembangan apa yang sedang dipantau oleh Bidan tersebut ...
 - A. Sosialisasi
 - B. Kemandirian
 - C. Gerak kasar
 - D. Gerak halus
- 4) Bayi Dina saat ini sedang belajar mengucapkan kata “ papa dan Mama “ yang belum spesifik, mengoceh hingga mengatakannya secara spesifik serta dapat mengucapkan 1 – 2 kata. Berdasarkan tahapan perkembangan di atas, berapa usia bayi Dina saat ini
 - A. 1-6 bulan

- B. 8-12 bulan
 - C. 1-2 tahun
 - D. 2-3 tahun
- 5) Kebutuhan seorang anak salah satunya adalah stimulasi. stimulasi adalah perangsangan yang datang dari lingkungan luar anak antara lain berupa latihan atau bermain. kebutuhan akan stimulasi disebut juga....
- A. Kebutuhan ASAH
 - B. Kebutuhan ASIH
 - C. Kebutuhan ASUH
 - D. Kebutuhan Plimer

Topik 2

Deteksi Dini Pertumbuhan Anak

Setiap orangtua tentu berkeinginan agar anaknya dapat tumbuh kembang secara optimal. Untuk itu perlu dilakukan deteksi dini tumbuh kembang anak. Tujuan dilakukan pemeriksaan ini adalah untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak pra sekolah. Dengan ditemukan secara dini adanya masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih cepat dilakukan

Pada akhir Topik 2 ini, diharapkan Anda dapat melakukan deteksi dini pertumbuhan bayi, balita dan anak pra sekolah. Untuk deteksi perkembangan anak dapat Anda pelajari pada Topik selanjutnya.

A. URAIAN MATERI

Sebelum Anda melaksanakan deteksi tumbuh kembang anak, mari kita tinjau kembali pengertian deteksi tumbuh kembang, yaitu kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita, dengan ditemukan secara dini penyimpangan atau masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan. Penyimpangan tumbuh kembang anak harus dideteksi sejak dini, terutama sebelum berumur 3 tahun. Supaya segera dapat diperbaiki maka harus tenaga kesehatan yang mempunyai waktu dalam membuat rencana tindakan atau intervensi yang tepat, terutama ketika harus melibatkan ibu atau keluarga. Bila deteksi terlambat, maka penanganan terlambat sehingga penyimpangan sulit diperbaiki dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Kegunaan deteksi dini adalah untuk mengetahui penyimpangan tumbuh kembang balita secara dini, sehingga upaya pencegahan, upaya stimulasi dan upaya pengembangan, serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas sedini mungkin pada masa-masa kritis proses tumbuh kembang. Upaya-upaya tersebut diberikan sesuai dengan umur perkembangan anak, dengan demikian dapat tercapai kondisi tumbuh kembang yang optimal. (Departemen Kesehatan RI, 1996).

Pelaksanaan deteksi dini dapat dilaksanakan oleh tenaga Profesional, kader, orang tua atau anggota keluarga lainnya yang mampu dan terampil dalam melaksanakan deteksi dini. Kegiatan ini dapat dilakukan di pusat-pusat pelayanan kesehatan di posyandu, di sekolah-sekolah dan lingkungan rumah tangga. Alat untuk deteksi dini ini berupa tes skrining yang telah di standarisasi untuk menjangkau anak yang mempunyai kelainan dari mereka yang Normal. Tes skrining yang peka dapat meramalkan keadaan anak di kemudian hari.

Deteksi dini tumbuh kembang anak yang dapat dilakukan di tingkat pelayanan dasar, berupa :

1. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yaitu untuk mengetahui/menemukan status gizi kurang/buruk dan mikro/makrocefali.

2. Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui/menemukan perkembangan anak (keterlambatan) gangguan daya lihat, gangguan daya dengar
3. Deteksi dini penyimpangan penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui/menemukan adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas.

Untuk melakukan deteksi dini tersebut disesuaikan dengan jadwal kegiatan dan jenis skrining yang sudah ditetapkan yaitu sebagai berikut :

Umur Anak dan Jenis Skrining/Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang

Umur Anak	Jenis Skrining/Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang							
	Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan		Deteksi dini penyimpangan perkembangan			Deteksi dini penyimpangan mental emosional		
	BB/TB	LK	KPSP	TDL	TDD	KMME	CHAT	GPPH
0 bulan	v	v						
3 bulan	v	v	v		v			
6 bulan	v	v	v		v			
9 bulan	v	v	v		v			
12 bulan	v	v	v		v			
15 bulan	v		v					
18 bulan	v	v	v		v		v	
21 bulan	v		v				v	
24 bulan	v	v	v		v		v	
30 bulan	v		v		v		v	
36 bulan	v	v	v	v	v	v	v	v
42 bulan	v		v	v	v	v		v
48 bulan	v	v	v	v	v	v		v
54 bulan	v		v	v	v	v		v
60 bulan	v	v	v	v	v	v		v
66 bulan	v		v	v	v	v		v
72 bulan	v	v	v	v	v	v		v

<http://kurikulumpauid.blogspot.com>

keterangan :

- BB : Berat Badan
 TB : Tinggi Badan
 LK : Lingkar Kepala
 KPSP : Kuesioner Praskrining Perkembangan
 TD : Tes Daya Lihat
 TDD : Tes Daya Dengar
 KMME : Kuesioner Masalah Mental Emosional
 CHAT : Check List for Autism in Toddlers /Cek lis Deteksi Dini Autis
 GPPH : Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

B. DETEKSI DINI PENYIMPANGAN PERTUMBUHAN

1. Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan merupakan pengukuran yang terpenting pada bayi baru lahir. Dan hal ini digunakan untuk menentukan apakah bayi termasuk normal atau tidak (Supariasa, *et.al*, 2001). Berat badan merupakan hasil peningkatan/ penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh antara tulang, otot, lemak, dan cairan tubuh.

Berat badan bayi umumnya naik 170-220 gram per minggu atau 450 – 900 gram per bulan selama beberapa bulan pertama. Perkiraan perubahan berat badan bayi yang normal terjadi setelah kelahirannya, yakni pada usia beberapa hari, berat badan bayi umumnya turun 5-10 persen dan akan naik kembali dalam 2-3 minggu kemudian. Pada usia 4-6 bulan, berat badan bayi meningkat dua kali lipat dari berat badan bayi saat lahir dan menjadi tiga kali lipat ketika usianya mencapai 12 bulan.

Secara umum dapat digambarkan seperti Tabel berikut.

Bayi cukup bulan	: berat badan lahir kembali hari ke 10
BB 2 x BBL	: umur 6 bulan
BB 3 x BBL	: umur 1 tahun
BB 4 x BBL	: umur 2-3 tahun
2 x BB usia 1 tahun	: 6 tahun.

Penentuan berat badan dilakukan dengan cara menimbang. Alat yang digunakan sebaiknya memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- Mudah digunakan dan dibawa dari satu tempat ke tempat lain.
- Mudah diperoleh dan relatif murah harganya.
- Ketelitian penimbangan maksimum 0,1 kg.
- Skalanya mudah dibaca.
- Aman untuk menimbang balita.

Jenis timbangan sebaiknya yang memenuhi persyaratan tersebut, timbangan yang dianjurkan untuk anak balita adalah dacin dengan kapasitas minimum 20 kg dan maksimum 25 kg. Jenis timbangan lain yang dapat digunakan adalah detecto, sedangkan timbangan injak (bath room scale) akurasinya kurang karena menggunakan per, sehingga hasilnya dapat berubah-ubah.

Sebaiknya timbangan menggunakan timbangan elektronik, sesuai dengan usia anak 0-2 tahun menggunakan timbangan skala 10 gram. Perhatikan titik nol sebelum menimbang, serta timbangan harus di tera secara berkala.

Cara menimbang bayi usia 0-2 tahun

- a. Telanjang, popok dilepas
- b. Menimbang bayi/balita sebanyak 2 – 3 kali dalam satu penimbangan, lalu hitung rata-ratanya.
- c. Dengan alat timbangan yang sama setiap kali menimbang bayi
- d. Jika bayi bergerak terus menerus, tunggu beberapa menit timbang ulang
- e. Kalau bayi sangat rewel dan bergerak aktif sehingga sulit menimbang, kalau bisa diprakirakan beri tanda bahwa berat badan berdasar prakiraan.

Interpretasi pertumbuhan tidak dapat ditentukan dalam satu kali penimbangan/pengukuran.

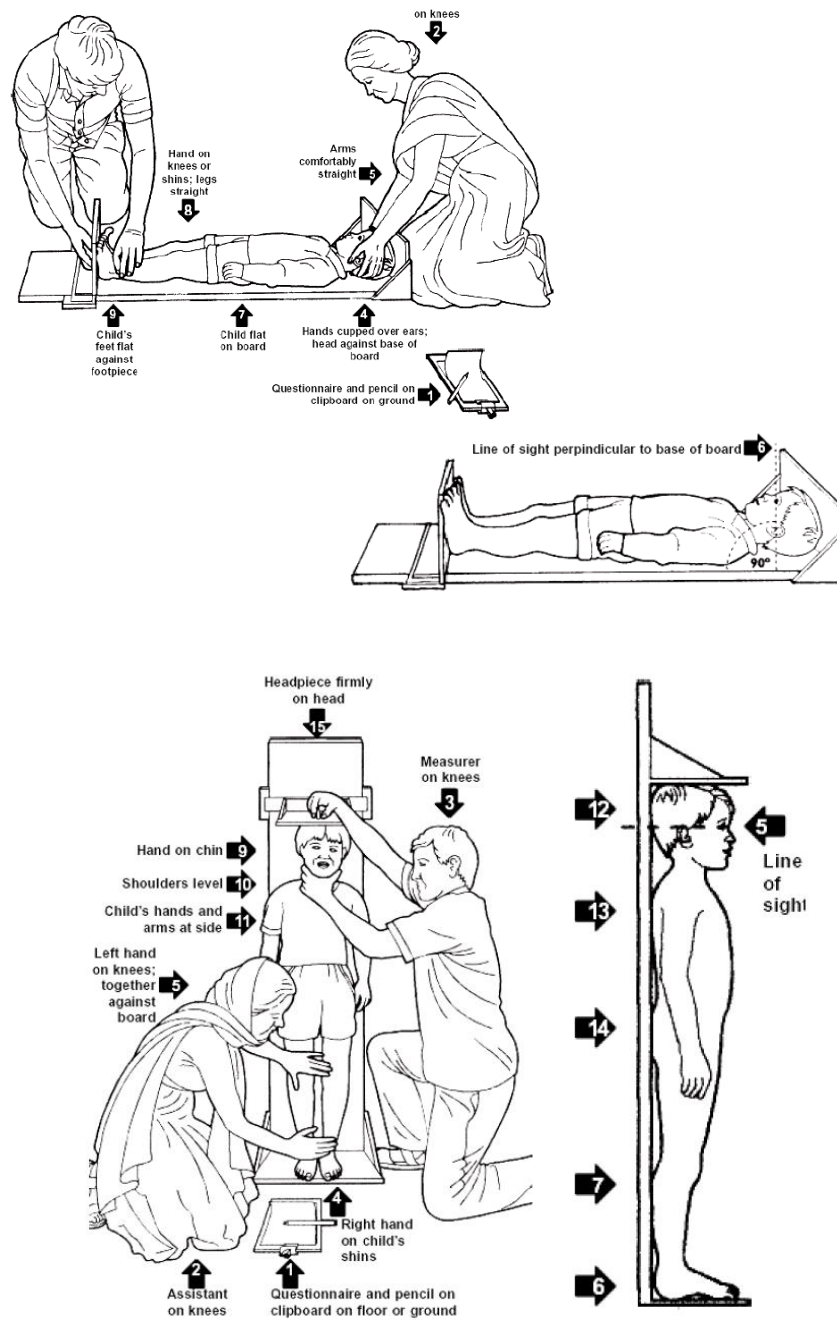
2. Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan ukuran antropometrik kedua yang terpenting, keistimewaannya adalah bahwa ukuran tinggi badan pada masa pertumbuhan meningkat terus sampai tinggi maksimal dicapai, kenaikan tinggi badan ini berfluktuasi, dimana tinggi badan meningkat pesat pada masa bayi, kemudian melambat dan menjadi pesat kecuali pada masa adolesin. Secara umum dapat dilihat pada Tabel berikut.

1 tahun	: 1,5 x TB lahir
4 tahun	: 2 x TB lahir
6 tahun	: 1,5 x TB umur 1 tahun
13 tahun	: 3 x TB lahir/ 2 x TB 2 tahun

Mengukur panjang/tinggi badan:

- a. Umur 0 – 2 tahun: menggunakan alat pengukur panjang badan dengan posisi tidur.
- b. Umur anak > 2 tahun : posisi anak berdiri.



Gambar 1. Cara mengukur Tinggi Badan

3. Lingkar Kepala

Lingkar kepala mencerminkan volume intrakranial dipakai untuk menaksir pertumbuhan otak, apabila otak tidak tumbuh normal maka kepala akan kecil, sebaliknya kalau ada penayumbatan pada aliran cairan serebrovinal pada hidrosefalus akan meningkatkan volume kepala, sehingga lingkar kepala lebih besar daripada normal.

Lingkar kepala lahir: 34 – 35 cm

6 Bulan : 44 cm

1 Tahun : 47cm

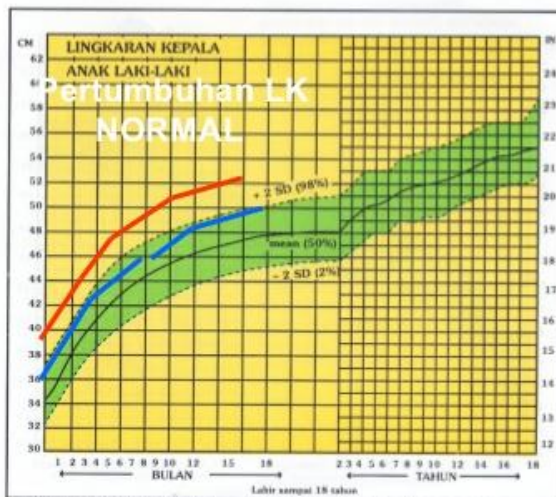
2 Tahun : 49 cm

Dewasa : 54 cm

Setelah dilakukan pengukuran, maka interpretasi lingkar kepala dapat dilihat dari Tabel berikut ini:

...pengukuran lingkar kepala

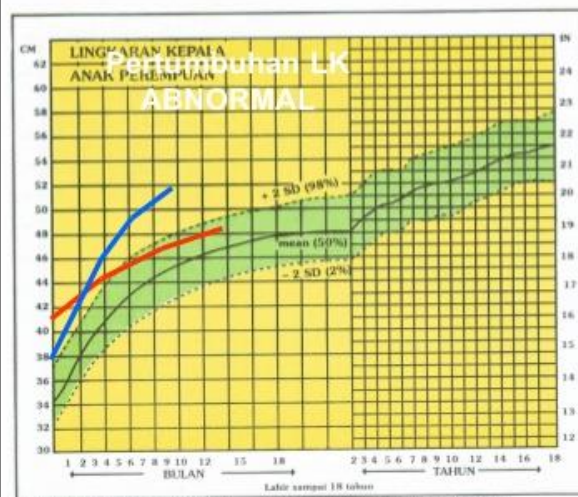
GRAFIK LINGKARAN KEPALA LAKI-LAKI



Dari NELHAUS : G : Pediat. 41 : 106, 1968 * Ukur lingkar kepala dengan terete tiap 3 bulan.

Gambarkan hasil pengukuran pada grafik

GRAFIK LINGKARAN KEPALA PEREMPUAN



Dari NELHAUS : G : Pediat. 41 : 106, 1968 * Ukur lingkar kepala dengan terete tiap 3 bulan.

Gambarkan hasil pengukuran pada grafik

C. PELAKSANAAN PRAKTIK DETEKSI DINI PERTUMBUHAN

1. Tujuan

Setelah melaksanakan praktikum ini, anda diharapkan dapat melakukan deteksi dini pertumbuhan anak dengan melakukan pengukuran Berat badan, tinggi badan dan Lingkar kepala

2. Prosedur Kerja

a. Alat dan Bahan:

- Timbangan bayi/timbangan dacin.
- Timbangan injak.
- Pita pengukur lingkaran kepala.
- Alat pengukur tinggi badan.
- Tabel BB/TB.
- Grafik Lingkaran kepala

b. Tahapan Kerja

No	Langkah	Penilaian		
		0	1	2
1	Mempersiapkan alat			
2	Memberi salam kepada klien			
3	Melakukan <i>informed consent</i>			
4	Menghitung usia bayi/balita			
5	Melakukan pengukuran antropometri			
6	Menyampaikan hasil pemeriksaan			
7	Melakukan konseling mengenai hasil pemeriksaan			
8	Melakukan dokumentasi			
Nilai = jumlah total/16				

Catatan : minimal nilai kelulusan adalah 71.

Lakukan pengukuran BB, TB dan lingkaran kepala anak secara mandiri sebanyak 10 kasus dan tuliskan Hasil pemeriksaan Saudara pada Tabel berikut.

Gunakan Buku SDIDTK (Tabel BB/TB) untuk melihat status gizi dan interpretasi Lingkaran kepala.

NO	NAMA ANAK	TANGGAL LAHIR	TANGGAL KUNJUNGAN	USIA	BB	TB	LK	STATUS GIZI	INTERPRETASI LK

Ket:

Status Gizi anak : Normal/gemuk/kurus/kurus sekali

Lingkar Kepala : Normal/Mikro/makrosefal

Petunjuk Penyerahan Laporan

- Anda harus menyerahkan laporan praktik setelah praktik dilakukan.
- Tulis Nama/NIM di pojok kanan atas.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan cara mengukur berat badan anak!
- 2) Jelaskan cara mengukur tinggi badan anak!
- 3) Jelaskan tujuan dilakukan pengukuran lingkar kepala anak!
- 4) Jelaskan tujuan deteksi tumbuh kembang anak!
- 5) Apa saja yang dapat Bidan lakukan untuk mendeteksi penyimpangan pertumbuhan anak!

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika Anda mengalami kesulitan dalam mengerjakan latihan diatas cobalah untuk membaca kembali bab Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan anak pra sekolah yang membahas tentang imunisasi tumbuh kembang anak. Silakan pahami konsep dasar Tumbuh kembang anak.

Ringkasan

Deteksi tumbuh kembang adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita, dengan ditemukan secara dini penyimpangan atau masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan. Penyimpangan tumbuh kembang anak harus dideteksi sejak dini, terutama sebelum berumur 3 tahun. supaya segera dapat diperbaiki.

Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yaitu untuk mengetahui/menemukan status gizi kurang/buruk dan mikro/makrosefali. Deteksi dini penyimpangan Perkembangan, yaitu untuk mengetahui/menemukan perkembangan anak (keterlambatan) gangguan daya lihat, gangguan daya dengar.

Deteksi dini penyimpangan penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui/menemukan adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas. Untuk mendeteksi pertumbuhan dapat dilakukan dengan pengukuran BB, TB serta Lingkar kepala anak.

Tes 2

- 1) Tentukan hasil pemeriksaan BB, TB dan lingkaran kepala pada pasien berikut ini. Gunakan Tabel Perbandingan Berat Badan/Tinggi Badan yang terdapat di dalam buku SDIDTK.

No	Nama Anak	BB	TB	Hasil : Status Gizi anak Normal/gemuk/kurus, kurus sekali
1	Rani	7,5	67,5	
2	Erwin	4,9	60	
3	Ivan	6,4	67	
4	Rizki	10	63	
5	Kamila	13	75	
6	Isti	6,5	72	
7	Doni	6,9	77	
8	Sinar	8,3	86	

- 2) Tentukan interpretasi dari pengukuran lingkaran kepala anak berikut ini:

No	Nama Anak	Umur anak	Lingkar kepala	Hasil : Normal/Mikro/makrosefali
1	Elma	1 bulan	36	
2	Rani	2 bulan	44	
3	Sinta	3 bulan	40	
4	Evi	4 bulan	37	
5	Rizki	6 bulan	42	
6	Wina	9 bulan	52	
7	Roni	12 bulan	42	
8	Lia	18 bulan	48	

Topik 3

Praktik Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Metode SDI-DTK

Pada Topik 3 ini akan dibahas deteksi dini tumbuh kembang anak dengan metode SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang). Metode SDIDTK merupakan salah satu upaya untuk melakukan upaya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak atau yang dikenal dengan nama Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK).

Pada akhir Topik 3 ini, diharapkan Anda dapat melakukan praktik deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan dengan metode SDIDTK pada bayi, balita dan anak pra sekolah secara mandiri.

A. URAIAN MATERI

Salah satu tugas seorang bidan yaitu melakukan deteksi tumbuh kembang anak, kegiatan ini dapat dilakukan oleh orang tua/pengasuh kapan dilakukan ?

Pendeteksian pada anak dapat dilakukan pada usia; 0 bulan, 3 bulan, 6 bulan, 9 bulan, 12 bulan, 15 bulan, 18 bulan, 21 bulan, 24 bulan, 30 bulan, 36 bulan, 42 bulan, 48 bulan, 54 bulan, 60 bulan, 66 bulan, dan 72 bulan. Usia ini adalah standar usia yang telah ditetapkan.

Jadwal atau waktu pendeteksian anak yaitu :

Anak umur 0 - 1 tahun = 1 bulan sekali

Anak umur > 1 - 3 tahun = 3 bulan sekali

Anak umur > 3 - 6 tahun = 6 bulan sekali

Keterangan:

Jika umur anak belum menginjak usia standar pemeriksaan, sebaiknya tidak dilakukan pendeteksian dan harus menunggu anak mencapai usia yang ditentukan.

Misalnya jika anak lahir tanggal 12 Agustus 2009 maka waktu yang tepat untuk pendeteksian adalah:

Hitung umur anak saat ini, dalam contoh anak lahir tanggal 12 Agustus 2009 maka saat ini (12 Juni 2013) usia si anak adalah 46 bulan. Dalam standar usia pendeteksian, 46 bulan tidak termasuk standar usia pendeteksian, sedangkan menurut standar usia adalah 48 bulan. Maka si anak baru bisa di deteksi 2 bulan kedepan atau 60 hari kedepan yaitu pada tanggal 11 atau 12 Agustus 2013.

Satu bulan dihitung 30 hari.

Toleransi kelebihan usia anak pada saat pendeteksian dari usia standar adalah 29 hari kedepan.

1. Jenis Skrining/ eteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang

Jenis kegiatan deteksi atau disebut juga skrining, dalam SDIDTK adalah sebagai berikut:

- a. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dengan cara mengukur Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB) dan Lingkar Kepala (LK)
- b. Deteksi dini penyimpangan perkembangan yaitu meliputi pendeteksian menggunakan Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP), Tes Daya Lihat (TDL), dan Tes Daya Dengar (TDD).
- c. Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu menggunakan Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME), Check List for Autism in Toddlers (CHAT). atau Cek lis Deteksi Dini Autis, dan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH).

Untuk lebih jelasnya hubungan antara umur anak dan jenis skrining/pendeteksian dini dari penyimpangan tumbuh kembang dapat dilihat pada Tabel berikut.

Tabel. Jadwal kegiatan dan jenis skrining / deteksi dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita oleh tenaga kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Umur Anak dan Jenis Skrining/Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang

Umur Anak	Jenis Skrining/Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang							
	Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan		Deteksi dini penyimpangan perkembangan			Deteksi dini penyimpangan mental emosional		
	BB/TB	LK	KPSP	TDL	TDD	KMME	CHAT	GPPH
0 bulan	v	v						
3 bulan	v	v	v		v			
6 bulan	v	v	v		v			
9 bulan	v	v	v		v			
12 bulan	v	v	v		v			
15 bulan	v		v					
18 bulan	v	v	v		v		v	
21 bulan	v		v				v	
24 bulan	v	v	v		v		v	
30 bulan	v		v		v		v	
36 bulan	v	v	v	v	v	v	v	v
42 bulan	v		v	v	v	v		v
48 bulan	v	v	v	v	v	v		v
54 bulan	v		v	v	v	v		v
60 bulan	v	v	v	v	v	v		v
66 bulan	v		v	v	v	v		v
72 bulan	v	v	v	v	v	v		v

<http://kurikulumpaud.blogspot.com>

Keterangan:

BB / TB : Berat Badan terhadap tinggi badan.

LK : Lingkar Kepala.

KPSP : Kuisisioner Pra skrining perkembangan.

TDD : Tes Daya Dengar.

TDL : Tes Daya Lihat.

Setelah Anda memahami konsep tumbuh kembang dan deteksi dini anak, sekarang kita akan mempraktikkan prosedur deteksi tumbuh kembang anak dengan SDIDKT.

2. Pelaksanaan Praktik Sdidtk

a. Peralatan dan Format Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan

1) Alat:

- Kuesioner (daftar pertanyaan) sesuai umur anak.
- Kertas, pensil.
- Bola karet atau plastik seukuran bola tenis.
- Kerincingan.
- Kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah.
- benda-benda kecil seperti kismis/potongan biskuit kecil
- berukuran 0,5 -1 cm

2) Format

- format identitas dan hasil pemeriksaan anak
- format laporan SDIDTK

b. Prosedur Kerja terdiri atas beberapa tahap, di antaranya:

- 1) Anamnesis.
- 2) Pemeriksaan pertumbuhan dengan penimbangan berat badan, Pengukuran tinggi badan dan lingkar kepala. (buka kembali Topik2).
- 3) Pemeriksaan fisik rutin (buka kembali bab tentang pemeriksaan fisik dalam MK Kebutuhan Dasar Manusia).
- 4) Melaksanakan pemeriksaan perkembangan dengan SDIDTK.
- 5) Interpretasi.
- 6) Rencana tindak lanjut.

ANAMNESIS

1. Data subyektif, meliputi:

- a. Data orang tua (nama, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat).
- b. Data riwayat persalinan (tanggal persalinan, cara persalinan, penolong, komplikasi yang terjadi, BB dan TB saat lahir).
- c. Pola Asuh (pola makan, pola istirahat tidur, pola eliminasi, dan siapa pengasuh anak).
- d. Penyakit genetik, kelainan hormonal, dan kelainan kongenital.
- e. Keluhan yang dirasakan.

2. Data Objektif

- a. Mengukur Panjang/Tinggi Badan.
- b. Mengukur Berat Badan.
- c. Mengukur Lingkar Kepala.

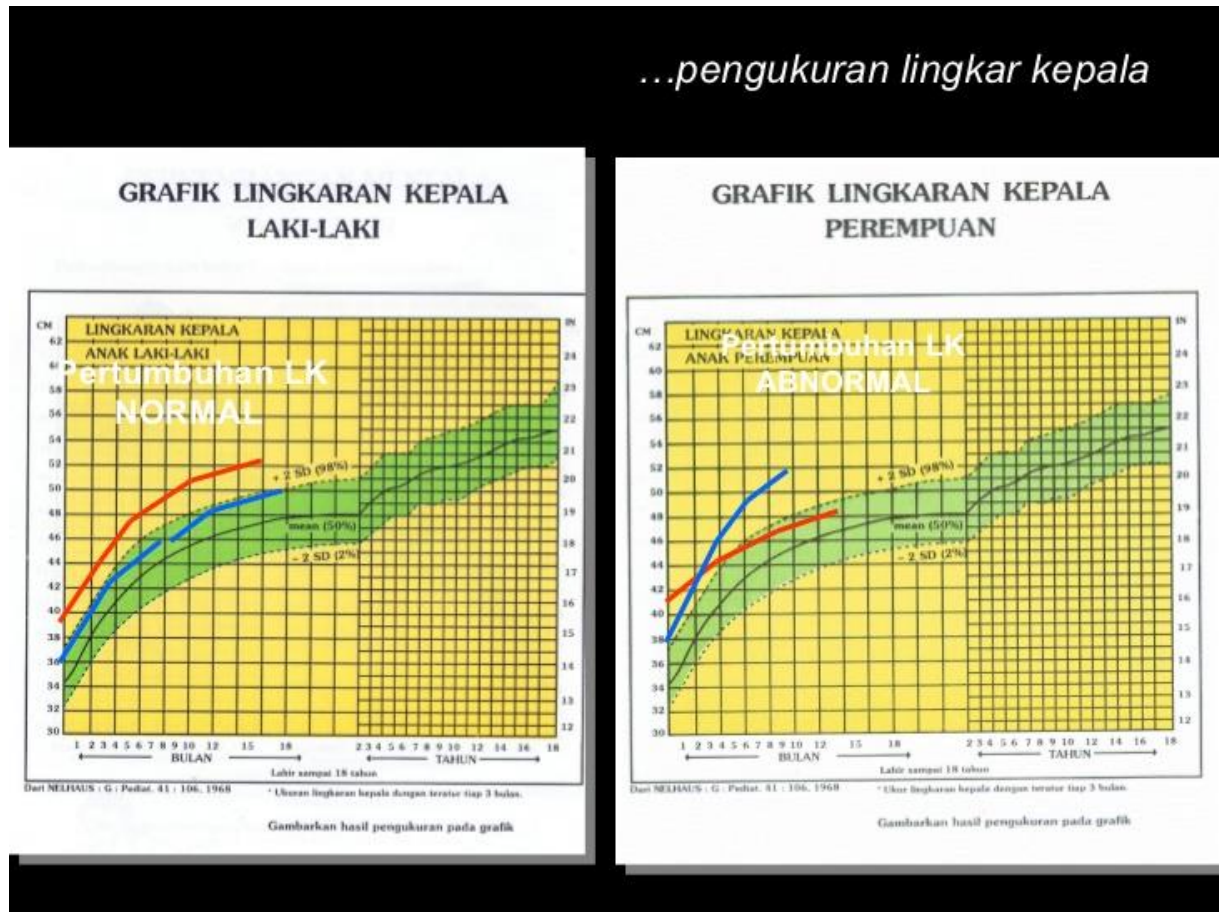
3. Interpretasi pertumbuhan dilihat dari tabel Berat Badan/Tinggi Badan untuk menentukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk .
Tabel dapat dilihat di bawah ini :

Tabel Berat Badan/Tinggi Badan (Direktorat Gizi Masyarakat 2002)

Berat badan anak laki-laki (kg)				Tinggi badan (cm)	Berat badan anak perempuan (kg)			
Gemuk > 2 SD	Normal - 2 SD s/d 2 SD	Kurus < - 2 SD s/d -3SD	Kurus sekali < - 3 SD		Kurus sekali < - 3 SD	Kurus < - 2 SD s/d - 3 SD	Normal - 2 SD s/d 2 SD	Gemuk > 2 SD
6.8-->	2.8-6.7	2.0-2.7	<-1.9	55.0	<-2.2	2.3-2.9	3.0-6.7	6.8-->
7.0-->	2.9-6.9	2.2-2.8	<-2.1	55.5	<-2.3	2.4-3.0	3.1-6.9	7.0-->
7.2-->	3.1-7.1	2.3-3.0	<-2.2	56.0	<-2.4	2.5-3.1	3.2-7.1	7.2-->
7.4-->	3.2-7.3	2.4-3.1	<-2.3	56.5	<-2.5	2.6-3.3	3.4-7.3	7.4-->
7.5-->	3.4-7.4	2.6-3.3	<-2.5	57.0	<-2.6	2.7-3.4	3.5-7.4	7.5-->
7.7-->	3.5-7.6	2.7-3.4	<-2.6	57.5	<-2.7	2.8-3.5	3.6-7.6	7.7-->
7.9-->	3.7-7.8	2.8-3.6	<-2.7	58.0	<-2.9	3.0-3.7	3.8-7.8	7.9-->
8.0-->	3.8-7.9	3.0-3.7	<-2.9	58.5	<-3.0	3.1-3.8	3.9-7.9	8.0-->
8.2-->	4.0-8.1	3.1-3.9	<-3.0	59.0	<-3.1	3.2-3.9	4.0-8.1	8.2-->
8.5-->	4.3-8.4	3.4-4.2	<-3.3	60.0	<-3.3	3.4-4.2	4.3-8.4	8.5-->
8.7-->	4.4-8.6	3.5-4.3	<-3.4	60.5	<-3.4	3.5-4.3	4.4-8.6	8.7-->
8.8-->	4.5-8.7	3.6-4.4	<-2.6	61.0	<-3.5	3.6-4.4	4.5-8.7	8.8-->
9.0-->	4.7-8.9	3.6-4.4	<-3.7	61.5	<-3.6	3.7-4.5	4.6-8.9	9.0-->
9.1-->	4.8-9.0	3.9-4.7	<-3.8	62.0	<-3.8	3.9-4.7	4.8-9.0	9.1-->
9.3-->	4.9-9.2	4.0-4.8	<-3.9	62.5	<-3.9	4.0-4.8	4.9-9.2	9.3-->
9.4-->	5.1-9.3	4.1-5.0	<-4.0	63.0	<-4.0	4.1-4.9	5.0-9.3	9.4-->
9.6-->	5.2-9.5	4.3-5.1	<-4.2	63.5	<-4.1	4.2-5.0	5.1-9.4	9.5-->
9.7-->	5.3-9.6	4.4-5.2	<-4.3	64.0	<-4.2	4.3-5.1	5.2-9.6	9.7-->
9.9-->	5.5-9.8	4.5-5.4	<-4.4	64.5	<-4.3	4.4-5.3	5.4-9.7	9.8-->
10.0-->	5.6-9.9	4.6-5.5	<-4.5	65.0	<-4.4	4.5-5.4	5.5-9.8	9.9-->
10.2-->	5.7-10.1	4.7-5.6	<-4.6	65.5	<-4.5	4.6-5.5	5.6-10.0	10.1-->
10.3-->	5.8-10.2	4.9-5.7	<-4.8	66.0	<-4.6	4.7-5.6	5.7-10.1	10.2-->
10.5-->	6.0-10.4	5.0-5.9	<-4.9	66.5	<-4.7	4.8-5.7	5.8-10.2	10.3-->
10.6-->	6.1-10.5	5.1-6.0	<-5.0	67.0	<-4.9	5.0-5.8	5.9-10.4	10.5-->
10.8-->	6.2-10.7	5.2-6.1	<-5.1	67.5	<-5.0	5.1-6.0	6.1-10.5	10.6-->
10.9-->	6.3-10.8	5.3-6.2	<-5.2	68.0	<-5.1	5.2-6.1	6.2-10.6	10.7-->
11.0-->	6.4-10.9	5.5-6.3	<-5.4	68.5	<-5.2	5.3-6.2	6.3-10.7	10.8-->
11.2-->	6.6-11.1	5.6-6.5	<-5.5	69.0	<-5.3	5.4-6.3	6.4-10.9	11.0-->
11.3-->	6.7-11.2	5.7-6.6	<-5.6	69.5	<-5.4	5.5-6.4	6.5-11.0	11.1-->
11.5-->	6.8-11.4	5.8-6.7	<-5.7	70.0	<-5.5	5.6-6.5	6.6-11.1	11.2-->
11.6-->	6.9-11.5	5.9-6.8	<-5.8	70.5	<-5.6	5.7-6.6	6.7-11.2	11.3-->
11.7-->	7.0-11.6	6.0-6.9	<-5.9	71.0	<-5.7	5.8-6.7	6.8-11.4	11.5-->
11.9-->	7.1-11.8	6.1-7.0	<-6.0	71.5	<-5.8	5.9-6.8	6.9-11.5	11.6-->
12.0-->	7.2-11.9	6.3-7.1	<-6.2	72.0	<-5.9	6.0-7.0	7.1-11.6	11.7-->
12.1-->	7.4-12.0	6.4-7.3	<-6.3	72.5	<-6.0	6.1-7.1	7.2-11.7	11.8-->
12.2-->	7.5-12.1	6.5-7.4	<-6.4	73.0	<-6.1	6.2-7.2	7.3-11.8	11.9-->
12.4-->	7.6-12.3	6.6-7.5	<-6.5	73.5	<-6.3	6.4-7.3	7.4-11.9	12.0-->
12.5-->	7.7-12.4	6.7-7.6	<-6.6	74.0	<-6.4	6.5-7.4	7.5-12.1	12.2-->
12.6-->	7.8-12.5	6.8-7.7	<-6.7	74.5	<-6.5	6.6-7.5	7.6-12.2	12.3-->
12.8-->	7.9-12.7	6.9-7.8	<-6.8	75.0	<-6.6	6.7-7.6	7.7-12.3	12.4-->
12.9-->	8.0-12.8	7.1-7.9	<-6.9	75.5	<-6.7	6.8-7.7	7.8-12.4	12.5-->
13.0-->	8.1-12.9	7.1-8.0	<-7.0	76.0	<-6.8	6.9-7.8	7.9-12.5	12.6-->
13.1-->	8.2-13.0	7.2-8.1	<-7.1	76.5	<-6.9	7.0-7.9	8.0-12.6	12.7-->
13.3-->	8.3-13.2	7.3-8.2	<-7.2	77.0	<-7.0	7.1-8.0	8.1-12.7	12.8-->

Berat badan anak laki-laki (kg)				Tinggi badan (cm)	Berat badan anak perempuan (kg)			
Gemuk > 2 SD	Normal - 2 SD s/d 2 SD	Kurus < - 2 SD s/d -3SD	Kurus sekali < - 3 SD		Kurus sekali < - 3 SD	Kurus < - 2 SD s/d - 3 SD	Normal - 2 SD s/d 2 SD	Gemuk > 2 SD
13.4→	8.4-13.3	7.4-8.3	<-7.3	77.5	<-7.1	7.2-8.1	8.2-12.8	12.9→
13.5→	8.5-13.4	7.5-8.4	<-7.4	78.0	<-7.2	7.3-8.2	8.3-13.0	13.1→
13.6→	8.6-13.5	7.6-8.5	<-7.5	78.5	<-7.3	7.4-8.3	8.4-13.1	13.2→
13.7→	8.7-13.6	7.7-8.6	<-7.6	79.0	<-7.4	7.5-8.4	8.5-13.2	13.3→
13.9→	8.8-13.8	7.8-8.7	<-7.7	79.5	<-7.5	7.6-8.5	8.6-13.3	13.4→
14.0→	8.9-13.9	7.9-8.8	<-7.8	80.0	<-7.6	7.7-8.6	8.7-13.4	13.5→
14.1→	9.0-14.0	8.0-8.9	<-7.9	80.5	<-7.7	7.8-8.7	8.8-13.5	13.6→
14.2→	9.1-14.1	8.1-9.0	<-8.0	81.0	<-7.8	7.9-8.8	8.9-13.6	13.7→
14.3→	9.2-14.2	8.2-9.1	<-8.1	81.5	<-7.9	8.0-8.9	9.0-13.8	13.9→
14.4→	9.3-14.3	8.3-9.2	<-8.2	82.0	<-8.0	8.1-9.0	9.1-13.9	14.0→
14.6→	9.4-14.5	8.4-9.3	<-8.3	82.5	<-8.1	8.2-9.1	9.2-14.0	14.1→
14.7→	9.5-14.6	8.5-9.4	<-8.4	83.0	<-8.2	8.3-9.2	9.3-14.1	14.2→
14.8→	9.6-14.7	8.6-9.5	<-8.5	83.5	<-8.2	8.3-9.3	9.4-14.2	14.3→
14.9→	9.7-14.8	8.7-9.6	<-8.6	84.0	<-8.3	8.4-9.4	9.5-14.3	14.4→
15.0→	9.8-14.9	8.8-9.7	<-8.7	84.5	<-8.4	8.5-9.5	9.6-14.4	14.5→
15.1→	9.9-15.0	8.9-9.8	<-8.8	85.0	<-8.5	8.6-9.6	9.7-14.6	14.7→
15.2→	10.0-15.1	8.9-9.9	<-8.8	85.5	<-8.6	8.7-9.7	9.8-14.7	14.8→
15.4→	10.1-15.3	9.0-10.0	<-8.9	86.0	<-8.7	8.8-9.8	9.9-14.8	14.9→
15.5→	10.2-15.4	9.1-10.1	<-9.0	86.5	<-8.8	8.9-9.9	10.0-14.9	15.0→
15.6→	10.3-15.5	9.2-10.2	<-9.1	87.0	<-8.9	9.0-10.0	10.1-15.1	15.2→
15.7→	10.4-15.6	9.3-10.3	<-9.2	87.5	<-9.0	9.1-10.1	10.2-15.2	15.3→
15.8→	10.5-15.7	9.4-10.4	<-9.3	88.0	<-9.1	9.2-10.2	10.3-15.3	15.4→
15.9→	10.6-15.8	9.5-10.5	<-9.4	88.5	<-9.2	9.3-10.3	10.4-15.4	15.5→
16.1→	10.7-16.0	9.6-10.6	<-9.5	89.0	<-9.2	9.3-10.4	10.5-15.6	15.7→
16.2→	10.8-16.1	9.7-10.7	<-9.6	89.5	<-9.3	9.4-10.5	10.6-15.7	15.8→
16.3→	10.9-16.2	9.8-10.8	<-9.7	90.0	<-9.4	9.5-10.6	10.7-15.8	15.9→
16.4→	11.0-16.3	9.9-10.9	<-9.8	90.5	<-9.5	9.6-10.6	10.7-15.9	16.0→
16.5→	11.1-16.4	9.9-11.0	<-9.8	91.0	<-9.6	9.7-10.7	10.8-16.1	16.2→
16.6→	11.2-16.5	10.0-11.1	<-9.9	91.5	<-9.7	9.8-10.8	10.9-16.2	16.3→
16.8→	11.3-16.7	10.1-11.2	<-10.0	92.0	<-9.8	9.9-10.9	11.0-16.3	16.4→
16.9→	11.4-16.8	10.2-11.3	<-10.1	92.5	<-9.8	9.9-11.0	11.1-16.5	16.6→
17.0→	11.5-16.9	10.3-11.4	<-10.2	93.0	<-9.9	10.0-11.1	11.2-16.6	16.7→
17.1→	11.6-17.0	10.4-11.5	<-10.3	93.5	<-10.0	10.1-11.2	11.3-16.7	16.8→
17.3→	11.7-17.2	10.5-11.6	<-10.4	94.0	<-10.1	10.2-11.3	11.4-16.9	17.0→
17.4→	11.8-17.3	10.6-11.7	<-10.5	94.5	<-10.2	10.3-11.4	11.5-17.0	17.1→
17.5→	11.9-17.4	10.7-11.8	<-10.6	95.0	<-10.3	10.4-11.5	11.6-17.2	17.3→
17.6→	12.0-17.5	10.8-11.9	<-10.7	95.5	<-10.4	10.5-11.6	11.7-17.3	17.4→
17.8→	12.1-17.7	10.9-12.0	<-10.8	96.0	<-10.5	10.6-11.7	11.8-17.5	17.6→
17.9→	12.2-17.8	11.0-12.1	<-10.9	96.5	<-10.6	10.7-11.8	11.9-17.6	17.7→
18.0→	12.4-17.9	11.0-12.3	<-10.9	97.0	<-10.6	10.7-11.9	12.0-17.8	17.9→
18.2→	12.5-18.1	11.1-12.4	<-11.0	97.5	<-10.7	10.8-12.0	12.1-17.9	18.0→
18.3→	12.6-18.2	11.2-12.5	<-11.1	98.0	<-10.8	10.9-12.1	12.2-18.1	18.2→
18.5→	12.7-18.4	11.3-12.6	<-11.2	98.5	<-10.9	11.0-12.2	12.3-18.2	18.3→
18.6→	12.8-18.5	11.4-12.7	<-11.3	99.0	<-11.0	11.1-12.3	12.4-18.4	18.5→
18.7→	12.9-18.6	11.5-12.8	<-11.4	99.5	<-11.1	11.2-12.4	12.5-18.5	18.6→
18.9→	13.0-18.8	11.6-12.9	<-11.5	100.0	<-11.2	11.3-12.6	12.7-18.7	18.8→
19.0→	13.1-18.9	11.7-13.0	<-11.6	100.5	<-11.3	11.4-12.7	12.8-18.8	18.9→

Interpretasi lingkaran kepala dapat dilihat di grafik lingkaran kepala



3. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

a. Tujuan

Terdiri atas 9-10 pertanyaan singkat ditujukan kepada orang-tua/pengasuh, tentang kemampuan yang telah dicapai oleh anak mulai umur 3 bulan, minimal tiap 3 bulan sampai umur 2 tahun, minimal tiap 6 bulan sampai umur 6 tahun untuk mengetahui perkembangan anak sesuai umurnya atau terlambat.

b. Prosedur pelaksanaan deteksi perkembangan

- 1) Hitunglah umur anak (tanggal, bulan, tahun). Bila lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan.
- 2) Buka formulir KPSP sesuai umurnya: 3, 6, 9, 12 bulan. Bila kuesioner yang lebih muda dari umurnya (kalau datang umur 4 atau 5 bulan gunakan kuesioner umur 3 bulan dulu).
- 3) Jelaskan tujuan KPSP pada orangtua.
- 4) Interpretasi (penafsiran) KPSP : "Ya", bila orang tua menjawab: anak dapat melakukan atau pernah atau sering atau kadang-kadang. "Tidak", bila anak belum pernah/tidak pernah ibu tidak tahu. Bila "Ya" berjumlah 9-10, berarti

perkembangan anak sesuai tahap perkembangannya (S). Bila “Ya” berjumlah 7-8, berarti meragukan (M). Bila “Ya” sama atau kurang dari 6, kemungkinan ada penyimpangan (P) rinci jawaban “tidak” pada aspek perkembangan mana. Bila jawaban KPSP : Ya 9 – 10 artinya perkembangan anak sesuai dengan umurnya (S).

- 5) Beri pujian pada ibu, agar ibu dapat meneruskan pola asuh, meruskan stimulasi sesuai tahap perkembangan berikutnya.
- 6) Ikutkan anak di Posyandu, BKB, PADU.

Bila jawaban KPSP : Ya 7 – 8, artinya perkembangan anak meragukan (M):

- 1) Beri dukungan kepada ibu.
- 2) Ajarkan ibu cara stimulasi sesuai kelompok umur.
- 3) Carilah kemungkinan penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangan.
- 4) Ulangi setelah 2 minggu kemudian dengan KPSP sesuai umur anak.

Jika hasil KPSP ulangan “Ya” tetap 7 - 8, maka kemungkinan ada penyimpangan (P):

- 1) Rujuk ke RS terdekat.
- 2) Bila jawaban KPSP Ya : 6 atau kurang.

Kemungkinan ada penyimpangan perkembangan (P):

- 1) Segera rujuk ke Rumah Sakit.
- 2) Tulis jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (misal gerak kasar, halus, bicara & dan bahasa, sosial dan kemandirian).

Ket: Contoh KPSP dapat dilihat di bagian lampiran belakang. Untuk lebih lengkapnya Saudara buka Buku SDIDTK.

4. Test Daya Dengar (TDD)

Deteksi dapat dilakuka mulai umur 3 bulan. Pemantauannya dapat dilakukan tiap 3 bulan sampai umur 1 tahun, tiap 6 bulan pada umur 1-6 tahun. Apabiala anak berumur < 24 bulan dijawab oleh ibu / pengasuh, dan umur > 24 bulan perintah melalui ibu/pengasuh agar dikerjakan oleh anak.

Alat :

- a. Daftar pertanyaan : 0-6 bulan, 6-9 bulan, 9-12 bulan, 12-24 bulan, 2 – 3 tahun, > 3 tahun.
- b. Gambar binatang (ayam,anjing,kucing), manusia.
- c. Mainan (boneka, kubus, sendok, cangkir, bola).

Prosedur:

- a. Bacakan pertanyaan kepada ibu/pengasuh dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu.

- b. Semua pertanyaan harus dijawab oleh orangtua/pengasuh. Tunggu jawaban dari orangtua/pengasuh.. Jawaban “Ya” jika, menurut orangtua, anak dapat melakukan dalam satu bulan terakhir. Jawaban “Tidak” jika, menurut orangtua anak tidak pernah, tidak tahu atau tidak dapat melakukan dalam satu bulan terakhir.
- c. Tes daya dengar (TDD) pada umur >24 bulan, berupa perintah melalui orangtua/pengasuh untuk dilakukan oleh anak. Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orangtua/pengasuh.. Jawaban Ya jika, anak dapat melakukan perintah orangtua/pengasuh. Jawaban Tidak jika, anak tidak dapat/tidak mau melakukan perintah orangtua/pengasuh.
- d. Interpretasi (penafsiran) Tes Daya Dengar, bila ada satu atau lebih jawaban “Tidak”, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.
- e. Catat jumlah ketidakmampuan anak.
- f. Intervensi (tindakan): rujuk ke RS bila tidak dapat ditanggulangi.

5. Tes Daya Lihat (TDL)

Tes ini dapat digunakan mulai umur 3 tahun, ulang tiap 6 bulan, dikerjakan oleh tenaga kesehatan atau guru.

Alat dan Sarana:

- a. Ruangan.
- b. Dua buah kursi.
- c. Poster huruf E dan penunjuk.
- d. Guntingan huruf E.

Prosedur:

- a. Gantungkan poster 3 m dari anak, setinggi mata anak dalam posisi duduk, latih anak megarahkan kartu E dengan benar ke atas, bawah, kanan, kiri, sesuai yang ditunjuk pada poster.
- b. Tutup sebelah mata dengan kertas.
- c. Tunjuk huruf E pada poster satu persatu mulai baris 1- 4.
- d. Puji bila anak dapat mencocokkan arah huruf E.
- e. Ulangi pada mata sebelahnya.
- f. Interpretasi (penafsiran), bila tdk dapat mencocokkan posisi E s.d baris ketiga gangguan daya lihat.
- g. Intervensi (tindakan), rujuk.

Deteksi Dini Gangguan Perilaku

Bila ada keluhan orangtua atau kecurigaan petugas/guru/kader (tidak rutin)

- a. Dengan kuesioner daftar tilik untuk autisme (Checklist for autism in toddlers / CHAT) bagi anak umur 18 bulan s/ 3 tahun.
- b. Dengan Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) bagi anak 3 - 6 tahun.

- c. Dengan kuesioner Abreviated Conner Rating Scale untuk Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas (GPPH) bagi anak umur 3 tahun ke atas.
(untuk melakukan pemeriksaan ini gunakan buku Pedoman Pelaksanaan SDIDTK)

Intervensi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Tujuan intervensi dan rujukan dini perkembangan anak adalah untuk mengoreksi, memperbaiki dan mengatasi masalah atau penyimpangan perkembangan sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensinya. Waktu yang paling tepat untuk melakukan intervensi dan rujukan dini penyimpangan perkembangan anak adalah sesegera mungkin ketika usia anak masih di bawah lima tahun.

Rujukan Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Rujukan diperlukan jika masalah/penyimpangan perkembangan anak tidak dapat ditangani meskipun sudah dilakukan tindakan intervensi. Rujukan penyimpangan tumbuh kembang dilakukan secara berjenjang sebagai berikut:

a. Tingkat keluarga dan masyarakat.

Keluarga dan masyarakat (orang tua, anggota keluarga lainnya dan kader) dianjurkan untuk membawa anak ke tenaga kesehatan di Puskesmas dan jaringan atau Rumah Sakit. Orang tua perlu diingatkan membawa catatan pemantauan tumbuh kembang buku KIA.

b. Tingkat Puskesmas dan jaringannya

Pada rujukan dini, bidan dan perawat di posyandu, Polindes, Pustu termasuk Puskesmas keliling, melakukan tindakan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang sesuai standar pelayanan yang terdapat pada buku pedoman.

c. Tingkat Rumah Sakit Rujukan

Bila kasus penyimpangan tersebut tidak dapat ditangani di Puskesmas maka perlu dirujuk ke Rumah Sakit Kabupaten yang mempunyai fasilitas klinik tumbuh kembang anak dengan dokter spesialis anak, ahli gizi, serta laboratorium/pemeriksaan penunjang diagnostik.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Tujuan

Setelah melaksanakan praktik ini, Anda diharapkan dapat :

- a. Mempersiapkan peralatan untuk pemantau tumbuh kembang dan format SDI-DTK.
- b. Melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dengan metode SDI-DTK.
- c. Mendeteksi kelainan pertumbuhan dan perkembangan .
- d. Mendokumentasi hasil pemantauan .

2. Prosedur Kerja

a. Alat dan Bahan:

- 1) Kuesioner (daftar pertanyaan) sesuai umur anak.
- 2) Kertas, pensil.
- 3) Bola karet atau plastik seukuran bola tenis.
- 4) Kerincingan.
- 5) Kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah.
- 6) Benda-benda kecil seperti kismis/potongan biskuit kecil.
- 7) Berukuran 0,5 -1 cm.

Format

- 1) format identitas dan hasil pemeriksaan anak.
- 2) format laporan SDIDTK.

b. Tahapan Kerja

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan menggunakan skala sbb :

Perlu perbaikan : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau dihilangkan.

Mampu : Langkah benar dan berurutan, tetapi kurang tepat atau pelatih perlu membantu / mengingatkan hal-hal kecil yang tidak terlalu berarti.

Mahir : Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu – ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan.

T/S : Tindakan / langkah-langkah yang dilakukan tidak sesuai dengan situasi yang sedang dihadapi.

No	Langkah	Penilaian		
		0	1	2
1	Mempersiapkan alat .			
2	Memberi salam kepada klien.			
3	Melakukan <i>infomed consent</i> .			
4	Menghitung usia bayi/balita.			
5	Melakukan pengukuran atopometri.			
6	Melakukan pemeriksaan SDI-DTK sesuai usia bayi/balita.			
7	Menyampaikan hasil pemeriksaan.			
8	Melakukan konseling mengenai hasil pemeriksaan.			
9	Melakukan dokumentasi .			
Nilai = $\sum \frac{\text{Total}}{18}$				

Catatan : minimal nilai kelulusan adalah 71

TUGAS MANDIRI

1. Lakukan praktik penilaian tumbuh kembang anak sebanyak 10 kasus Minta teman Anda untuk menilai praktik Anda.
2. Buatlah dokumentasi asuhan yang Saudara lakukan. laporkan hasilnya pada pembimbing praktik.

Petunjuk Penyerahan Laporan

1. Anda harus menyerahkan laporan praktikum satu minggu setelah praktik dilakukan.
2. Laporan dibuat dalam bentuk dokumentasi SOAP.
3. Penilaian laporan ditentukan oleh kesesuaian dengan kasus.

LATIHAN KASUS

Pada tanggal 24 November 2015 seorang anak bernama Anton dibawa oleh ayah dan ibunya yang bernama Ana dan Budi ke Posyandu Semangka di wilayah Puskesmas Mekarsari Kecamatan Sukasari Kabupaten Sukawarna Provinsi Jawa Barat untuk dilakukan pemeriksaan tumbuh kembang anak. Anton yang beralamat di Desa Sukasenang RT 01/02 no. 5, lahir pada tanggal 10 Februari 2012. orang tua anton mengeluh anton sulit makan dan sering jajan diluar. tidak mau makan sayur. hasil pemeriksaan didapatkan BB :10,4 kg TB 89 cm LK 50 cm.

KPSP didapatkan Anton tidak dapat mengenakan celana panjang sendiri dan tidak dapat menyusun 8 kubus. Tes daya lihat normal. KMEE dan GPPH tidak ditemukan kelainan.

Dari kasus di atas isilah formulir dibawah ini:

FORMULIR DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK

Puskesmas

Kec.

Kab/Kota.

Prov.

I. IDENTITAS ANAK

1. Nama :Laki-laki/Perempuan

2. Nama Ayah :

Nama Ibu :

3. Alamat:

4. Tanggal Pemeriksaan : 24-11-2015

Tanggal Lahir : 5 – 12-2011

Umur Anak : 3 tahun 11 bulan 19 hari = 48 bulan

II. ANAMNESIS

1. Keluhan Utama

.....
.....
.....
.....

2. Apakah anak punya masalah tumbuh kembang

.....
.....
.....

III. PEMERIKSAAN RUTIN SESUAI JADWAL

1. BB : Kg; PB/TB : Cm; BB/TB : a. Gizi baik; b. Gizi kurang; c. Gizi buruk; d. Gizi lebih; e. Rujuk : Ya/Tidak.
2. LKA : Cm. LKA/U : a. Normal; b. Mikrosefal; c. Makrosefal; d. Rujuk : Ya/Tidak
3. Perkembangan anak : a. Sesuai b. Meragukan : b1. GK, b2. GH, b3. B-bahasa, b4. Sos. Kemandirian, b5. Rujuk : Ya /Tidak c. Penyimpangan : b1. GK, b2. GH, b3. B-bahasa, c4. Sos. Kemandirian; c5. Rujuk : Ya/Tidak
4. Daya lihat : a. Normal; b. Curiga ada gangguan; c. Rujuk : Ya/Tidak
5. Daya dengar : a. Normal; b. Curiga ada gangguan; c. Rujuk : Ya/Tidak
6. Mental emosional : a. Normal; b. Curiga ada gangguan; c. Rujuk : Ya/Tidak

IV. PEMERIKSAAN ATAS INDIKASI/JIKA ADA KELUHAN

1. Autis : a. Risiko tinggi; b. Risiko rendah; c. Gangguan lain; d. Batas Normal; e. Rujuk : Ya/Tidak
2. GPPH : a. Kemungkinan GPPH; b. Bukan GPPH; c. Rujuk : Ya/Tidak

V. KESIMPULAN

.....
.....
.....
.....

VI. TINDAKAN INTERVENSI

1. Konseling stimulasi bagi ibu : a. Diberikan; b. Tidak diberikan
2. Intervensi stimulasi perkembangan : a. GK; b. GH; c. B-bahasa; d. Sos. Kemandirian; e. Rujuk : Ya/Tidak
3. Tindakan pengobatan lain :

.....
.....
.....

4. Dirujuk ke
: a. Ada surat rujukan; b. Tidak ada surat rujukan

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Seorang perempuan datang ke BPM pada tanggal 15 Oktober 2014 untuk pemeriksaan tumbuh kembang anaknya yang lahir pada tanggal 10 April 2013.

- 1) Sebutkan alat-alat yang digunakan untuk pemantauan tumbuh kembang dengan metode SDI-DTK!
- 2) Sebutkan jenis deteksi yang dilakukan pada usia anak 24 bulan!
- 3) Sebutkan Jenis Skrining/Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang!
- 4) Jelaskan prosedur tes daya lihat!
- 5) Apakah yang harus dilakukan apabila ditemukan penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan pada anak tersebut!

Ringkasan

Tujuan intervensi dan rujukan dini perkembangan anak adalah untuk mengoreksi, memperbaiki dan mengatasi masalah atau penyimpangan perkembangan sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensinya.

Waktu yang paling tepat untuk melakukan intervensi dan rujukan dini penyimpangan perkembangan anak adalah sesegera mungkin ketika usia anak masih di bawah lima tahun.

Jenis Skrining / Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang :

1. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dengan cara mengukur Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB) dan Lingkar Kepala (LK)
2. Deteksi dini penyimpangan perkembangan yaitu meliputi Pendeteksian menggunakan Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP), Tes Daya Lihat (TDL), Tes Daya Dengar (TDD)
3. Deteksi dini penyimpangan mental emosional yaitu menggunakan : Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME), Check List for Autism in Toddlers (CHAT) atau Cek lis Deteksi Dini Autis, Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Rujukan diperlukan jika masalah/penyimpangan perkembangan anak tidak dapat ditangani meskipun sudah dilakukan tindakan intervensi.

Rujukan penyimpangan tumbuh kembang dilakukan secara berjenjang sebagai berikut, meliputi tingkat keluarga dan masyarakat; tingkat Puskesmas dan jaringannya; serta tingkat Rumah Sakit Rujukan.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang bayi perempuan datang ke BPM diantar ibunya tanggal 1 April 2014 untuk pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan. Bayi tersebut lahir pada tanggal 1 Oktober 2013 dengan BB lahir 3000 gram.
Berapakah berat badan bayi saat ini?
 - A. 4500 gram
 - B. 5000 gram
 - C. 6000 gram
 - D. 7500 gram

- 2) Seorang bayi perempuan datang ke BPM diantar ibunya tanggal 1 Oktober 2014 untuk pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan. Bayi tersebut lahir pada tanggal 1 Oktober 2013 dengan BB lahir 3000 gram.
Berapakah berat badan bayi saat ini?
 - A. 4500 gram
 - B. 5000 gram
 - C. 6000 gram
 - D. 9000 gram

- 3) Seorang bayi perempuan datang ke BPM diantar ibunya tanggal 1 Oktober 2014 untuk pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan. Bayi tersebut lahir pada tanggal 1 Oktober 2013 dengan PB lahir 50cm.
Berapakah berat badan bayi saat ini?
 - A. 60 cm
 - B. 75 cm
 - C. 70 cm
 - D. 100 cm

- 4) Apakah jenis skrining yang dilakukan pada bayi 12 bulan?
 - A. BB/TB, LK dan KPSP
 - B. BB/TB, LK, KPSP dan TDL
 - C. BB/TB, LK, KPSP dan TDD
 - D. BB/TB, LK, KPSP, TDD dan TDL

- 5) Seorang perempuan datang ke BPM pada tanggal 20 Oktober 2014 untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan anaknya yang lahir pada tanggal 2 Juni 2014.
Termasuk ke dalam kriteria umur KPSP berapakah anak tersebut?
- A. 4 bulan
 - B. 4 bulan 18 hari
 - C. 5 bulan
 - D. 4,5 bulan
- 6) Seorang perempuan datang ke BPM pada tanggal 20 Oktober 2014 untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan anaknya yang lahir pada tanggal 2 Juni 2014. Hasil pemeriksaan KPSP ditemukan jawaban “ya” sebanyak 9 buah.
Apakah diagnosa pada kasus tersebut?
- A. Hasil pemantauan KPSP dinyatakan sesuai
 - B. Hasil pemantauan KPSP dinyatakan meragukan
 - C. Hasil pemantauan KPSP dinyatakan penyimpangan
 - D. Hasil pemantauan KPSP dinyatakan bermasalah
- 7) Seorang perempuan datang ke BPM pada tanggal 20 Oktober 2014 untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan anaknya yang lahir pada tanggal 2 Juni 2014. Hasil pemeriksaan KPSP dinyatakan meragukan.
Apakah asuhan kebidanan yang diberikan pada kasus tersebut?
- A. Lakukan pemantauan dengan kriteria usia sebelumnya
 - B. Lanjut ke KPSP dengan kriteria usia selanjutnya
 - C. Jadwal ulang 2 minggu kemudian
 - D. Anak perlu dirujuk
- 8) Seorang perempuan datang ke BPM pada tanggal 20 Oktober 2014 untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan anaknya yang lahir pada tanggal 2 Juni 2014. Hasil pemeriksaan KPSP dinyatakan penyimpangan .
Apakah asuhan kebidanan yang diberikan pada kasus tersebut?
- A. Lakukan pemantauan dengan kriteria usia sebelumnya
 - B. Lanjut ke KPSP dengan kriteria usia selanjutnya
 - C. Jadwal ulang 2 minggu kemudian
 - D. Anak perlu dirujuk

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

Umur	Kemampuan Perkembangan
0-3 bulan	Menatap ke ibu, mengeluarkan suara, tersenyum, Mengangkat kepala tegak ketika tengkurap, tertawa, mengamati tangannya, dan sebagainya.
3-6 bulan	Meniru bunyi, meraih benda, tengkurap sendiri, dan sebagainya.
6-9 bulan	Duduk sendiri, mengucapkan ma..ma..ma, da..da....da..., pegang biskuit, dan sebagainya.
9-12 bulan	Bermain CI LUK BA, menjimpit benda kecil, berdiri dan berjalan, berpegangan, dan sebagainya.
1-2 tahun	Menunjukkan dan menyebut nama bagian tubuh, naik tangga, corat-coret, dan sebagainya.
2-3 tahun	Berdiri di atas satu kaki tanpa berpegangan, bicara dimengerti, makan sendiri, memeluk dan mencium orang yang terdekat, dll
3-5 tahun	Melompat-lompat, menggambar, cerita.

Tes 2

- 1) B, Perkembangan bayi usia 2 bulan salah satunya mengangkat kepala setinggi 45°.
- 2) C, berdiri selama 30 detik atau berdiri berpegangan ke kursi, dapat berjalan jika dituntun dan senang sekali jika diajak bermain “Cilik Ba adalah tahapan perkembangan usia 9-12 bulan.
- 3) C, kemampuan anak untuk melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri adalah aspek Gerak/motorik kasar.
- 4) B, Mampu mengucapkan kata “papa dan Mama” yang belum spesifik, mengoceh hingga mengatakannya secara spesifik serta dapat mengucapkan 1 – 2 kata.
- 5) A, kebutuhan akan stimulasi disebut Kebutuhan ASAH.

Kunci Jawaban Praktik

No	Nama Anak	BB	TB	Hasil : Status Gizi anak Normal/gemuk/kurus, kurus sekali
1	Rani	7,5	67,5	Normal
2	Erwin	4,9	60	Normal
3	Ivan	6,4	67	Normal
4	Rizki	10	63	Gemuk
5	Kamila	13	75	Gemuk
6	Isti	6,5	72	Kurus
7	Doni	6,9	77	Kurus sekali
8	Sinar	8,3	86	Kurus

No	Nama Anak	Umur anak	Lingkar kepala	Hasil : Normal/Mikro/makrosefali
1	Elma	1 bulan	36	Normal
2	Rani	2 bulan	44	Makrosefal
3	Sinta	3 bulan	40	Normal
4	Evi	4 bulan	37	Mikrosefal
5	Rizki	6 bulan	42	Normal
6	Wina	9 bulan	52	Makrosefal
7	Roni	12 bulan	42	Mikrosefal
8	Lia	18 bulan	48	Normal

Tes 3

- 1) C, Kenaikan BB 6 bulan = 2 kali BB lahir yaitu 6000 gram.
- 2) D, Kenaikan BB 1 tahun = 3 kali BB lahir yaitu 9000 gram.
- 3) B, 75 cm.
- 4) D, BB/TB, LK, KPSP, TDD dan TDL.
- 5) C, 5 bulan.
- 6) A, Hasil pemantauan KPSP dinyatakan sesuai.
- 7) C, Hasil pemeriksaan KPSP dinyatakan meragukan maka Jadwal ulang 2 minggu kemudian.
- 8) C, Hasil pemeriksaan KPSP dinyatakan penyimpangan maka lakukan Jadwal ulang 2 minggu kemudian.

JAWABAN LATIHAN PRAKTIK

FORMULIR DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK

Puskesmas : Mekarsari

Kec : Sukasari

Prov. : Jabar

I. IDENTITAS ANAK

Nama : Anton (Laki –laki)

Nama Ayah : Budi

Nama Ibu : Ana

Alamat : Desa Sukasenang RT 01/02 no 5

Tanggal Pemeriksaan : 24-11-2015

Tanggal Lahir : 5 – 12-2011

Umur Anak : 3 tahun 11 bulan 19 hari = 48 bulan

II. ANAMNESIS

1. Keluhan Utama : Orang Tua mengeluh anak sulit makan , sering jajan diluar. dan tidak mau makan sayur
2. Apakah anak punya masalah tumbuh kembang : tidak
10,4 kg TB 89 cm LK 50 cm.

III. PEMERIKSAAN RUTIN SESUAI JADWAL

BB : 10,4Kg; PB/TB : 89 Cm;

BB/TB : a. Gizi baik; b. **Gizi kurang**; c. Gizi buruk; d. Gizi lebih; e. Rujuk : Ya/Tidak.

LKA : 50 Cm. LKA/U : a. **Normal**; b. Mikrosefal; c. Makrosefal; d. Rujuk : Ya/Tidak

1. Perkembangan anak : a. Sesuai b. **Meragukan** : b1. **GK, b2. GH**, b3. B-bahasa, b4. Sos. Kemandirian, b5. Rujuk : Ya /Tidak c. Penyimpangan : b1. GK, b2. GH, b3. B-bahasa, c4. Sos. Kemandirian; c5. Rujuk : Ya/Tidak
2. Daya lihat : a. Normal; b. Curiga ada gangguan; c. Rujuk : Ya/Tidak
3. Daya dengar : a. Normal; b. Curiga ada gangguan; c. Rujuk : Ya/Tidak
4. Mental emosional : a. Normal; b. Curiga ada gangguan; c. Rujuk : Ya/Tidak

IV. PEMERIKSAAN ATAS INDIKASI/JIKA ADA KELUHAN

1. Autis : a. Risiko tinggi; b. Risiko rendah; c. Gangguan lain; d. Batas Normal; e. Rujuk : Ya/Tidak
2. GPPH : a. Kemungkinan GPPH; b. Bukan GPPH; c. Rujuk : Ya/Tidak

V. KESIMPULAN

Anak usia 48 bulan dengan pertumbuhan dengan status gizi kurang dan perkembangan meragukan.

VI. TINDAKAN INTERVENSI

Konseling stimulasi bagi ibu : a. Diberikan; b. Tidak diberikan

Intervensi stimulasi perkembangan : a. GK; b. GH; c. B-bahasa; d. Sos. Kemandirian; e. Rujuk : Ya/Tidak

Tindakan pengobatan lain :

- memberikan konseling stimulasi agar motorik kasar dan halus sesuai tahap perkembangan usia (buka Buku SDIDTK Hal 32).
- berikan konseling untuk memberikan nutrisi yang seimbang.
- ibu disarankan untuk membuat makanan sehat yang tinggi protein di rumah untuk mengurangi anak jajan di luar.
- ibu dianjurkan membuat variasi makanan yang menarik berbahan sayur.

Dirujuk ke (tidak dirujuk)

a. Ada surat rujukan; b. Tidak ada surat rujukan

Daftar Pustaka

Depkes RI. 2014. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*.

Depkes RI. 2008. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Depkes RI: Jakarta.

Suciningsih. 2002. *Tumbuh kembang Anak*, EGC :Jakarta.

Sastroasmoro. 2007. *Membina Tumbuh Kembang Bayi dan Balita*, IDAI : Jakarta.

Soetjiningsih. 1998. *Tumbuh Kembang Anak*. EGC. Denpasar.

Lampiran

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Formulir KPSP adalah alat/instrumen yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

Cara menggunakan KPSP :

Bila anak berusia diantaranya maka KPSP yang digunakan adalah yang lebih kecil dari usia anak.

Contoh: bayi umur 7 bulan maka yang digunakan adalah KPSP 6 bulan. Bila anak ini kemudian sudah berumur 9 bulan yang diberikan adalah KPSP 9 bulan.

- Tentukan umur anak dengan menjadikannya dalam bulan.
Bila umur anak lebih dari 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan

Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari dibulatkan menjadi 4 bulan bila umur bayi 3 bulan 15 hari dibulatkan menjadi 3 bulan.

- Setelah menentukan umur anak pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu :
 - 1) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak. Contoh : “dapatkah bayi makan kue sendiri?”
 - 2) Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh : “pada posisi bayi anda terlentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk”
- Baca dulu dengan baik pertanyaan-pertanyaan yang ada. Bila tidak jelas atau ragu-ragu tanyakan lebih lanjut agar mengerti sebelum melaksanakan.
- Pertanyaan dijawab berurutan satu persatu.
- Setiap pertanyaan hanya mempunyai satu jawaban **YA** atau **TIDAK**.
- Teliti kembali semua pertanyaan dan jawaban.

Interpretasi Hasil KPSP

- Hitung jawaban Ya (bila dijawab **bisa** atau **sering** atau **kadang-kadang**)
- Hitung jawaban Tidak (bila jawaban **belum pernah** atau **tidak pernah**)
- Bila jawaban YA = 9-10, **perkembangan anak sesuai dengan tahapan perkembangan (S)**
- Bila jawaban YA = 7 atau 8, **perkembangan anak meragukan (M)**
- Bila jawaban YA = 6 atau kurang, **kemungkinan ada penyimpangan (P)**.
- Rincilah jawaban TIDAK pada nomer berapa saja.

Untuk Anak dengan Perkembangan SESUAI (S)

- Orangtua/pengasuh anak sudah mengasuh anak dengan baik.
- Pola asuh anak selanjutnya terus lakukan sesuai dengan bagan stimulasi sesuaikan dengan umur dan kesiapan anak.

- Keterlibatan orangtua sangat baik dalam tiap kesempatan stimulasi. Tidak usah mengambil momen khusus. Laksanakan stimulasi sebagai kegiatan sehari-hari yang terarah.
- Ikutkan anak setiap ada kegiatan Posyandu.

Untuk Anak dengan Perkembangan MERAGUKAN (M)

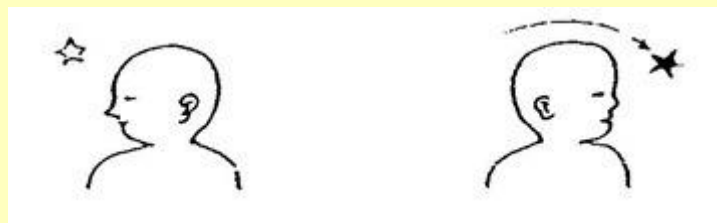
- Konsultasikan nomer jawaban tidak, mintalah jenis stimulasi apa yang diberikan lebih sering .
- Lakukan stimulasi intensif selama 2 minggu untuk mengejar ketertinggalan anak.
- Bila anak sakit lakukan pemeriksaan kesehatan pada dokter/dokter anak. Tanyakan adakah penyakit pada anak tersebut yang menghambat perkembangannya.
- Lakukan KPSP ulang setelah 2 minggu menggunakan daftar KPSP yang sama pada saat anak pertama dinilai.
- Bila usia anak sudah berpindah golongan dan KPSP yang pertama sudah bisa semua dilakukan. Lakukan lagi untuk KPSP yang sesuai umur anak.

Misalnya umur anak sekarang adalah 8 bulan 2 minggu, dan ia hanya bisa 7-8 YA. Lakukan stimulasi selama 2 minggu. Pada saat menilai KPSP kembali gunakan dulu KPSP 6 bulan. Bila semua bisa, karena anak sudah berusia 9 bulan, bisa dilaksanakan KPSP 9 bulan.

- Lakukan skrining rutin, pastikan anak tidak mengalami ketertinggalan lagi.
- Bila setelah 2 minggu intensif stimulasi, jawaban masih (M) = 7-8 jawaban YA. Konsultasikan dengan dokter spesialis anak atau ke rumah sakit dengan fasilitas *klinik tumbuh kembang*.

Kuesioner Praskrining untuk Bayi 6 bulan

Bagaimana cara Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain?

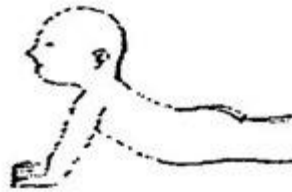


1. Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya

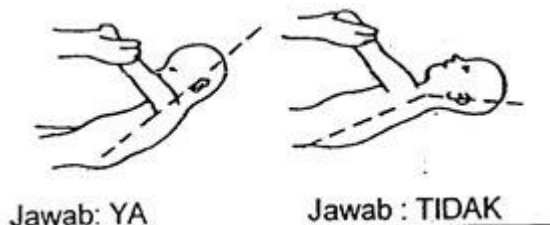
2. Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi. (jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik? YA



3. Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar ?



4. Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis? YA
5. Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari telentang ke telungkup atau sebaliknya?TIDAK
6. Pernahkah anda melihat bayi tersenyurn ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri? YA
7. Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya. TIDAK
8. Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?
9. Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi clucluk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.

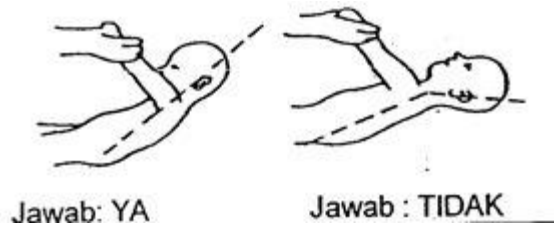


Sebelum Anda berkonsultasi masalah bayi Anda

- » Pelajari dulu penjelasan tentang penggunaan KPSP.
- » Jawablah pertanyaan-pertanyaan diatas dengan jujur.
- » Bila tidak jelas maksud pertanyaan, tanyakan.
- » Sebutkan **nomer** yang berisikan **jawaban TIDAK** saja.

Kuesioner Praskrining untuk Bayi 9 bulan

1. Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi clucluk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.



2. Pernahkah anda melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda?benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.
3. Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan selendang, sapu tangan atau serbet, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya? Misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?
4. Apakah bayi dapat memungut dua benda seperti mainan/kue kering, dan masing-masing tangan memegang satu benda pada saat yang sama? Jawab TIDAK bila bayi tidak pernah melakukan perbuatan ini.
5. Jika anda mengangkat bayi melalui ketiaknya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab YA bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya.
6. Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang?kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar ?



7. Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik?



8. Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?
9. Pada waktu bayi bermain sendiri dan anda diam-diam datang berdiri di belakangnya, apakah ia menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan anda? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab YA hanya jika anda melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.
10. Letakkan suatu mainan yang dinginkannya di luar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya?

Kuesioner Praskrining untuk Bayi 12 Bulan

1. Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang di hadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharap anda muncul kembali?
2. Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali?
3. Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?
4. Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya: “ma-ma”, “da-da” atau “pa-pa”. Jawab YA bila ia mengeluarkan salah—satu suara tadi.
5. Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?
6. Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.
7. Apakah anak dapat mengambil Benda kecil seperti kacang atau kismis, dengan meremas di antara ibu jari dan jarinya seperti pada gambar?



8. Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?
9. Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi ?
10. Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panel tidak ikut dinilai.

Kuesioner Praskrining untuk 15 bulan

1. Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup, panci tidak ikut dinilai
2. Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?
3. Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuh kemandirian kaq bantuan.

4. Apakah anak dapat mengatakan “papa” ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan “mama” jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya.
5. Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?
6. Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?
7. Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?
8. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan
9. Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?
10. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu seperti pada gambar ini



Kuesioner Praskrining untuk Anak 18 bulan

1. Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.
2. Apakah anak dapat mengatakan “papa” ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan “mama” jika memanggil/melihat ibunya?
3. Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?
4. Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?
5. Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?
6. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.
7. Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?
8. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar?



9. Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?

10. Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?

Kuesioner Praskrining untuk Anak 21 bulan

1. Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?
2. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.
3. Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?
4. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ?



5. Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?
6. Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?
7. Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?
8. Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas Gerak halus Ya Tida kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5-5.0 cm
9. Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?.
10. Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya).

Kuesioner Praskrining untuk Anak 24 bulan

1. Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?
2. Apakah anak dapat meletakkan 1 buah kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 — 5 cm.
3. Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?
4. Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan?
(Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya).

5. Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai).
6. Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.
7. Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?
8. Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?
9. Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?
10. Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.

Kuesioner Praskrining untuk Anak 30 bulan

1. Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, Sosialisasi & atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai)
2. Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada Binding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.
3. Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?
4. Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?
5. Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?
6. Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) Gerak kasar ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.
7. Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?
8. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.
9. Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “minta minum”, “mau tidur”? “Terimakasih” dan “Dadag” tidak ikut dinilai.
10. Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?

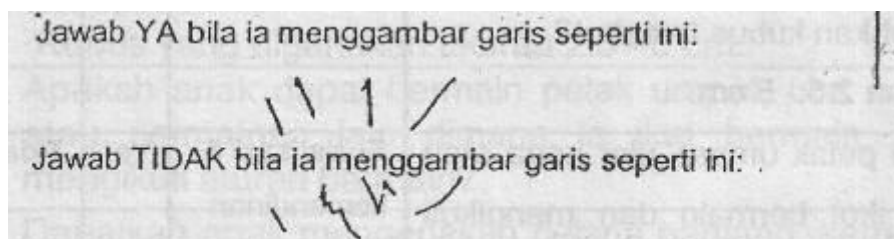


Kuesioner Praskrining untuk Anak 36 bulan

1. Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?
2. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.
3. Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “minta minum”; “mau tidur”? “Terimakasih” dan “Dadag” tidak ikut dinilai.
4. Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?



5. Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?
6. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini:
“Letakkan kertas ini di lantai”.
“Letakkan kertas ini di kursi”.
“Berikan kertas ini kepada ibu”.
Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi?
7. Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurangkurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain di samping garis tsb.

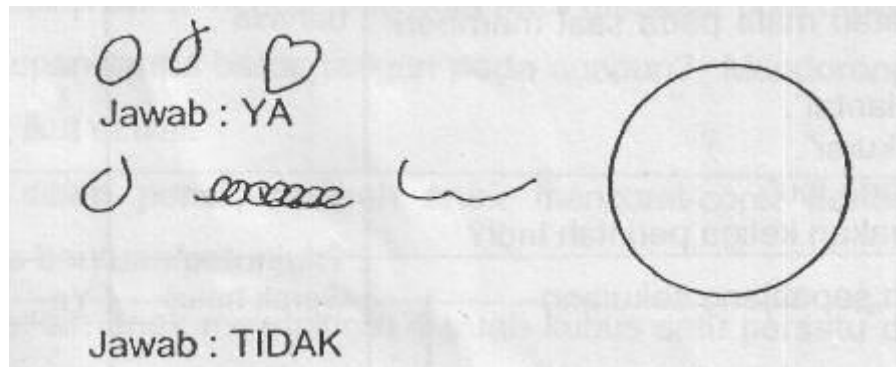


8. Letakkan selebar kertas seukuran buku di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?
9. Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?
10. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?

Sebelum Anda berkonsultasi masalah bayi Anda

Kuesioner Praskrining untuk Anak 42 bulan

1. Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?
2. Dapatkah anak mengayuh sepeda rods tiga sejauh sedikitnya 3 meter?
3. Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulanginya?
4. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?
5. Letakkan selebar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?
6. Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran?

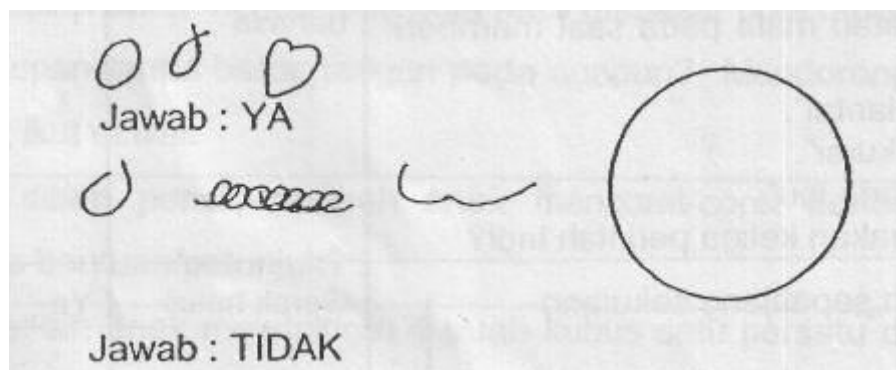


7. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?
Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.
8. Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?
9. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk kemandirian memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)

Sebelum Anda berkonsultasi masalah bayi anda

- » Pelajari dulu penjelasan tentang penggunaan KPSP.
- » Jawablah pertanyaan-pertanyaan diatas dengan *jujur*.
- » Bila tidak jelas maksud pertanyaan, tanyakan.
- » Sebutkan **nomer** yang berisikan **jawaban TIDAK** saja.

1. Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?
2. Dapatkah anak mengayuh sepeda rods tiga sejauh sedikitnya 3 meter?
3. Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulangnya?
4. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?
5. Letakkan selebar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?
6. Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran?



7. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?
Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.
8. Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?
9. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk kemandirian memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)

Kuesioner Praskrining untuk Anak 54 bulan

1. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2-5 – 5 cm.

2. Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?
3. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)
4. Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.
5. Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan.

"Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?"

"Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?"

"Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?"

Jawab YA bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat.

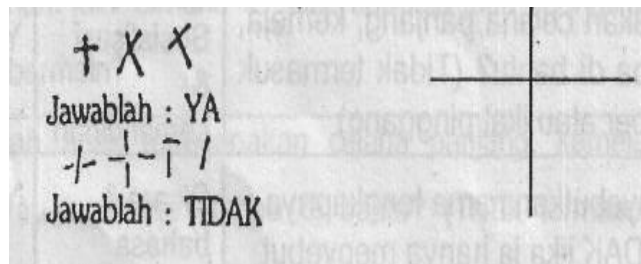
Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah "menggigil" , "pakai mantel' atau "masuk kedalam rumah'.

Jika lapar, jawaban yang benar adalah "makan"

Jika lelah, jawaban yang benar adalah "mengantuk", "tidur", "berbaring/tidur-tiduran", "istirahat" atau "diam sejenak"

6. Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?
7. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak ands kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?
8. Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata "lebih panjang". Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak.
Tanyakan: "Mana garis yang lebih panjang?"
Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang.
Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut.
Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi.
Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?
9. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?

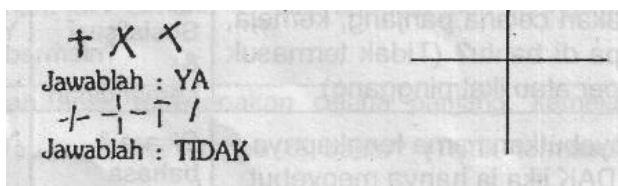
10.



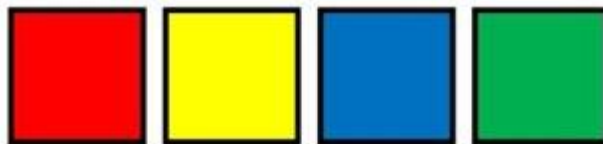
11. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mats pads saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di atas lantai".
"Letakkan kertas ini di bawah kursi".
"Letakkan kertas ini di depan kamu"
"Letakkan kertas ini di belakang kamu"
Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang"

Kuesioner Praskrining untuk Anak 60 bulan

1. Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan.
"Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?"
"Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?"
"Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?"
Jawab YA bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat.
Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah "menggigil", "pakai mantel" atau "masuk kedalam rumah".
Jika lapar, jawaban yang benar adalah "makan"
Jika lelah, jawaban yang benar adalah "mengantuk", "tidur", "berbaring/tidur-tiduran", "istirahat" atau "diam sejenak"
2. Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?
3. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak ands kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?
4. Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata "lebih panjang". Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak.
Tanyakan: "Mana garis yang lebih panjang?"
Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang.
Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut.
Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi.
Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?
5. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?



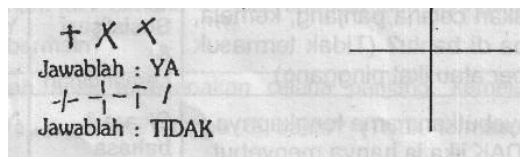
6. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mats pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di atas lantai".
"Letakkan kertas ini di bawah kursi".
"Letakkan kertas ini di depan kamu"
"Letakkan kertas ini di belakang kamu"
Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang"
7. Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?
8. Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak:
"Tunjukkan segi empat merah"
"Tunjukkan segi empat kuning"
"Tunjukkan segi empat biru"
"Tunjukkan segi empat hijau"
Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?



9. Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?
10. Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?

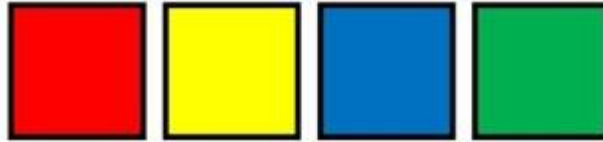
Kuesioner Praskrining untuk Anak 66 bulan

1. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?



2. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mats pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di atas lantai".
"Letakkan kertas ini di bawah kursi".
"Letakkan kertas ini di depan kamu"
"Letakkan kertas ini di belakang kamu"
Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang"

3. Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?
4. Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak :



"Tunjukkan segi empat merah"

"Tunjukkan segi empat kuning"

"Tunjukkan segi empat biru"

"Tunjukkan segi empat hijau"

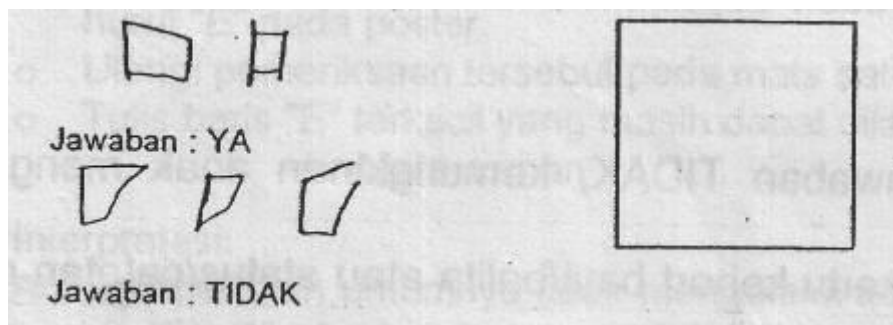
Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?

5. Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?
6. Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?
7. Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan padanya: "Buatlah gambar orang".
Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya/ mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan dan kaki, setiap pasang dinilai satu bagian. Dapatkah anak menggambar sedikitnya 3 bagian tubuh?
8. Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 7, dapatkah anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh?
9. Tulis apa yang dikatakan anak pada kalimat-kalimat yang belum selesai ini, jangan membantu kecuali mengulang pertanyaan:
"Jika kuda besar maka tikus"
"Jika api panas maka es"
"Jika ibu seorang wanita maka ayah seorang"
Apakah anak menjawab dengan benar (tikus kecil, es dingin, ayah seorang pria) ?
10. Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tenis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya? (Bola besar tidak ikut dinilai).

Kuesioner Praskrining untuk Anak 72 bulan

1. Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak :
"Tunjukkan segi empat merah"
"Tunjukkan segi empat kuning"
"Tunjukkan segi empat biru"
"Tunjukkan segi empat hijau"

- Dapatkan anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?
2. Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?
 3. Dapatkan anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?
 4. Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan padanya: "Buatlah gambar orang".
Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya/ mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan dan kaki, setiap pasang dinilai satu bagian. Dapatkan anak menggambar sedikitnya 3 bagian tubuh?
 5. Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 7, dapatkan anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh?
 6. Tulis apa yang dikatakan anak pada kalimat-kalimat yang belum selesai ini, jangan membantu kecuali mengulang pertanyaan:
"Jika kuda besar maka tikus
"Jika api panas maka es
"Jika ibu seorang wanita maka ayah seorang
Apakah anak menjawab dengan benar (tikus kecil, es dingin, ayah seorang pria) ?
 7. Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tenis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya? (Bola besar tidak ikut dinilai).
 8. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak ands kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkan ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 11 detik atau lebih?
 9. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia- Berikan 3 kali kesempatan.
Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?



10. Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan sampai 3 kali bila anak menanyakannya.
"Sendok dibuat dari apa?"

"Sepatu dibuat dari apa?"

"Pintu dibuat dari apa?"

Apakah anak dapat menjawab ke 3 pertanyaan di atas dengan benar?

Sendok dibuat dari besi, baja, plastik, kayu.

Sepatu dibuat dari kulit, karet, kain, plastik, kayu.

Pintu dibuat dari kayu, besi, kaca.

BAB IX

ASUHAN KEBIDANAN DI KOMUNITAS

Cherly Marlina, SST., M.Kes
Rika Resmana, SKM., M.Kes

PENDAHULUAN

Pada praktik kebidanan komunitas ini akan mempraktekan berbagai tahapan dalam kegiatan komunitas. Tahapan tersebut terdiri atas praktik pengumpulan dan pengolahan data kebidanan komunitas, praktik analisis situasi, serta praktik musyawarah masyarakat desa. Pada bab praktik ini dijelaskan dengan berbagai data dalam bentuk tabel, grafik, dan gambar. Dengan demikian sebelum melaksanakan praktik, Anda diharapkan mempelajari teori yang dilengkapi tabel, grafik atau gambar terlebih dahulu. Setelah Anda mengerti teorinya, Anda dapat melanjutkan untuk mempelajari praktik dari materi tersebut. Kebidanan komunitas lebih ditujukan untuk memotret keadaan suatu wilayah disertai memotret kondisi kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak. Apa yang harus Anda lakukan dalam memotret kondisi kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak? Tentunya terdapat berbagai langkah yang harus ditempuh. Pada bab ini Anda akan diberi petunjuk tentang berbagai teknik berkaitan dengan cara menggambarkan keadaan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak.

Tujuan praktik kebidanan komunitas ini adalah memberikan gambaran kepada Anda tentang kegiatan serta langkah-langkah dalam menggambarkan kondisi kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak. Kegiatan tersebut dimulai dari mengumpulkan data, mengolah data kebidanan komunitas, melakukan berbagai analisis situasi dengan menggunakan teknik PRA (*Participatory Rural Appraisal*) yang diakhiri dengan kegiatan melakukan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).

Praktik ini terdiri atas tiga Topik dengan susunan sebagai berikut :

Topik 1 : Pengumpulan dan Pengolahan Data Kebidanan Komunitas

Praktik ini bertujuan untuk melatih Anda agar memiliki kemampuan dalam melakukan pengolahan data kebidanan komunitas.

Topik 2 : Analisis Situasi.

Praktik ini bertujuan untuk melatih Anda agar memiliki kemampuan dalam melakukan Analisis Situasi di suatu daerah. Pelaksanaan Praktik ini terdiri atas empat Topik, yaitu sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Praktik tentang Pembuatan Peta Desa
Praktik ini bertujuan untuk melatih Anda agar memiliki kemampuan dalam pembuatan peta desa dengan Topik Kesehatan Ibu dan Anak
2. Pelaksanaan Praktik tentang Peta Transek Desa
Praktik ini bertujuan untuk melatih Anda agar memiliki kemampuan dalam pembuatan Peta Transek Desa.

3. Pelaksanaan Praktik tentang Diagram Venn
Praktik ini bertujuan untuk melatih Anda agar memiliki kemampuan dalam pembuatan Diagram Venn.
4. Pelaksanaan Praktik tentang Wawancara Terstruktur
Praktik ini bertujuan untuk melatih Anda agar memiliki kemampuan dalam melakukan wawancara terstruktur.

Topik 3 : Musyawarah Masyarakat Desa.

Praktik ini bertujuan untuk melatih Anda agar memiliki kemampuan dalam melakukan kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Pelaksanaan Praktik ini terdiri atas dua Topik, yaitu sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Praktik tentang Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)
Praktik ini bertujuan untuk melatih Anda agar memiliki kemampuan dalam pelaksanaan kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).
2. Praktik tentang Rencana Kegiatan dan Tindak Lanjut
Praktik ini bertujuan untuk melatih Anda agar memiliki kemampuan dalam menyusun Rencana Kegiatan dan Tindak Lanjut.

Topik 1

Pengumpulan dan Pengolahan Data Kebidanan Komunitas

Sekarang Anda akan mempelajari materi Topik mengenai Pengumpulan dan Pengolahan Data dalam Kebidanan Komunitas. Kegiatan ini akan Anda pelajari dengan tujuan agar Anda dapat mengerti langkah-langkah dalam melakukan pengolahan data kesehatan ibu dan anak.

A. URAIAN TEORI

Dalam pelayanan kebidanan komunitas, seorang bidan harus memiliki kemampuan dalam merencanakan pemecahan suatu masalah kesehatan ibu dan anak dan masalah kesehatan lain yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak. Adapun masalah kebidanan yang menurut data banyak terjadi di komunitas yaitu kematian ibu dan bayi, kehamilan remaja, *unsafe abortion*, tingkat kesuburan, pertolongan persalinan oleh tenaga non kesehatan dan perilaku sosial budaya yang berpengaruh pada pelayanan kebidanan komunitas.

Apa yang Anda lakukan? Agar Anda dapat mengenal masalah khususnya masalah kesehatan ibu dan anak serta masalah kesehatan masyarakat yang terdapat di komunitas? Dalam bab ini, akan dipelajari mengenai pengumpulan data kesehatan ibu dan anak yang akan dilanjutkan dengan mempelajari mengenai pengolahan data.

Masalah kesehatan masyarakat merupakan tanggung jawab bersama seluruh masyarakat, khususnya petugas kesehatan termasuk bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang sangat dekat dengan masyarakat. Jika Anda seorang bidan di suatu desa, apa langkah yang harus ditempuh agar Anda mengerti masalah kesehatan Ibu dan Anak di daerah tersebut? Tentunya Anda harus mempelajari wilayah tersebut dengan menggali data kesehatan Ibu dan Anak. Untuk menggali data kesehatan Ibu dan Anak, diperlukan suatu instrumen untuk dapat menggambarkan kondisi kesehatan Ibu dan Anak.

Topik I dilakukan melalui Survey Mawas Diri (SMD) meliputi:

1. Persiapan SMD

Kegiatan yang harus dipersiapkan dalam melakukan SMD yaitu menyusun instrumen pengumpulan data.

a. Menyusunan daftar pertanyaan

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam menyusun daftar pertanyaan:

- 1) Pertanyaan disusun berdasarkan variabel standar yang digunakan sebagai acuan dalam menyusun instrument pengumpulan data dalam kebidanan komunitas. Variabel tersebut, meliputi variabel: kependudukan, status kesehatan, pelayanan/upaya kesehatan, perilaku kesehatan, dan lingkungan. Selain dari ke

lima variabel tersebut, juga perlu digali mengenai informasi peran perempuan dalam mendapatkan kesehatan, gambaran potensi yang ada di masyarakat dan informasi mengenai peran dari masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada.

- 2) Pertanyaan dibuat dengan memperhatikan prioritas masalah di suatu puskesmas atau suatu desa.
- 3) Susunan kalimat dalam pertanyaan yang dibuat harus jelas, singkat, padat, dan tidak bersifat mempengaruhi responden.

b. Menyusun lembar observasi

Lembar observasi biasanya digunakan untuk menggambarkan data yang pengumpulan datanya harus dilakukan dengan menggunakan teknik observasi. Misalnya menggambarkan kondisi rumah penduduk dan kondisi lingkungan sekitar.

2. Pelaksanaan SMD

Pelaksanaan SMD diartikan sebagai kegiatan dalam melakukan pendataan. Sumber data yang dikumpulkan selama pendataan, dapat diperoleh langsung dari sumber informasi (data primer) maupun tidak langsung (data sekunder). Teknik pengumpulan data yang dapat digunakan yaitu metode wawancara, angket, survei, observasi, FGD, dan lain-lain. Metode tersebut lebih sering digunakan untuk pengumpulan data primer, sedangkan data sekunder dapat diperoleh dengan melihat dokumen-dokumen resmi, seperti kartu keluarga, buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), kartu menuju sehat (KMS), dan sebagainya. Teknik pengumpulan data yang biasa digunakan dalam kegiatan SMD, yaitu metode wawancara dan observasi.

3. Pengolahan data SMD

Pengolahan data merupakan kegiatan dalam mengubah hasil pendataan menjadi suatu informasi. Terdapat empat tahapan yang dilakukan dalam kegiatan pengolahan data, yaitu :

- a. *Editing* : merupakan suatu kegiatan melakukan pengecekan isian kuesioner atau instrumen. Pengecekan isian kuesioner bertujuan agar semua jawaban dapat memenuhi syarat untuk diolah. Jawaban dari responden sudah dapat diolah, jika jawabannya :
 - 1) Lengkap : semua pertanyaan sudah terisi jawabannya.
 - 2) Jelas : seluruh jawaban tulisannya cukup jelas terbaca.
 - 3) Relevan : seluruh jawaban relevan dengan pertanyaan.
 - 4) Konsisten : apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan, isi jawabannya konsisten.
- b. *Coding* : merupakan suatu kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Misalnya data dari variabel pendidikan, diberi kode 1=SD, 2=SMP, 3=SMU dan 4=PT atau data dari variabel jenis kelamin, diberi kode 1=laki-laki, 2=perempuan

- c. *Processing* : merupakan kegiatan memproses data agar dapat dianalisis. Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah dilakukan pengkodean, maka langkah selanjutnya data tersebut di entry ke dalam suatu program komputer.
- d. *Cleaning* : merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry, apakah masih terdapat data yang masih salah atau tidak. Misalnya kesalahan saat entry data pendidikan. Dalam entry data pendidikan tertulis kode 7, padahal jika berdasarkan koding, variabel pendidikan hanya memuat kode dari 1 s/d 4.

Tindak lanjut yaitu melakukan kegiatan untuk menentukan prioritas masalah dengan masyarakat, menyusun laporan survey mawas diri (SMD) sebagai bahan untuk musyawarah masyarakat desa (MMD).

Dari hasil kegiatan pengolahan data, kita sudah mendapatkan gambaran mengenai kondisi dan masalah kesehatan suatu wilayah tempat kita melakukan praktik kegiatan kebidanan komunitas.

Adapun contoh instrumen pengumpulan data kesehatan masyarakat khususnya kesehatan Ibu dan Anak dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Contoh Instrumen							
INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA KEBIDANAN KOMUNITAS							
I. Kependudukan							
Identitas Keluarga							
1. Nama Kepala Keluarga : _____							
Jenis Kelamin : _____							
Umur : _____							
Agama : _____							
Suku bangsa : _____							
Pendidikan : _____							
Pekerjaan : _____							
Alamat : RT ____ RW ____ Desa _____							
2. Anggota Keluarga							
no	Nama	Umur	Sex	Hubungan keluarga	Pendidikan	pekerjaan	Ket

3. Pengambil keputusan dalam keluarga :

suami istri Suami & istri Lain-lain

II. Status Kesehatan

1. Data Kesehatan Ibu

a. Ibu Hamil :

i. Riwayat Kehamilan:

HPHT _____ Umur Kehamilan _____ Taksiran Partus _____

ii. ANC :

Ya Tidak

Bila ya, apakah :

() Lengkap minimal 4x/sesuai usia kehamilan

() Tidak lengkap, kurang dari 4x/lewat jadual waktu yang telah ditentukan

Bila ya, dimanakah ibu biasa periksa hamil :

() RS/Puskesmas () Dokter/Bidan Praktek

() POLINDES () Posyandu

Bila tidak ANC, alasan :

() Tidak Tahu () Jarak pelayanan jauh

() Tidak mau () alasan lain (sebutkan) _____

iii. Imunisasi TT

() Ya () Tidak

Bila ya, apakah :

() Lengkap minimal 2x/sesuai usia kehamilan

() Tidak lengkap, kurang dari 2x

Bila tidak Imunisasi TT, alasan :

() Tidak Tahu () Jarak pelayanan jauh

() Tidak mau () alasan lain (sebutkan) _____

iv. Status Gizi

BB sebelum hamil : _____

BB sekarang (saat hamil) : _____

Kenaikan BB : () sesuai umur kehamilan
 () tidak sesuai umur kehamilan
 Kadar Hb _____
 kesimpulan : () anemia () tidak anemia

v. Rencana Persalinan :
 () Nakes
 () Non Nakes, Alasan _____

b. Ibu nifas

- i. Nifas hari ke _____
- ii. Apakah sudah memeriksakan diri selama nifas : () ya () Tidak
- iii. Bila ya, berapa kali : _____

Bila ya, tempat pemeriksaan :
 () RS/Puskesmas () Dokter/Bidan Praktek
 () POLINDES () Posyandu

Bila tidak periksa, alasan :
 () Tidak Tahu () Jarak pelayanan kes.jauh
 () Tidak mau () alasan lain (sebutkan) _____

iv. Apakah ibu menyusui : () ya () Tidak

c. Ibu Bersalin (Umur anak terakhir 0-1 tahun)

- i. Siapa yang menolong persalinan
 () Petugas keshatan () Dukun terlatih
 () Dukun tidak terlatih lain-lain (sebutkan)
- ii. Tempat bersalin
 () Sarana Kesehatan () Rumah
 Lain-lain (sebutkan)
 Alasan bersalin di rumah/rumah dukun

2. Data Kesehatan Bayi

a. Status Gizi

- i. BB :Kg, PB :Cm (Waktu lahir)
- ii. BB :Kg, PB :Cm (Saat pendataan)
- iii. Apakah bayi sering ditimbang : () Ya () Tidak

Bila Ya, apakah :

() Teratur () 12x/sesuai usia () Tidak teratur

Tempat penimbangan :

() Posyandu () Puskesmas/Fasilitas Kesehatan lain

Bila tidak, alasan :

() Tidak tahu () Yankes jauh () Tahu, tapi ibu sibuk

() Tahu tapi tidak mau

b. Status Imunisasi:

bayi	BCG	HB	DPT	Polio	Campak	Lengkap/tdk

Bila tidak lengkap atau tidak imunisasi, alasan :

() Tidak tahu () Yankes jauh () Tahu, tapi ibu sibuk

() Tahu tapi tidak mau

c. Makanan Yang Diberikan Kepada Bayi

Status pemberian ASI:

() Masih diberikan, () Tidak diberikan

Jika tidak, alasan: () Tidak tahu () Tahu , tapi ibu sibuk

() Tahu tapi tidak mau () ASI sedikit/terhenti () Ibu menderita suatu penyakit

Kesesuaian jenis makanan bayi (MPASI) dengan usia saat diberikan :

() Sesuai () Tidak sesuai

Jika tidak sesuai, alasan: () Tidak tahu () Kebiasaan/tradisi setempat () Lain-lain, (sebutkan)

Data Kesehatan BALITA

3. Status Gizi

BB :Kg, PB :Cm (Waktu lahir)

BB :Kg, TB :Cm (Saat pendataan)

Apakah balita sering ditimbang : () Ya () Tidak

Bila Ya, apakah : () Teratur (12x/sesuai usia) () Tidak teratur

Tempat penimbangan : () Posyandu () Puskesmas/Fasilitas Kesehatan lain

Bila tidak, alasan :

- () Tidak tahu () Yan-kes jauh () Tahu, tapi ibu sibuk
() Tahu tapi tidak mau

Status Imunisasi

BALITA	BCG	HB	DPT	Polio	Campak	Lengkap/tdk

III. Fasilitas/Sarana Kesehatan

1. Apakah di Desa ini Ada Dana Sehat ?() Ada () Tidak ada
2. Jika Ada Apakah Keluarga Ikut Serta? () Ya () Tidak, alasan ..
3. Apakah Di Desa Ini Ada Polindes? Ada/tidak ada
4. Jika Ada, Apakah Keluarga Memanfaatkan () Ya () Tidak, alasan
5. Jarak Rumah Dengan Fasilitas Kesehatan :.....Km
6. Jenis Trasnportasi Yang Digunakan Ke Pelayanan Kesehatan () Angkutan kota () Ojek () Jalan kaki () Lain-lain (sebutkan)

Data fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

1. Puskesmas Induk :
2. Puskesmas Pembantu :
3. Puskesmas Keliling :
4. Dokter Praktek :
5. Bidan Praktek :
6. Balai Pengobatan :
7. Polindes/PSI :
8. Pengobatan Tradisional :
9. Posyandu :
10. Pos Obat Desa (POD) :
11. Tanaman obat keluarga (TOGA) :

IV. Perilaku kesehatan

1. Apakah ada anggota keluarga Anda yang merokok? Ya/tidak
2. Apakah anggota keluarga Anda terbiasa mencuci tangan dg sabun sebelum makan ? Ya/tidak

3. Apakah anggota keluarga Anda terbiasa menggosok gigi minimal 2 kali sehari? Ya/tidak
4. Apakah ada anggota keluarga Anda yang minum Miras/Narkoba? Ya/tidak
5. Apakah anggota keluarga Anda melakukan PSN minimal 1 minggu sekali? Ya/tidak
6. Apakah anggota keluarga Anda melakukan aktifitas fisik/olah raga? Ya/tidak
7. Apakah keluarga Anda terbiasa mandi 2 kali sehari? Ya/tidak
8. Apakah keluarga Anda mempunyai Tanaman Obat Keluarga? Ya/tidak
9. Apakah keluarga Anda biasa minum dengan air yang dimasak lebih dahulu? Ya/tidak
10. Apakah keluarga Anda biasa BAB di jamban? Ya/tidak
11. Apakah keluarga Anda biasa cuci tangan dengan sabun setelah BAB? Ya/tidak
12. Apakah keluarga Anda terbiasa menggosok gigi minimal 2 kali sehari? Ya/tidak
13. Apakah keluarga Anda sehari-hari membuang sampah pada tempatnya? Ya/tidak
14. Apakah keluarga Anda biasa makan 3 kali sehari? Ya/tidak
15. Apakah bahan makanan seelum dimasak dicuci dahulu? Ya/tidak
16. Apakah keluarga Anda biasa melakukan aktifitas fisik/olah raga min 30 menit tiap hari? Ya/tidak
17. Apakah keluarga Anda rutin membersihkan rumah/menyapu tiap hari? Ya/tidak
18. Apakah keluarga Anda biasa membuka jendela saat pagi hari atau minimal 1 jam perhari? Ya/tidak

V. Lingkungan

Dan seterusnya.....

Instrumen tersebut di atas dapat dikembangkan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakatnya.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Tujuan

Peserta diharapkan mampu melakukan pengolahan data kebidanan komunitas.

2. Prosedur Kerja

a. Alat dan bahan

- 1) Instrumen pengumpulan data
- 2) Hasil pengumpulan data
- 3) Laptop
- 4) Buku
- 5) Alat tulis

b. Tahapan kerja

- 1) Kumpulkan hasil pengumpulan data
- 2) Lakukan pemeriksaan terhadap seluruh hasil pengumpulan data.
 - Apakah semua pertanyaan telah terjawab
 - Apakah semua jawaban tulisannya cukup jelas terbaca
 - Apakah seluruh jawaban relevan dengan pertanyaan
 - Apakah terdapat beberapa pertanyaan yang jawabannya saling berkaitan dan apakah jawaban responden konsisten
- 3) Beri kode pada setiap hasil jawaban dari setiap pertanyaan. Misalnya jawaban dari pertanyaan “Dimana ibu melakukan ANC/periksa kehamilan?”
 - Kode 1 untuk jawaban RS/Puskesmas
 - Kode 2 untuk jawaban Dokter/Bidan Praktek
 - Kode 3 untuk jawaban POLINDES
 - Kode 4 untuk jawaban PosyanduAtau jawaban dari pertanyaan “Apa pendidikan terakhir yang ditempuh ibu?”
 - Kode 1 untuk jawaban SD
 - Kode 2 untuk jawaban SMP
 - Kode 3 untuk jawaban SMU
 - Kode 4 untuk jawaban PT
- 4) Selanjutnya data tersebut diproses. Proses data dapat dikerjakan secara manual atau dapat menggunakan program computer. Jika pengolahan data menggunakan manual, maka hitung setiap jawaban yang sama kodenya, kemudian presentasikan dari setiap kode yang sama. Misalnya jumlah kode 1 terdapat 50 dan jumlah seluruh responden 375 responden. Maka prosentase kode 1 adalah $50/375 \times 100\% = 13,33\%$. Namun bila akan menggunakan program computer, lakukan entri data kemudian proses.
- 5) Tahapan berikutnya yaitu memeriksa kembali data yang sudah di entri. Jika masih terdapat kesalahan maka lakukan perbaikan dan lanjutkan pengolahan kembali.

C. LAPORAN PRAKTIK DAN PENILAIAN

Anda harus menyerahkan praktik ini sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur/pembimbing praktik.

Laporan praktik harus memuat hal-hal berikut :

1. Nama dan NIM
2. Judul praktik
3. Pendahuluan (latar belakang dan tujuan)
4. Bahan dan metode (tempat dan waktu pelaksanaan, bahan dan alat, serta metode pelaksanaan)
5. Hasil dan pembahasan

6. Kesimpulan
7. Daftar pustaka
8. Laporan ditulis di atas kertas A4 dengan jarak 1,5 spasi
9. Penilaian laporan ditentukan oleh kejelasan dan kelengkapan isi laporan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan pengertian dari Survey Mawas Diri !
- 2) Jelaskan variabel standar yang digunakan sebagai acuan dalam menyusun instrumen pada kegiatan kebidanan komunitas !
- 3) Jelaskan tahapan kegiatan dalam Survei Mawas Diri !
- 4) Jelaskan tahapan pengolahan data dalam SMD !
- 5) Jelaskan secara singkat bentuk jawaban yang memenuhi syarat untuk dilanjutkan dalam pengolahan data !

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab latihan di atas coba Anda pelajari kembali materi tentang:

- 1) Pengertian dari Survey Mawas Diri.
- 2) Variabel standar yang digunakan kebidanan komunitas.
- 3) Tahapan kegiatan dalam Survei Mawas Diri.
- 4) Tahapan pengolahan data dalam SMD.
- 5) Bentuk jawaban yang memenuhi syarat dalam pengolahan data.

Ringkasan

SMD adalah suatu kegiatan pengenalan, pengumpulan, dan pengkajian kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh kader dan tokoh masyarakat setempat di bawah bimbingan kepala Desa/Kelurahan dan petugas kesehatan setempat (petugas puskesmas atau bidan di desa).

Beberapa variabel standar yang digunakan sebagai acuan dalam menyusun instrument pada kegiatan kebidanan komunitas, diantaranya terdiri atas kependudukan, status kesehatan, pelayanan/upaya kesehatan, perilaku kesehatan dan lingkungan.

Tujuan dilaksanakan SMD adalah terkumpulnya data mengenai masalah kesehatan, lingkungan, dan perilaku. Adapun langkah-langkah dalam melakukan kegiatan SMD meliputi: persiapan SMD, pelaksanaan SMD, pengolahan data SMD, dan tindak lanjut.

Dalam pengolahan data terdapat empat tahapan yang harus dilakukan :

1. Editing : jawaban dalam instrumen sudah memenuhi syarat untuk pengolahan data.
 - a. Lengkap : semua pertanyaan sudah terisi jawabannya.
 - b. Jelas : seluruh jawaban tulisannya cukup jelas terbaca.

- c. Relevan: seluruh jawaban relevan dengan pertanyaan.
 - d. Konsisten : apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan, isi jawabannya konsisten.
2. Coding : merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan.
 3. Processing : merupakan kegiatan memproses data dengan meng-entry data ke dalam suatu program komputer.
 4. Cleaning : merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Hasil survey sebuah desa menunjukkan bahwa jumlah bayi dan balita di desa tersebut mencapai 20% dari jumlah penduduk. Untuk mendapat informasi kesehatan ibu dan anak di desa tersebut, diperlukan beberapa variabel standar dalam menyusun instrumen.
Variabel standar apa yang perlu dikembangkan dalam menyusun instrumen pengumpulan data ?
 - A. data kependudukan
 - B. data kondisi lingkungan
 - C. data pelayanan kesehatan
 - D. data status kesehatan, upaya kesehatan, perilaku kesehatan, dan lingkungan
- 2) Setelah pengumpulan data masyarakat, selanjutnya adalah tahap pengolahan data dan data jawaban dari instrumen harus memenuhi syarat untuk pengolahan data diantaranya jawaban harus konsisten. Apakah yang harus dilakukan jika saat memeriksa jawaban responden, terdapat jawaban yang tidak konsisten ?
 - A. jawaban responden diperbaiki langsung oleh yang melakukan editing
 - B. ditanyakan kembali kepada responden
 - C. ditanyakan kepada kader
 - D. tidak perlu dikoreksi
- 3) Saat melakukan SMD di suatu desa, diperlukan suatu metode pengumpulan data yang tepat, agar hasil SMD dapat menjadi suatu informasi data yang lebih akurat. Metode pengumpulan data apa yang paling tepat digunakan ?
 - A. angket
 - B. pengamatan sistematis
 - C. observasi eksperimental
 - D. wawancara dan observasi

- 4) Suatu pertanyaan dalam instrumen, harus disusun secara jelas, singkat, padat dan tidak bersifat mempengaruhi responden.
Contoh pertanyaan yang memenuhi kaidah di atas adalah....
- A. berapa umur kehamilan ibu sekarang ?
 - B. di bidan manakah ibu akan melahirkan ?
 - C. siapa yang menolong persalinan terakhir ?
 - D. KB suntik atau KB IUD yang ibu gunakan sekarang ?
- 5) Dalam memotret kondisi kesehatan masyarakat, terdapat beberapa bentuk instrumen. Jenis instrumen tersebut dapat berbentuk lembar observasi ataupun kuesioner. Kondisi kesehatan masyarakat yang mana yang lebih tepat dipotret dengan menggunakan lembar observasi ?
- A. menggambarkan kondisi lingkungan
 - B. menggambarkan kondisi status kesehatan
 - C. menggambarkan kondisi upaya kesehatan
 - D. menggambarkan kondisi kependudukan suatu desa

Topik 2 Analisis Situasi

Pada Topik 2 ini Anda akan mempelajari mengenai analisis situasi. Analisis situasi kesehatan dilakukan dengan teknik-teknik PRA (*Participatory Rural Appraisal*) yang melibatkan partisipasi aktif dari masyarakat. Mengapa menggunakan teknik PRA?..... Teknik PRA digunakan karena warga masyarakatlah yang paling mengetahui tentang kondisi dan situasi kesehatan mereka. Teknik PRA akan membantu Anda untuk menjelaskan hubungan sebab akibat dari masalah sosial yang ada, dimana memahami hubungan sebab akibat ini penting untuk analisis masalah yang ada.

A. URAIAN TEORI

Dengan analisis situasi Anda sebagai bidan tidak hanya mengetahui berapa berapa jumlah ibu yang memiliki balita tidak datang ke posyandu, akan tetapi bidan juga dapat mengetahui mengapa ibu tidak datang ke posyandu. Hal ini tentu saja menjadi sangat penting untuk diketahui oleh seorang bidan yang mengelola di komunitas, agar intervensi yang dilakukan sesuai dengan akar permasalahan yang terjadi. Terdapat berbagai istilah/ nama untuk metode ini, yang pada dasarnya lebih merupakan adaptasi metode partisipatif ke dalam suatu wilayah isu tertentu, namun substansi yang dimaksud sama. Berikut metode yang dapat digunakan:

1. Pembuatan Peta Desa

Pada Topik kedua ini Anda akan belajar mengenai analisis situasi dengan teknik pemetaan yang digunakan untuk memfasilitasi diskusi mengenai keadaan wilayah desa tersebut beserta lingkungannya. Keadaan itu digambarkan dalam suatu sketsa (gambaran desa secara kasar/umum mengenai keadaan sumber daya fisik) atau peta desa.

Tujuan pembuatan peta desa adalah memfasilitasi masyarakat untuk mengungkapkan berbagai keadaan desa dan lingkungannya sendiri (lokasi, sumber daya, batas-batas wilayah, jenis-jenis sumber daya yang ada baik masalah maupun potensinya), memfasilitasi masyarakat untuk mengkaji perubahan keadaan yang terjadi dari sumber daya mereka sendiri tentang sebab akibat dari perubahan tersebut.

Manfaat pembuatan peta desa adalah dapat menimbulkan partisipasi yang sangat baik, dapat bermanfaat dalam usaha-usaha mengatasi persengketaan mengenai tata batas yang sering terjadi dalam masyarakat. Dalam proses PRA secara umum, informasi yang diperoleh dapat menjadi dasar bagi pemilihan dan penggalian informasi dengan teknik-teknik PRA lainnya, dapat juga dimanfaatkan sebagai dasar perencanaan program yang akan dilakukan atau untuk keperluan evaluasi program diwaktu-waktu mendatang.

Pemetaan desa dapat dilakukan dalam berbagai media, dapat berupa pemetaan diatas tanah, pemetaan diatas kertas atau pembuatan model/maket.

a. Pemetaan diatas tanah

menelusuri wilayah desa mengikuti suatu lintasan tertentu yang disepakati. Hasil pengamatan dan lintasan tersebut, kemudian dituangkan ke dalam bagan atau gambar irisan muka bumi untuk didiskusikan lebih lanjut.

Jenis-jenis transek berdasarkan jenis informasi (Topik kajian) terdiri atas tiga jenis, yaitu transek sumber daya desa yang bersifat umum, transek sumberdaya alam, dan transek untuk Topik-Topik khusus.

a. Transek Sumber daya desa (umum)

Penelusuran dengan berjalan melalui daerah pemukiman desa mengamati dan mendiskusikan letak perumahan dan kondisinya, pengaturan halaman rumah, pengaturan air bersih untuk keluarga, keadaan sarana MCK (mandi-cuci-kakus), sarana umum desa, dan lain-lain.

b. Transek sumber daya alam

Penelusuran ini dilakukan untuk mengenal dan mengamati secara lebih tajam mengenai potensi sumber daya alam serta permasalahan-permasalahannya. Informasi-informasi yang biasanya muncul, antara lain:

Kemiringan lahan, jenis tanah dan kesuburannya, daerah tangkapan air dan sumber-sumber air (sungai, mata air, sumur), pemanfaatan lahan, produktivitas lahan, teknologi setempat, dan cara pengelolaan sumber daya alam.

c. Transek Topik lain

Transek juga dapat dilakukan untuk mengamati dan membahas Topik-Topik khusus. Misalnya: transek yang dilakukan khusus untuk mengamati sarana kesehatan dan kondisi kesehatan lingkungan desa, transek wilayah persebaran hama, atau transek khusus untuk mengamati sumber air dan sistem pengelolaan aliran air serta irigasi, pendidikan dasar, dan sebagainya.

Penelusuran lokasi (transek) dilakukan untuk memfasilitasi masyarakat agar mendiskusikan keadaan sumber-sumber daya dengan cara mengamati langsung hal yang didiskusikan di lokasinya. Hal-hal yang biasanya didiskusikan: masalah-masalah pemeliharaan sumber daya pertanian, potensi-potensi yang tersedia, pandangan dan harapan masyarakat mengenai keadaan-keadaan tersebut.

Transek juga dapat dilakukan untuk mengamati dan membahas Topik-Topik khusus, seperti halnya dengan pembuatan peta desa. Misalnya transek yang dilakukan khusus untuk mengamati sarana kesehatan dan kondisi kesehatan lingkungan desa, transek wilayah persebaran hama penyakit, atau transek khusus untuk mengamati sumber air dan sistem pengelolaan aliran air irigasi, dan sebagainya.

3. Diagram Venn

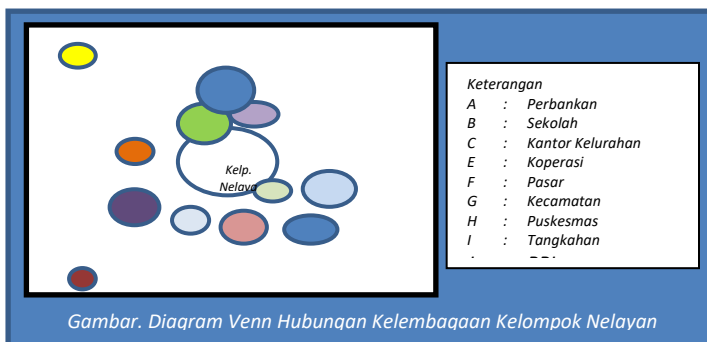
Diagram Venn merupakan salah satu cara untuk menyajikan atau menjelaskan himpunan-himpunan serta hubungan di antara himpunan-himpunan tersebut dalam semesta pembicaraan tertentu. Suatu diagrama yang dapat membantu memberi gambaran visual bagaimana himpunan-himpunan itu dihubungkan satu sama lain.

Lembaga yang dikaji meliputi lembaga-lembaga lokal, lembaga-lembaga pemerintah dan lembaga-lembaga swasta (termasuk Lembaga Swadaya Masyarakat). Diagram Venn dapat sangat umum atau Topikal; mengenai lembaga-lembaga tertentu saja, misalnya yang kegiatannya berhubungan dengan agama, penyuluhan pertanian saja, kesehatan saja atau pengairan saja.

Tujuan dari diagram venn adalah untuk melihat pengaruh lembaga/tokoh masyarakat (stakeholders) yang ada di wilayah terhadap kehidupan dan persoalan warga masyarakat, melihat tingkat kepedulian dan frekuensi lembaga/tokoh masyarakat dalam membantu memecahkan persoalan yang dihadapi oleh warga masyarakat dan melihat hubungan masyarakat dengan berbagai lembaga yang terdapat di desa (dan lingkungannya).

Manfaat diagram venn dapat memfasilitasi diskusi masyarakat untuk mengidentifikasi pihak-pihak apa yang berada di desa, serta menganalisa dan mengkaji perannya, kepentingannya untuk masyarakat dan manfaatnya untuk masyarakat. Kelebihannya, baik bagi pembelajaran secara visual, merupakan salah satu yang tepat untuk mengilustrasikan masalah yang komplikasi, mudah digunakan jika terdapat masalah yang tumpang tindih, dan sangat mudah ketika ingin mengurutkan informasi yang didapat.

Contoh kasus



Interpretasi :

- Semakin besar lingkarannya semakin besar pula peranan lembaga tersebut dalam kenyataannya (bukan teori) dalam memajukan desa. Contohnya: Tangkahan Kelompok atau PPL.
- Semakin dekat jarak lingkaran dengan lingkaran pusat berarti semakin erat/sering interaksinya dengan masyarakat, contohnya : Tangkahan Kelompok

4. Wawancara

Wawancara semi terstruktur dan terbuka adalah bentuk wawancara kualitatif yang paling tersusun. Mereka menggunakan kuesioner bersifat terbuka yang memuat pertanyaan yang spesifik yang akan ditanyakan. Wawancara ini serupa dengan wawancara yang dilakukan untuk survey yang terstruktur tetapi berbeda dalam tiga hal :

- a. Wawancara semi terstruktur menggunakan pertanyaan yang bersifat terbuka sehingga responden terdorong untuk mengekspresikan dirinya sepenuhnya, bukannya menjawab berbagai pertanyaan yang telah ditentukan.
- b. Urutan pertanyaan tidak ditentukan lebih dahulu dan pewawancara berkuasa atas pertanyaan apa yang akan ditanyakan dan urutan berbagai pertanyaan itu.
- c. Pewawancara dapat menanyakan beberapa pertanyaan tambahan untuk mempelajari Topik lebih jauh.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Pembuatan Peta Desa

a. Tujuan

Membuat peta desa dengan Topik kesehatan ibu dan anak di atas kertas.

b. Prosedur Kerja

LANGKAH/TUGAS	KASUS			
Siapkan alat dan bahan - Kertas Karton - Pensil - Penghapus - Kertas warna (kertas lipat) - Spidol Warna - Gunting				
Pelajari sumber-sumber tertulis yang tersedia, misalnya profil desa, potensi, masalah-masalah yang dihadapi sebagian besar masyarakat yang mempengaruhi kesehatan.				
Jelaskan kepada peserta tentang tujuan pembuatan peta desa.				
Sepakati simbol-simbol atau tanda-tanda yang menggambarkan sumberdaya dengan membuat bentuk guntingan kertas atau gambar spidol warna-warni. Misalnya: segi tiga merupakan simbol untuk bayi/balita, bentuk bulat untuk ibu hamil, persegi empat untuk ibu nifas. (Bagi ibu hamil, nifas dan bayi/balita yang bermasalah dapat dibedakan warnanya)				
Buatlah sketsa desa pada kertas karton oleh 2 atau 3 orang sementara yang lain memberikan masukan.				
Tentukan arah mata angin, jalan utama, jalan desa serta batas-batas desa, batas rw.				
Diskusikan dimana dan berapa jumlah ibu hamil, bayi ibu nifas yang berada di wilayah tersebut. Tempelkan simbol-simbol sesuai dengan keberadaan sasaran tersebut pada peta.				

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
Diskusikan kembali dengan peserta setelah semua selesai, apakah ibu hamil, nifas, bayi/balita sudah sesuai jumlah maupun letaknya. Jika sudah buatlah kesimpulan mengenai peta desa yang sudah dibuat bersama-sama.					

2. Peta Transek

a. Tujuan

Membuat peta transek desa di atas kertas.

b. Prosedur Kerja

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
Pelaksanaan					
Siapkan alat dan bahan 1. Kertas lebar/palano atau 2. Karton warna warni 3. Kertas warna 4. Spidol warna warni 5. Pensil 6. Penghapus 7. Spidol warna 8. Lem					
Bahas kembali maksud dan tujuan kegiatan penelusuran lokasi (transek) serta proses kegiatan yang akan dilakukan.					
Sepakati bersama peserta, lokasi-lokasi penting yang akan dikunjungi serta Topik-Topik kajian yang akan dilakukan.					
Sepakati bersama peserta, lokasi-lokasi penting yang akan dikunjungi serta Topik-Topik kajian yang akan dilakukan. Setelah itu sepakati lintasan penelusuran.					
Sepakati titik awal perjalanan (lokasi pertama), biasanya diambil dari titik terdekat dengan kita berada pada saat itu. Selama perjalanan sambil menggambar sketsa perkiraan ketinggian setiap lokasi.					
Buatlah catatan-catatan hasil diskusi di setiap tempat (tugas tim pra yang menjadi pencatat)					
Setelah perjalanan					
Jelaskan cara dan proses membuat bagan					
Sepakati lambang atau simbol-simbol untuk menggambarkan transek berdasarkan hasil lintasan yang dilakukan. Catat simbol-simbol tersebut beserta artinya disudut kertas. Pergunakan spidol berwarna agar jelas dan menarik.					

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
Minta masyarakat untuk menggambarkan bagan transek berdasarkan hasil lintasan yang telah dilakukan. Buatlah dengan bahan atau cara yang mudah diperbaiki/dihapus karena akan banyak koreksi terjadi.					
Dampingi selama penggambaran dalam pembuatan irisan, karena cukup sulit terutama mengenai: <ul style="list-style-type: none"> - Perkiraan ketinggian (naik-turun permukaan bumi) - Perkiraan jarak antara satu lokasi dengan lokasi lain. 					
Pergunakan hasil gambar transek tersebut untuk mendiskusikan lebih lanjut permasalahan, potensi serta harapan-harapan masyarakat mengenai semua informasi bahasan.					
Buatlah catatan-catatan hasil diskusi tersebut (tugas anggota tim PRA yang mencatat).					
Cantumkan nama-nama atau jumlah peserta, pemandu, tanggal dan tempat pelaksanaan diskusi.					

4. Diagram Venn

a. Tujuan Praktik

Membuat diagram venn di atas kertas.

b. Prosedur Kerja

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
Pelaksanaan					
Siapkan alat dan bahan					
1. Karton					
2. Kertas warna					
3. Spidol warna warni					
4. Pensil					
5. Penghapus					
6. Jangka/ bentuk bulat					
7. Lem					
Tentukan lembaga yang akan didiskusikan dengan masyarakat					
Daftar (list) nama-nama lembaga yang ada di desanya, baik yang formal maupun yang informal sebanyak yang dikenal dan diingat oleh masyarakat sendiri. Catat di papan tulis atau kertas lebar.					
Urutkan bersama masyarakat lembaga-lembaga tersebut dari yang paling besar perannya terhadap masyarakat.					
Buatlah lingkaran dari yang terkecil sampai yang terbesar.					
Tuliskan nama lembaga pada lingkaran dari sesuai dengan urutan perannya (semakin besar perannya semakin besar lingkarannya)					

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
Buatlah Lingkaran besar pada karton dengan tulisan masyarakat					
Tempelkan lingkaran-lingkaran yang sudah dituliskan nama lembaga yang ada didesa mendekati lingkaran masyarakat, Semakin dekat lingkaran dengan masyarakat berarti semakin erat/sering interaksinya/hubungannya dengan masyarakat.					
Gunakan gambar diagram kelembagaan untuk refleksi dan berdiskusi apa yang harus ditingkatkan dari peran lembaga dan potensi-potensi yang dimiliki untuk pembangunan dan kemajuan desa.					
Selain itu, masyarakat diajak menggunakan diagram kelembagaan ini untuk mendiskusikan beberapa hal sebagai berikut : a) Apakah kelompok miskin, kelompok minoritas, dan generasi muda berpartisipasi dalam lembaga yang ada di desa? b) Apakah pengambilan keputusan di setiap lembaga dilakukan/melibatkan kelompok-kelompok tadi? c) Apakah lembaga-lembaga secara sengaja melibatkan kelompok-kelompok di atas?					

5. Wawancara Terstruktur

a. Tujuan

Membuat membuat daftar pertanyaan untuk wawancara.

b. Prosedur Kerja

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
Pelaksanaan					
Siapkan alat dan bahan					
1. Kertas					
2. Pensil					
3. Penghapus					
Tentukan masalah yang akan didiskusikan dengan masyarakat					
Buat daftar (list) pertanyaan yang hendak ditanyakan /didiskusikan dengan masyarakat, catat di buku/kertas.					
Buat pertanyaan yang lebih mendalam dari setiap daftar pertanyaan yang sudah dibuat..					
Siapkan alat perekam untuk proses wawancara					
Saat wawancara catat hal-hal penting dari hasil diskusi/wawancara serta perhatikan bahasa non verbal dari masyarakat					

C. LAPORAN PRAKTIK DAN PENILAIAN

1. Anda harus menyerahkan praktik ini sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur/pembimbing praktik.
2. Laporan praktik harus memuat hal-hal berikut :
 - a. Nama dan NIM
 - b. Judul praktik
 - c. Pendahuluan (latar belakang dan tujuan)
 - d. Bahan dan metode (tempat dan waktu pelaksanaan, bahan dan alat, serta metode pelaksanaan)
 - e. Hasil dan pembahasan
 - f. Kesimpulan
 - g. Daftar pustaka
 - h. Laporan ditulis di atas kertas A4 dengan jarak 1,5 spasi
 - i. Penilaian laporan ditentukan oleh kejelasan dan kelengkapan isi laporan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Seorang bidan desa baru ditugaskan di suatu desa, belum mengetahui bagaimana situasi desa tersebut. Bidan sebelum melakukan tugasnya perlu mengetahui bagaimana situasi dan kondisi wilayah kerjanya.
Data apa saja yang anda butuhkan untuk mengetahui situasi desa tersebut?
- 2) Apakah manfaat yang Anda dapatkan dari melakukan pemetaan desa?
- 3) Informasi apa saja yang dapat diperoleh dari penelusuran wilayah (transek) ?
- 4) Lembaga manakah yang memiliki peran yang paling besar diantara lembaga yang lain ?
- 5) Lembaga manakah yang mempunyai hubungan interaksi yang paling erat dengan masyarakat ?
- 6) Apakah keuntungan dari melakukan teknik wawancara terstruktur?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab soal-soal latihan di atas, coba Anda pelajari kembali materi tentang berbagai metode/teknik yang digunakan dalam partisipasi aktif dari masyarakat (PAR) dalam analisis situasi.

Ringkasan

Analisis situasi merupakan kegiatan mengumpulkan dan memahami informasi tentang suatu situasi yang berguna untuk menetapkan masalah. Sebelum melaksanakan analisis

situasi kesehatan dalam suatu masyarakat, maka perlu terlebih dahulu memetakan berbagai masalah kesehatan khususnya ibu dan anak yang ada di wilayah tersebut.

Teknik penelusuran lokasi (transek) adalah teknik PRA untuk melakukan pengamatan langsung lingkungan dan sumberdaya masyarakat dengan cara berjalan menelusuri wilayah desa mengikuti suatu lintasan tertentu yang disepakati. Jenis-jenis transek berdasarkan jenis informasi (Topik kajian) terdiri dari tiga jenis yaitu transek sumber daya desa yang bersifat umum, transek sumberdaya alam dan transek untuk Topik-Topik khusus.

Diagram Venn merupakan salah satu cara untuk menyajikan atau menjelaskan himpunan-himpunan serta hubungan di antara himpunan-himpunan tersebut dalam semesta pembicaraan tertentu. Suatu diagram yang dapat membantu memberi gambaran visual bagaimana himpunan-himpunan itu dihubungkan satu sama lain. Memfasilitasi diskusi masyarakat untuk mengidentifikasi pihak-pihak apa yang berada di desa, serta menganalisa dan mengkaji perannya, kepentingannya untuk masyarakat dan manfaatnya untuk masyarakat.

Wawancara semi terstruktur dan terbuka adalah bentuk wawancara kualitatif yang paling tersusun. Mereka menggunakan kuesioner bersifat terbuka yang memuat pertanyaan yang spesifik yang akan ditanyakan. Wawancara ini serupa dengan wawancara yang dilakukan untuk survey yang terstruktur tetapi berbeda dalam tiga hal, yaitu wawancara semi terstruktur menggunakan pertanyaan yang bersifat terbuka sehingga responden terdorong untuk mengekspresikan dirinya sepenuhnya, bukannya menjawab berbagai pertanyaan yang telah ditentukan. Pewawancara dapat menanyakan beberapa pertanyaan tambahan untuk mempelajari Topik lebih jauh.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

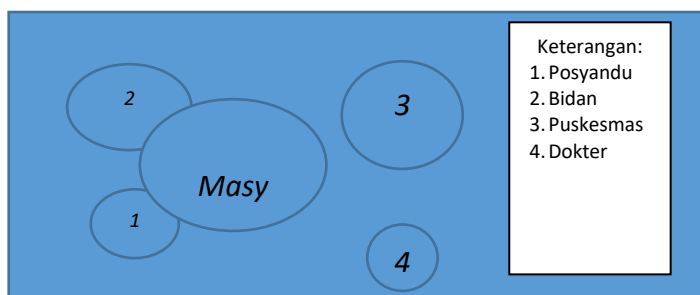
- 1) Seorang bidan desa di tugaskan di wilayah kerja yang baru, untuk mengetahui bagaimana gambaran suatu desa dalam bentuk sketsa.
Apakah teknik PRA yang dapat dilakukan oleh bidan tersebut ?
 - A. Peta Desa
 - B. Peta Transek
 - C. Diagram Venn
 - D. Wawancara Terstruktur

- 2) Seorang bidan yang baru ditempatkan di suatu desa dalam mengatasi permasalahan, hendak mengumpulkan data untuk mengetahui potensi lingkungan dan sumber daya masyarakat yang ada di wilayahnya.
Apakah teknik yang PRA yang tepat bidan lakukan ?
 - A. Peta Desa
 - B. Peta Transek

- C. Diagram Venn
- D. Wawancara Terstruktur

3) Di sebuah desa masyarakat tidak mau menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada terutama polindes, bidan koordinator ingin mengetahui apakah yang terjadi dan bagaimana hubungan antara bidan dengan masyarakat
Apakah teknik yang PRA yang tepat bidan lakukan ?

- A. Peta Desa
- B. Peta Transek
- C. Diagram Venn
- D. Wawancara Terstruktur



4) Gambar di atas adalah hasil diskusi masyarakat mengenai hubungan masyarakat dengan fasilitas kesehatan yang ada di wilayahnya
Dari gambar diatas interaksi yang paling erat menurut masyarakat adalah.....

- A. Bidan
- B. Dokter
- C. Posyandu
- D. Puskesmas

5) Masih berdasarkan gambar di atas, dilihat dari diagram venn tersebut, hasil diskusi dengan masyarakat dirasakan bahwa fasilitas kesehatan ini memiliki peranan yang paling penting, namun hubungan dengan masyarakat dirasakan tidak erat karena petugas yang tidak ramah dan masyarakat tidak puas terhadap pelayanannya.
Apakah fasilitas kesehatan yang dimaksud pada uraian diatas?

- A. Bidan
- B. Dokter
- C. Posyandu
- D. Puskesmas

6) Seorang bidan akan mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di suatu desa, data yang diharapkan adalah informasi yang dalam dan dapat menjelaskan suatu permasalahan mengapa terjadi.

Apakah teknik yang PRA yang tepat bidan lakukan ?

- A. Peta Desa
- B. Peta Transek
- C. Diagram Venn
- D. Wawancara Terstruktur

Topik 3

Musyawahar Masyarakat Desa

Setelah Anda melakukan Topik mengenai Analisis Situasi, kegiatan selanjutnya adalah Topik 3 mengenai Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) dalam lingkup materi Kebidanan Komunitas. Topik ini akan Anda pelajari agar Anda dapat mengerti pelaksanaan kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).

Dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan khususnya mengenai bagaimana merumuskan masalah yang ada di komunitas ? Asuhan seperti apa yang tepat untuk dilakukan? Bentuk kerjasama seperti apa yang dapat dijalin dengan masyarakat? maka Anda akan dituntun untuk mempelajari materi mengenai Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). MMD merupakan salah satu kegiatan yang berisikan pertemuan seluruh warga desa untuk membahas hasil Survey Mawas Diri (SMD) dan membuat perencanaan penanggulangan masalah kesehatan yang diperoleh dari hasil SMD. Pengertian dari SMD sendiri telah dibahas pada bagian Topik 1. Tujuan dilaksanakan MMD diantaranya agar masyarakat dapat mengenal masalah kesehatan di wilayahnya dan dapat ikut berpartisipasi dalam menanggulangi masalah tersebut.

Topik 3 ini akan membahas mengenai beberapa kegiatan dalam kebidanan komunitas, diantaranya kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa dan Penyusunan Rencana Kegiatan dan Tindak Lanjut (RKTL).

A. URAIAN TEORI

Musyawahar Masyarakat Desa (MMD) adalah suatu kegiatan pertemuan seluruh warga desa, yang bertujuan untuk membahas hasil Survey Mawas Diri dan membuat perencanaan penanggulangan masalah kesehatan. Tujuan pelaksanaan kegiatan MMD adalah sebagai berikut :

1. Masyarakat dapat mengenal masalah kesehatan di wilayahnya.
2. Masyarakat dapat melakukan kesepakatan untuk menanggulangi masalah kesehatan.
3. Masyarakat dapat menyusun rencana kegiatan dan tindak lanjut untuk menanggulangi masalah kesehatan.

Kegiatan MMD merupakan salah satu kegiatan yang sangat penting untuk dilaksanakan, sehingga diperlukan suatu persiapan yang baik agar kegiatan MMD dapat terlaksana dengan baik. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan MMD adalah sebagai berikut :

1. Musyawarah Masyarakat Desa harus dihadiri oleh pemuka masyarakat desa, petugas puskesmas, dan sektor terkait di kecamatan (seksi pemerintahan dan pembangunan, BKKBN, pertanian, agama, dan lain-lain).

2. Musyawarah Masyarakat Desa dilaksanakan dibalai desa atau tempat pertemuan lainnya yang ada di desa.
3. Musyawarah Masyarakat Desa dilaksanakan segera setelah SMD dilakukan.

Oleh karena itu, sebelum dilaksanakan kegiatan MMD, perlu dilakukan koordinasi dengan para pemuka masyarakat setempat, diantaranya koordinasi mengenai kehadiran para undangan, tempat, dan kesepakatan waktu.

Persiapan MMD merupakan langkah yang sangat penting, adapun langkah-langkah kegiatan MMD adalah sebagai berikut :

1. Persiapan Kegiatan MMD

- a. Bentuklah panitia yang akan terlibat dalam kegiatan MMD

Susunan Kepanitiaan Persiapan MMD

Ketua Pelaksana:

Sekretaris :
Seksi Acara :
Seksi Logistik :
Seksi Konsumsi :
Seksi Humas :
Seksi Transportasi :
Seksi Dokumentasi :

Susunan Kepanitiaan Acara MMD

Moderator :
Penyaji :
Notulen :
Dokumentasi :
MC :

- b. Susunlah tugas dari masing-masing panitia yang sudah dibentuk
- c. Buatlah susunan acara dan undangan untuk kegiatan MMD
- d. Buatlah penyajian mengenai gambaran desa dalam bentuk power point, hasil pengkajian Lembaga Desa (Diagram Venn), hasil penelusuran lokasi desa (Transect), dan hasil fokus grup discution (FGD) dalam menentukan akar masalah dan pohon harapan.

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan untuk menjelaskan dengan mudah hasil pengolahan data. Secara teori penyajian data dapat disajikan dalam 3 cara, yaitu penyajian verbal, penyajian matematis, dan penyajian visual.

- a. Penyajian verbal yaitu cara untuk mengkomunikasikan data dalam bentuk uraian kalimat yang mudah dipahami pembaca. Dalam kegiatan MMD penyajian verbal jarang digunakan karena kurang praktis untuk dipahami.
- b. Penyajian matematis yaitu cara untuk mengkomunikasikan data dalam bentuk tabel.

Tabel 1
Distribusi Bayi Berdasarkan Pemberian ASI eksklusif di Desa Sirnagalih
Tahun 2015

PEMBERIAN ASI EKSLUSIF	FREKUENSI	%
ASI Eksklusif	48	60
Tidak ASI eksklusif	32	40
Jumlah	80	100

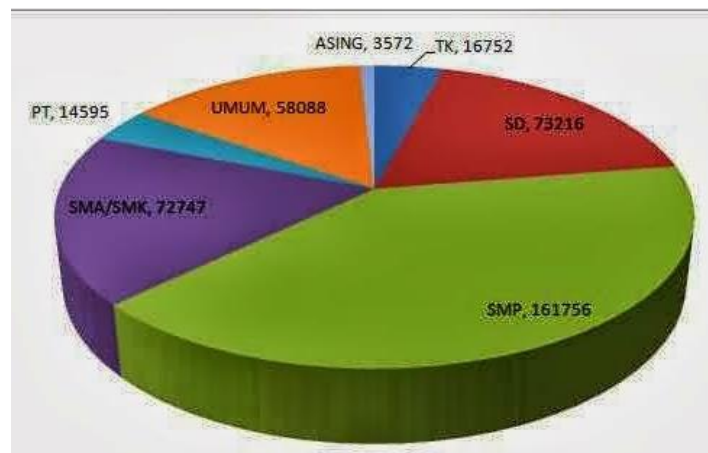
Penyajian data dengan menggunakan bentuk tabel biasanya lebih disukai karena pembuatan penyajian data ini dapat lebih mudah untuk dibuat.

a. Penyajian visual merupakan penyajian data dengan menggunakan grafik, peta, gambar, dan lain-lain.

1) Diagram Lingkaran (Pie Diagram) : merupakan diagram yang digunakan untuk menyajikan data kualitatif.

Contoh diagram lingkaran :

DISTRIBUSI PENDUDUK BERDASARKAN TINGKAT PENDIDIKAN



Penyajian data dalam bentuk diagram lingkaran, lebih disukai, karena bentuknya menarik dan cukup mudah untuk dimengerti. Penyajian data lingkaran ini lebih tepat digunakan untuk menyajikan data kategorikal.

Langkah-langkah membuat diagram lingkaran :

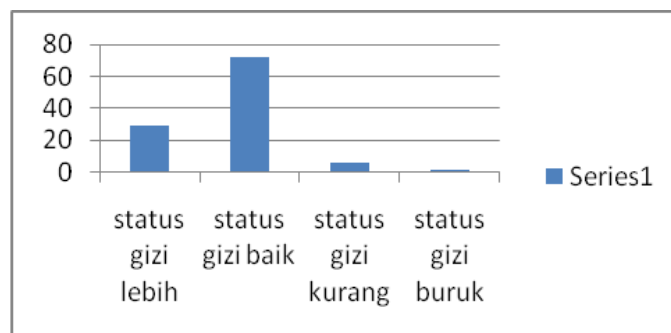
- Ubahlah frekuensi menjadi persen
- Ubahlah setiap perubahan nilai data ke dalam derajat, yaitu dengan cara : hasil perhitungan persentasi x 360°
- Gambarkan segmen sesuai derajat yang dihasilkan
- Buat lingkaran dan bagilah menjadi beberapa bidang dan setiap bidang menggambarkan kategori data

- 2) Diagram Garis : merupakan diagram yang digunakan untuk menyajikan data kuantitatif. Secara umum diagram garis digunakan untuk melihat trend dari suatu kejadian.

Contoh Diagram Garis :



- 3) Diagram Batang : merupakan diagram yang digunakan untuk menyajikan data yang bersifat kategori atau data distribusi. Contoh Diagram Batang :
Distribusi Balita Berdasarkan Status Gizi



- 4) Diagram Pencar (Scater Diagram) merupakan bentuk penyajian grafik yang diperoleh dari hasil pencarian data (titik-titik frekuensi data) yang digunakan untuk menyajikan hubungan antara dua variabel yang saling berkaitan.
- 5) Pictogram merupakan bentuk penyajian data dengan menggunakan simbol-simbol atau gambar-gambar tertentu.
- 6) Box Plot merupakan penyajian data untuk menjelaskan penyebaran data numeric yang terbagi ke dalam lima bagian.

- b. Pelaksanaan kegiatan MMD, sesuai dengan *run down* acara yang sudah dipersiapkan.

Adapun langkah-langkah dalam kegiatan MMD adalah sebagai berikut :

- a). Pembukaan dengan menguraikan maksud dan tujuan MMD dipimpin oleh Kepala Desa.
- b). Pengenalan masalah kesehatan oleh masyarakat sendiri melalui curah pendapat dengan mempergunakan alat peraga, poster, dan lain-lain dengan dipimpin oleh mahasiswa kelompok SMD.

- c). Penyajian hasil SMD oleh mahasiswa kelompok SMD. Penyajian hasil SMD harus disajikan dalam bentuk yang menarik dan mudah dipahami oleh seluruh masyarakat desa. Adapun hasil SMD yang disajikan diantaranya mengenai potensi yang ada di desa, kondisi kesehatan desa, perilaku masyarakat terhadap kesehatan dan menyajikan kondisi lingkungan desa.
- d). Perumusan dan penentuan prioritas masalah kesehatan. Setelah masyarakat mengenal masalah kesehatan yang ada di desanya, selanjutnya masyarakat diajak berdiskusi untuk merumuskan dan menentukan prioritas masalah kesehatan khususnya masalah kesehatan ibu dan anak yang perlu segera ditangani.
- e). Penyusunan Rencana Kegiatan dan Tindak Lanjut (RKTL) untuk penanggulangan masalah kesehatan dengan dipimpin oleh kepala desa.
- f). Penutup.

Salah satu tujuan dari kegiatan MMD adalah menyusun rencana kerja untuk menanggulangi masalah kesehatan. Dalam menyusun RKTL, mahasiswa kelompok SMD bersama dengan masyarakat menyusun RKTL, sebagai upaya dalam menanggulangi masalah kesehatan khususnya masalah kesehatan ibu dan anak. Adapun hal-hal mengenai bentuk kegiatan, tempat dilaksanakan kegiatan, dan lain-lain ditentukan bersama masyarakat. Jenis kegiatan yang direncanakan, disesuaikan dengan kebutuhan atau masalah yang ada. Jenis kegiatan yang dapat dilakukan biasanya dalam bentuk penyuluhan, kelas ibu hamil, demonstrasi, edukasi dengan poster dan lain-lain. Selanjutnya jika setiap kegiatan sudah disepakati bersama, RKTL yang telah disusun tersebut di tandatangi oleh beberapa pihak yang terkait, diantaranya kepala puskesmas, kepala desa, bidan desa, tokoh masyarakat atau kader desa.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menyusun RKTL diantaranya :

- a. Apa permasalahan kesehatan yang terjadi ?
- b. Kegiatan apa yang akan dilaksanakan ?
- c. Dimana kegiatan tersebut akan dilaksanakan ?
- d. Siapa yang bertanggung jawab dalam melaksanakan kegiatan ini ?
- e. Kapan dan berapa lama kegiatan ini berlangsung ?
- f. Siapa yang perlu dilibatkan dalam setiap kegiatan ?
- g. Apa target yang ingin dicapai dari kegiatan yang direncanakan ?

Untuk menjawab seluruh pertanyaan terkait RKTL di atas, maka disusunlah matrik rencana kegiatan seperti berikut ini.

Di bawah ini terlihat contoh RCTL yang disusun dalam Matrik Rencana Kegiatan.

RENCANA KEGIATAN DAN TINDAK LANJUT

NO	MASALAH	KEGIATAN	TEMPAT	WAKTU	PENANGGUNG JAWAB	TARGET	PIHAK YANG TERLIBAT
1	Rendahnya cakupan ASI eksklusif	a. Penyuluhan ASI eksklusif b. Penyuluhan ASI eksklusif untuk keluarga c. Refreshing kader	Posyandu RW 01	Selasa, 7-9-2015 jam 08.00-11.00	Dewi (mhs kelp SMD) dan kader RW 01	Meningkatnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif	Bidan desa, kader
2	Kurangnya persiapan persalinan	a. Penyuluhan P4K b. Sosialisasi ambulan desa c. Sosialisasi JKN d. Refreshing kader	Posyandu RW 02	Selasa, 14-9-2015 jam 08.00-11.00	Sari (mhs kelp SMD) dan kader RW 02	Meningkatnya pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan	Bidan desa, kader

Diketahui oleh
Kepala puskesmas
Bidan desa
Kepala desa

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Musyawarah Masyarakat Desa

a. Tujuan

Mahasiswa mampu melaksanakan kegiatan MMD di suatu desa.

b. Prosedur Kerja

1) Alat dan bahan

- Data mengenai gambaran desa
- Alat tulis : kertas, pensil, balpoin
- Komputer atau laptop
- Infokus
- Kamera

2) Tahapan kerja

- Persiapan kegiatan MMD
- Bentuklah panitia yang akan terlibat dalam kegiatan MMD

Susunan Kepanitiaan Persiapan MMD

Ketua Pelaksana	:
Sekretaris	:
Seksi Acara	:
Seksi Logistik	:
Seksi Konsumsi	:
Seksi Humas	:
Seksi Transportasi	:
Seksi Dokumentasi	:

Susunan Kepanitiaan Acara MMD

Moderator	:
Penyaji	:
Notulen	:
Dokumentasi	:
MC	:

- Susunlah tugas dari masing-masing panitia yang sudah dibentuk
- Buatlah susunan acara dan undangan untuk kegiatan MMD
- Buatlah penyajian mengenai gambaran desa dalam bentuk power point, hasil Transek, hasil mapping, hasil FGD, akar masalah dan pohon harapan

Pelaksanaan kegiatan MMD, sesuai dengan run down acara yang sudah dipersiapkan

- a. Pembukaan
- b. Pengenalan melalui curah pendapat
- c. Penyajian hasil SMD
- d. Perumusan dan penentuan prioritas masalah kesehatan
- e. Penyusunan Rencana Kegiatan dan Tindak Lanjut (RKTL)
- f. Penutup.

2. Rencana Kegiatan dan Tindak Lanjut

a. Tujuan

Mahasiswa diharapkan mampu melaksanakan kegiatan membuat Rencana Kegiatan dan Tindak lanjut dalam MMD.

b. Prosedur Kerja

1) Alat dan bahan

- Data mengenai gambaran masalah kesehatan suatu desa
- Alat tulis : kertas, pensil, balpoin
- Komputer atau laptop
- Infokus

- 2) Tahapan kerja
 - a. Siapkan data mengenai gambaran masalah kesehatan suatu desa
 - b. Buatlah rancangan RKTL dengan disesuaikan kondisi masalah kesehatan desa tersebut.

RENCANA KEGIATAN DAN TINDAK LANJUT

NO	MASALAH	KEGIATAN	TEMPAT	WAKTU	PENANGGUNG JAWAB	TARGET	PIHAK YANG TERLIBAT

Diketahui oleh
 Kepala puskesmas
 Bidan desa
 Kepala desa

C. LAPORAN PRAKTIK DAN PENILAIAN

Anda harus menyerahkan praktik ini sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur/pembimbing.

Laporan praktik harus memuat hal-hal berikut :

1. Nama dan NIM
2. Judul praktik
3. Pendahuluan (latar belakang dan tujuan)
4. Bahan dan metode (tempat dan waktu pelaksanaan, bahan dan alat, serta metode pelaksanaan)
5. Hasil dan pembahasan
6. Kesimpulan
7. Daftar pustaka
8. Laporan ditulis di atas kertas A4 dengan jarak 1,5 spasi
9. Penilaian laporan ditentukan oleh kejelasan dan kelengkapan isi laporan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan tujuan dari kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa !
- 2) Jelaskan siapa saja yang dapat terlibat dalam kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa !
- 3) Jelaskan penyusunan Rencana Kegiatan dan Tindak Lanjut (RKTL)!
- 4) Jelaskan jenis penyajian data !
- 5) Jelaskan kegunaan penyajian data dalam bentuk grafik lingkaran !

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab soal-soal latihan di atas, coba Anda pelajari kembali materi tentang MMD, RKTL, dan jenis-jenis penyajian data.

Ringkasan

Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) adalah suatu kegiatan pertemuan seluruh warga desa, yang bertujuan untuk membahas hasil Survey Mawas Diri dan membuat perencanaan penanggulangan masalah kesehatan. Tujuan dilaksanakan MMD adalah masyarakat dapat mengenal masalah kesehatan di wilayahnya, masyarakat dapat melakukan kesepakatan untuk menanggulangi masalah kesehatan, dan masyarakat dapat menyusun rencana kegiatan dan tindak lanjut untuk menanggulangi masalah kesehatan.

Langkah-langkah kegiatan MMD, sebagai berikut :

1. Persiapan kegiatan MMD
 - a. Bentuklah panitia yang akan terlibat dalam kegiatan MMD
 - Susunan Kepanitiaan Persiapan MMD
 - Susunan Kepanitiaan Acara MMD
 - b. Susunlah tugas dari masing-masing panitia yang sudah dibentuk
 - c. Buatlah susunan acara dan undangan untuk kegiatan MMD
 - d. Buatlah penyajian mengenai gambaran desa dalam bentuk power point, hasil transek, hasil mapping, hasil FGD, akar masalah dan pohon harapan.
2. Pelaksanaan kegiatan MMD, sesuai dengan run down acara yang sudah dipersiapkan.

Kegiatan selanjutnya yaitu kegiatan yang berkaitan dalam menanggulangi masalah kesehatan khususnya masalah kesehatan ibu dan anak, yaitu menyusun RKTL.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Pelaksanaan kegiatan MMD terdiri atas beberapa langkah. Langkah apa yang diperlukan agar masyarakat dapat mengenal masalahnya ?
 - A. melakukan curah pendapat bersama masyarakat tentang masalah kesehatan
 - B. melakukan acara perkenalan dengan seluruh masyarakat
 - C. melakukan acara perkenalan dengan seluruh aparat desa
 - D. melakukan kegiatan evaluasi kegiatan MMD
- 2) Data hasil survey menunjukkan bahwa sebanyak 60% ibu hamil persalinannya ditolong oleh dukun beranak/paraji. Hal ini terjadi karena adanya keyakinan budaya bahwa bersalin di paraji lebih aman. Untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan suatu

langkah agar masyarakat dapat memahami bahwa keadaan tersebut merupakan masalah kesehatan masyarakat.

Langkah apa yang harus dilakukan pertama kali untuk mengatasi masalah tersebut ?

- A. melakukan diskusi dengan kader di desa tersebut
- B. melakukan diskusi dengan sebagian masyarakat desa
- C. merencanakan kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa
- D. melakukan diskusi dengan kepala desa untuk mencari solusi

- 3) Data hasil survey menunjukkan ketercapaian imunisasi di suatu daerah mencapai 40%. Hal ini disebabkan pengetahuan masyarakat akan manfaat imunisasi yang masih kurang. Dalam mengatasi masalah tersebut diperlukan beberapa kegiatan yang perlu direncanakan dalam RKTL sewaktu pelaksanaan MMD.

Kegiatan apa yang dapat direncanakan dalam RKTL untuk mengatasi masalah tersebut?

- A. penyuluhan tentang biaya imunisasi
- B. penyuluhan tentang manfaat imunisasi
- C. penyuluhan tentang efek samping di imunisasi
- D. penyuluhan tentang cara membuat produk imunisasi

- 4) Data hasil survey menunjukkan bahwa 35% ibu hamil melakukan ANC di paraji. Hal tersebut terjadi karena paraji merasa lebih dekat dengan masyarakat. Dalam mengatasi masalah tersebut diperlukan beberapa kegiatan yang perlu direncanakan dalam RKTL sewaktu pelaksanaan MMD.

Kegiatan apa yang dapat direncanakan dalam RKTL untuk mengatasi masalah tersebut?

- A. melakukan diskusi dengan kader di desa tersebut
- B. melakukan diskusi dengan sebagian masyarakat desa
- C. memberikan informasi kepada seluruh ibu hamil di desa tersebut tentang jumlah persalinan oleh Nakes
- D. melakukan penyuluhan pada ibu hamil dan keluarganya tentang kehamilan dan persalinan yang sehat

- 5) Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa : 63,3% ASI eksklusif dan 36,7% tidak ASI eksklusif.

Bentuk penyajian data yang tepat untuk data tersebut di atas agar mudah dipahami dan menarik adalah?

- A. disajikan secara verbal
- B. disajikan dalam bentuk diagram garis
- C. disajikan dalam bentuk diagram lingkaran
- D. disajikan dalam bentuk diagram pencar

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1)
 - A. Salah, karena data kependudukan tidak langsung berkaitan mendapatkan informasi kesehatan ibu dan anak.
 - B. Salah, karena data kondisi lingkungan tidak langsung berkaitan mendapatkan informasi kesehatan ibu dan anak.
 - C. Salah, karena data pelayanan kesehatan tidak langsung berkaitan mendapatkan informasi kesehatan ibu dan anak.
 - D. **Jawaban Benar.**

- 2)
 - A. Salah, karena bagian editing tidak dapat langsung memperbaiki jawaban responden.
 - B. **Jawaban Benar.**
 - C. Salah, karena jika terdapat jawaban yang harus diperbaiki harus ditanyakan langsung kepada responden.
 - D. Salah, karena jika terdapat jawaban yang salah harus dikoreksi.

- 3)
 - A. Salah, karena metode angket tidak tepat digunakan untuk menggali data dalam SMD.
 - B. Salah, karena metode pengamatan sistematis bukan metode yang tepat digunakan untuk menggali data dalam SMD.
 - C. Salah, karena metode observasi eksperimental bukan metode yang tepat digunakan untuk menggali data dalam SMD.
 - D. **Jawaban Benar.**

- 4)
 - A. Salah, karena pertanyaan umur kehamilan sebaiknya petugas yang menghitung.
 - B. Salah, karena pertanyaannya sudah mengarahkan.
 - C. **Jawaban Benar.**
 - D. Salah, karena pertanyaannya sudah mengarahkan.

- 5)
 - A. **Jawaban Benar.**
 - B. Salah, karena kondisi status kesehatan lebih tepat digali dengan menggunakan instrument .
 - C. Salah, karena kondisi upaya kesehatan lebih tepat digali dengan menggunakan instrument.
 - D. Salah, karena gambaran kondisi kependudukan suatu desa lebih tepat digali dengan menggunakan instrumen.

Tes 2

- 1) **A. Jawaban benar.**
B. Salah, karena melihat gambaran bumi.
C. Salah, karena melihat hubungan antara lembaga yang ada di desa.
D. Salah, karena mengetahui permasalahan lebih mendalam.

- 2) A. Salah, karena melihat gambaran desa melalui pemetaan.
B. Jawaban benar.
C. Salah, karena melihat hubungan antara lembaga yang ada di desa.
D. Salah, karena mengetahui permasalahan lebih mendalam.

- 3) A. Salah, karena melihat gambaran desa melalui pemetaan.
B. Salah, karena mengetahui potensi lingkungan dan sumber daya masyarakat yang ada di wilayahnya.
C. Jawaban benar.
D. Salah, karena mengetahui lebih mendalam.

- 4) **A. Jawaban benar.**
B. Salah, karena tidak berarsiran dengan masyarakat.
C. Salah, karena tidak berarsiran dengan masyarakat.
D. Salah, karena arsir dengan masyarakat lebih kecil dibanding bidan.

- 5) A. Jawaban salah, karena bukan lingkaran yang terbesar.
B. Jawaban salah, karena bukan lingkaran yang terbesar.
C. Jawaban salah, karena bukan lingkaran yang terbesar.
D. Jawaban benar.

- 6) A. Salah, karena melihat gambaran desa melalui pemetaan.
B. Salah, karena mengetahui potensi lingkungan dan sumber daya masyarakat yang ada di wilayahnya.
C. Salah, karena melihat hubungan antara lembaga yang ada di desa.
D. Jawaban benar.

Tes 3

- 1) **A. Jawaban Benar.**
B. Salah, karena acara perkenalan tidak mendiskusikan masalah kesehatan.
C. Salah, karena acara perkenalan tidak mendiskusikan masalah kesehatan.
D. Salah, karena kegiatan evaluasi tidak mendiskusikan masalah kesehatan.

- 2) A. Salah, karena kegiatan diskusi saja dengan kader tidak menyelesaikan masalah yang ada.
B. Salah, karena kegiatan diskusi saja dengan sebagian masyarakat desa tidak menyelesaikan masalah yang ada.
C. Jawaban Benar.
D. Salah, karena kegiatan diskusi saja dengan kepala desa tidak menyelesaikan masalah yang ada.
- 3) A. Salah, karena penyuluhan tentang biaya imunisasi tidak menyadarkan masyarakat untuk berubah menjadi melakukan imunisasi anaknya.
B. Jawaban Benar.
C. Salah, karena penyuluhan tentang efek samping imunisasi tidak menyadarkan masyarakat untuk berubah menjadi melakukan imunisasi anaknya.
D. Salah, karena penyuluhan tentang cara membuat produk imunisasi tidak menyadarkan masyarakat untuk berubah menjadi melakukan imunisasi anaknya.
- 4) A. Salah, karena diskusi dengan kader tidak banyak merubah ibu hamil untuk bersalin di tenaga kesehatan.
B. Salah, karena diskusi dengan sebagian masyarakat desa tidak banyak merubah ibu hamil untuk bersalin di tenaga kesehatan.
C. Salah, karena informasi kepada seluruh ibu hamil tentang jumlah persalinan oleh nakes, kurang tepat untuk merubah jumlah ibu hamil untuk bersalin di tenaga kesehatan.
D. Jawaban Benar.
- 5) A. Salah, karena judul tabel tersebut tidak menggambarkan isi tabel secara lengkap.
B. Salah, karena judul tabel tersebut tidak menggambarkan isi tabel secara lengkap.
C. Salah, karena judul tabel tersebut tidak menggambarkan isi tabel secara lengkap.
D. Jawaban Benar.

Glosarium

Diagram Venn	:	Menjelaskan himpunan dan hubungannya.
FGD	:	Focus Group Discussion.
PRA	:	Participatory Rural Appraisal.
Mapping	:	Pemetaan.
MCK	:	Mandi Cuci Kakus.
MMD	:	Musyawarah Masyarakat Desa.
Transek	:	Gambaran irisan muka bumi.

Daftar Pustaka

- Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan. 2012. *Perspektif gender dan HAM dalam asuhan kebidanan komunitas*. Jakarta: YPKP.
- _____. 2015. *Perspektif gender dan HAM dalam asuhan kebidanan komunitas*. Jakarta: YPKP.
- Yulifah R, dkk. 2009. *Kebidanan komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Center for Health Research, University of Indonesia. 2001. *“Economic Analisis of the Bidan di Desa (BDD) Program : Anticipation of the Policy Changing in the Future.”*
- Paraton. 2006. *“Peran bidan dalam menurunkan AKI di Indonesia”*. Disampaikan dalam Seminar *Pendidikan berkelanjutan bagi perawat dan bidan*. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Anderson, E.T. 2006. *Buku ajar keperawatan komunitas: teori dan praktek*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Budiarto, E. 2001. *Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC .
- Chandra, B. 2004. *Biostatistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Hadi, S. 2000. *Statistik*. Jilid I. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.

BAB X

ASKEB PADA AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA

Ida Widiawati, SST, M.Kes.
Titi Legiati, M.Kes.

PENDAHULUAN

Selamat sekarang Anda sudah sampai di semester akhir, pada semester ini Anda melakukan praktik kebidanan III, yang salah satu kompetensinya adalah melakukan asuhan pada akseptor dalam pelayanan keluarga berencana (KB) sesuai dengan wewenang bidan dalam standar pelayanan kebidanan dan peraturan kementerian kesehatan (permenkes) yang berlaku. Pemberian asuhan pada akseptor KB bukan hanya memberikan pelayanan saja, hal yang terpenting ada dalam konseling informasi dan edukasi yang benar kepada masyarakat agar mitos-mitos yang tidak benar seputar kontrasepsi yang beredar dimasyarakat dapat diluruskan.

Bab ini menyediakan tahapan praktik dalam pelayanan kontrasepsi, yang didalamnya terdapat ilustrasi berupa gambar dan langkah kegiatan yang harus dilakukan. Sebelum melakukan praktik diharapkan Anda mempelajari konsep teori pelayanan keluarga berencana.

Tujuan umum praktik pelayanan kontrasepsi ini adalah diharapkan Anda dapat memberikan asuhan yang tepat, yang didahului dengan pemberian konseling dan *informed consent* kepada calon akseptor KB sehingga calon akseptor dapat mengambil keputusan yang tepat untuk menggunakan KB sesuai dengan kondisinya agar efek samping dan komplikasi dapat dihindari. Adapun tujuan khusus setelah mempelajari bab ini adalah, Anda diharapkan dapat melakukan: konseling sesuai prosedur menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber KB (AKBK), praktik pelayanan kontrasepsi alamiah, praktik pelayanan kontrasepsi hormonal, praktik pemasangan dan pencabutan AKDR.

Untuk mencapai tujuan pembelajaran dalam bab ini, Anda harus mengerti dan sudah lulus mata kuliah asuhan kesehatan reproduksi dan pelayanan keluarga berencana. Untuk mengingatkan kembali konsep teori pelayanan kontrasepsi Anda harus membaca bab teori asuhan kesehatan reproduksi dan pelayanan keluarga berencana. Dalam bab ini terdapat langkah-langkah praktik dilengkapi dengan *evidence based*.

Bab ini dilengkapi dengan ilustrasi gambar maka dari itu anda harus memahami teknik-teknik yang diilustrasikan dalam gambar, untuk memudahkan anda melakukan praktik pelayanan kontrasepsi. Selamat belajar semoga bab ini dapat membantu anda dalam melakukan praktik asuhan pelayanan KB.

Sebelum mempelajari bab ini, diharapkan Anda telah lulus mata kuliah asuhan kesehatan reproduksi dan pelayanan keluarga berencana, karena dalam bab ini sedikit sekali dibahas tentang konsep teori pelayanan keluarga berencana.

✍ ■ Praktik Klinik Kebidanan III ✍ ■

Sebagai penilaian pemahaman isi bab dalam setiap kegiatan dilengkapi dengan latihan dan tes disertai dengan kunci jawabannya. Akan tetapi akan lebih baik jika anda berusaha memahami isi bab dengan mengisi latihan dan tes tanpa melihat kunci jawaban terlebih dahulu.

Topik 1

Praktik Konseling Menggunakan ABPK

Anda sekarang akan melakukan praktik konseling dengan menggunakan ABPK, tentunya Anda sudah pernah melakukan konseling dalam asuhan kebidanan, dalam Topik ini Anda harus kompeten melakukan konseling menggunakan ABPK, yang teorinya sudah Anda pelajari di teori kesehatan reproduksi dan pelayanan kontrasepsi, jika Anda lupa atau untuk mengingatkan lagi, silahkan buka kembali bab teorinya. Silahkan pelajari Topik ini yang dimulai dengan mengulas sedikit tentang teori ABPK.

A. URAIAN TEORI

Bab Topik 1 ini akan mengantarkan Anda memahami teknik konseling dalam pelayanan keluarga berencana, dan diharapkan Anda dapat mempraktikkan kepada klien sesuai dengan penuntun belajar.

Teknik Konseling dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Anda sudah mendapat materi tentang konseling, dalam bab ini akan dijelaskan secara singkat tentang konseling. Konseling yang berpusat kepada klien merupakan kunci tersedianya pelayanan yang berkualitas, konseling yang baik akan meningkatkan mutu pelayanan dan memuaskan provider petugas, klien dan masyarakat. Masih ingatkan Anda dengan enam langkah konseling berupa **“SATU TUJU”**?

- SA** : Sapa dan salam dengan sopan adalah langkah pertama yang harus Anda lakukan untuk membangun hubungan baik dengan klien.
- T** : Tanyakan pada klien informasi tentang kontrasepsi yang klien ketahui, tanyakan juga mitos-mitos seputar kontrasepsi dan kebutuhan klien.
- U** : Uraikan pilihan kontrasepsi yang ada, dan bantulah klien untuk memilih sesuai dengan kondisinya
- TU** : BanTu klien menentukan pilihannya, dorong untuk mengajukan pertanyaan dan jika sudah ada pilihan tanyakan apakah pasangannya akan memberikan persetujuan.
- J** : Jelaskan secara lengkap metode kontrasepsi pilihan klien, dari mulai efektifitas, efek samping, cara kerja dan kapan penggunaannya, jika diperlukan tunjukkan alatnya. Cek pengetahuan klien dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.
- U** : Kunjungan Ulang. Jelaskan kapan harus kunjungan ulang dalam penggunaan metode kontrasepsi, kunjungan ulang dapat dilakukan jika akseptor mengalami masalah karena efek samping yang timbul dari penggunaan kontrasepsi.

Konseling jenis kontrasepsi dan jika akseptor mengalami masalah karena efek samping yang timbul dari penggunaan kontrasepsi, akan lebih mudah penyampaiannya jika menggunakan lembar balik ABPK karena dalam lembar balik ABPK semua materi yang akan

disampaikan kepada klien ketika konseling sudah tersedia. Untuk itu cara penggunaan ABPK harus betul-betul anda pahami, silahkan Anda baca kembali bab tentang ABPK.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

Pelaksanaan praktik dalam kegiatan konseling menggunakan ABPK menilai bagaimana Anda melakukan konseling dengan ABPK. Langkah-langkah dalam tahapan kerja ini disesuaikan dengan kondisi dari klien.

1. Tujuan

Melakukan praktik konseling pada saat sebelum dan setelah pelayanan kontrasepsi.

2. Prosedur Kerja

a. Alat dan bahan

- Kursi dan meja
- Lembar balik ABPK
- Buku catatan
- Ballpoint

b. Tahapan Kerja

No	LANGKAH KEGIATAN	KASUS				
1	Siapkan lingkungan yang nyaman.					
2	Sambut kedatangan klien dengan hangat dan penuh hormat.					
3	Tanyakan dan gali alasan kunjungan klien.					
4	Dorong klien untuk berbicara bebas dan bertanya selama berinteraksi.					
5	Gunakan lembar balik alat bantu pengambilan keputusan ber KB.					
6	Bila diperlukan, merujuk pada halaman “kebutuhan khusus”.					
	Konseling untuk klien kunjungan ulang					
7	Tanyakan apakah klien puas dengan metode yang dipakai.					
8	Tanyakan apakah klien mempunyai masalah dengan metode yang dipakai, misalnya merasa tidak nyaman dengan metode, kecemasan adanya efek samping, ataupun ketakutan-ketakutan karena pemakaian metode.					
9	Periksa ada tidak adanya perubahan status kesehatan atau kebutuhan klien.					

No	LANGKAH KEGIATAN	KASUS				
10	Ajak klien untuk memilih suatu tindakan.					
	Untuk klien baru, atau klien yang datang kembali untuk mengganti metode baru					
11	Tanyakan apakah klien telah mempunyai pemikiran tentang suatu metode.					
12	Diskusikan metode-metode yang sesuai dengan kebutuhan dan keadaan klien.					
13	Stimulasi perasaan klien (positif atau negatif) tentang penggunaan suatu metode, seperti rumor yang pernah didengar, kecemasan dan ketakutan kemungkinan timbulnya efek samping.					
14	Ajak klien untuk memilih suatu metode.					
15	Bahas tentang pilihan perlindungan ganda.					
16	Periksa apakah klien dapat tetap pada pilihan perlindungan ganda.					
17	Diskusikan hal-hal penting dari metode pilihan.					
18	Periksa apakah secara medis klien memenuhi syarat penggunaan suatu metode.					
19	Bahas kemungkinan efek samping.					
20	Jelaskan bagaimana cara menggunakan metode, termasuk apa yang dapat mereka harapkan, kapan mereka harus kembali, dan sebagiannya.					
21	Periksa apakah klien memahami informasi teknis					
22	Tentukan bersama klien kapan akan mulai memakai metode.					
23	Sampaikan ke klien hal-hal yang harus diingat selama memakai metode, termasuk penjelasan tentang tanda-tanda bahaya.					
24	Periksa apakah klien yakin dengan pemakaian metode.					
25	Tawarkan kondom untuk digunakan sebagai perlindungan ganda atau sebagai <i>back up</i> .					
26	Gunakan halaman tambahan untuk membantu penjelasan suatu metode.					
	Selama interaksi (untuk semua tipe klien)					
27	Jaga kontak mata dengan klien.					
28	Tanggapi semua pernyataan dan pertanyaan klien					
29	Dorong klien untuk kembali apabila ia mengalami masalah, mempunyai pertanyaan atau kekhawatiran.					
30	Jelaskan konsep teknis dengan bahasa yang dipahami klien.					

No	LANGKAH KEGIATAN	KASUS				
31	Dorong klien untuk membuat suatu keputusan.					
32	Perhatikan apakah klien terlihat nyaman dalam menggunakan lembar balik ABPK.					
33	Gunakan tab pada saat yang tepat.					
34	Bila perlu, meminta klien untuk mengamati dan meunjuk pada hal tertentu dari halaman untuk klien pada lembar balik.					
35	Gunakan lembar balik selama waktu konsultasi.					

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan menggunakan skala sbb :

Perlu perbaikan : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau dihilangkan.

Mampu : Langkah benar dan berurutan, tetapi kurang tepat atau pelatih perlu membantu/mengingatkan hal-hal kecil yang tidak terlalu berarti.

Mahir : Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan.

T/S : Tindakan/langkah-langkah yang dilakukan tidak sesuai dengan situasi yang sedang dihadapi.

3. Petunjuk Penyerahan Laporan

- a. Anda harus menyerahkan laporan praktikum satu minggu setelah praktik dilakukan atau sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur/pembimbing praktik.
- b. Laporan dibuat dalam bentuk dokumentasi SOAP.
- c. Penilaian laporan ditentukan oleh kesesuaian dengan kasus.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Seorang perempuan akseptor KB Pil usia 27 tahun, mempunyai 2 anak datang ke BPM untuk konsultasi tidak menginginkan mempunyai anak lagi, keluhan yang disampaikan menginginkan ganti metode pil yang selama ini dipakainya dengan metode IUD. Ia menginginkan metode yang efektif tetapi tidak harus meminum pil setiap hari.

- 1) Jelaskan langkah konseling yang tepat untuk menghadapi akseptor tersebut!
- 2) Apa yang harus ditanyakan tentang alasan ganti metode kontrasepsi?
- 3) Langkah apa saja yang harus dilakukan ketika konseling, jika klien sudah pasti pilihan alat kontrasepsinya?
- 4) Apa yang harus bidan lakukan selama melakukan konseling?

- 5) Selain lembar balik ABPK, apa saja alat dan bahan yang harus disiapkan oleh bidan?

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika Anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan diatas, cobalah untuk membuka bab dan membuat peta konsep tentang materi konseling dan ABPK.

Ringkasan

SATU TUJU merupakan langkah yang penting dilakukan dalam konseling termasuk konseling pelayanan kontrasepsi. Menyapa merupakan bagian yang dilakukan dalam rangka membina hubungan baik dengan klien. Langkah yang terpenting dalam konseling adalah bidan hanya memberikan informasi dan menjadi pendengar bukan pengambil keputusan, yang berhak untuk mengambil keputusan adalah ibu dan pasangannya.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Apa yang harus dilakukan untuk membina hubungan baik dengan klien pada saat melakukan konseling untuk menggunakan KB?
 - A. menyapa dengan namanya
 - B. menguraikan jenis alat kontrasepsi
 - C. menyetujui pilihan klien
 - D. menjelaskan secara lengkap macam-macam alat kontrasepsi

- 2) Apa tujuan bidan melakukan konseling dalam pelayanan kontrasepsi
 - A. meningkatkan mutu pelayanan kontrasepsi
 - B. memuaskan klien
 - C. melengkapi data
 - D. membina hubungan baik

- 3) Apa tujuan melakukan konseling menggunakan ABPK
 - A. memudahkan klien mengambil keputusan ber KB
 - B. memudahkan petugas untuk menyampaikan informasi
 - C. alat bantu konseling
 - D. alat bantu pemberian pelayanan KB

- 4) Ketika klien memilih alat kontrasepsi yang tidak sesuai dengan kondisinya, apa yang dapat anda lakukan?

- A. biarkan saja, karena sesuai dengan keputusannya
 - B. menjelaskan kondisi tubuhnya
 - C. mengarahkan dan memberi penjelasan keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi yang dipilihnya
 - D. menolak dan memberi penjelasan keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi yang dipilihnya.
- 5) Seorang klien akseptor KB suntik 3 bulan datang ke klinik Bidan, mengeluh spotting setiap hari. Konseling apa yang dapat bidan berikan?
- A. biarkan saja, karena masih normal
 - B. menyarankan ganti cara
 - C. memberikan pengobatan
 - D. menjelaskan efek samping dari kontrasepsi hormonal.

Topik 2

Askeb pada Akseptor KB Sederhana

Selamat Anda sudah melaksanakan Topik 1, sekarang Anda pada Topik 2, silahkan pelajari materi/teori Topik ini dengan sebaik-baiknya agar keterampilan mencapai tahap *proficien*.

A. URAIAN TEORI

1. Metode Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat/ Alamiah (KBA)

Coba Anda baca kembali bab teori pelayanan kontrasepsi, untuk mengerti metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan alamiah, metode tersebut meliputi :

- a. Metode *Amenorea Laktasi (MAL)*
- b. Metode *Ovulasi Billings (MOB)*
- c. Masa Suhu Basal
- d. *Koitus Interuptus*

Untuk lebih lengkapnya pelajari lagi bab teori kesehatan reproduksi dan pelayanan KB.

2. Metode Keluarga Berencana Sederhana dengan Alat

Metode KB sederhana dengan alat, meliputi :

- a. *Kondom*
 - 1) Pasangkan kondom saat penis sedang ereksi. Pemasangan harus dilakukan sebelum penetrasi penis ke vagina.
 - 2) Bila kondom tidak mempunyai tempat penampungan sperma pada bagian ujungnya, maka saat memakai, longgarkan sedikit bagian ujungnya agar tidak terjadi robekan pada saat ejakulasi
 - 3) Kondom dilepas sebelum penis melembek
 - 4) Pegang bagian pangkal kondom sebelum mencabut penis sehingga kondom tidak terlepas pada saat penis dicabut dan lepaskan kondom diluar vagina agar tidak terjadi tumpahan cairan sperma di sekitar vagina
- b. *Diafragma*

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang di insersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

 - 1) Oleskan sedikit spermisida krim atau jelly pada kap diafragma (untuk memudahkan tambahkan krim atau jelly, remas bersamaan dengan pinggirannya)
 - 2) Posisi saat pemakaian diafragma:
Satu kaki diangkat ke atas kursi atau dudukan toilet, Sambil berbaring

Sambil jongkok, Lebarkan kedua bibir vagina, Masukkan diafragma kedalam vagina jauh kebelakang, dorong tulang dengan pinggiran keatas dibalik tulang pubis, masukan jari kedalam vagina sampai menyentuh serviks, sarungkan karetanya dan pastikan serviks telah terlindungi

- 3) Diafragma dipasang divagina sampai 6 jam sebelum hubungan seksual, jika hubungan seksual berlangsung diatas 6 jam setelah pemasangan, tambahkan spermisida kedalam vagina

c. *Spermisida*

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma.

e. *Aerosol (busa)*

- 1) Kocok tempat aerosol 20-30 menit sebelum digunakan
- 2) Tempatkan kontainer dengan posisi ke atas , letakkan aplikator pada mulut container dan tekan aplikator untuk mengisi busa
- 3) Sambil berbaring lakukan insersi aplikator kedalam vagina mendekati serviks dorong sampai busa keluar
- 4) Aplikator segera dicuci pakai sabun dan air, tiriskan dan keringkan

Penjelasan dari masing-masing alat kontrasepsi sederhana dengan alat tersedia dalam bab teori pelayanan KB, silahkan baca dan pahami kembali.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK PEMASANGAN KONDOM

1. Tujuan

Mampu mempraktikan konseling pemasangan kondom pada akseptor KB sederhana.

2. Prosedur Kerja

a. *Alat dan Bahan*

- 1) Kondom
- 2) Lembar Balik ABPK
- 3) Buku catatan
- 4) Ballpoint

b. *Tahapan Kerja*

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan menggunakan skala sbb:

1. **Perlu perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau dihilangkan.
2. **Mampu** : Langkah benar dan berurutan, tetapi kurang tepat atau pelatih perlu membantu/mengingatkan hal-hal kecil yang tidak terlalu berarti.

- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu – ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan.
- T/S** : Tindakan / langkah-langkah yang dilakukan tidak sesuai dengan situasi yang sedang dihadapi.

NO	LANGKAH KEGIATAN	KASUS				
1	Buka kemasan kondom					
2	Pasangkan kondom saat penis sedang ereksi					
3	Tempelkan ujungnya pada glans penis dan tempatkan bagian penampung sperma pada ujung uretra.					
4	Lepaskan gulungan karetinya dengan jalan menggeser gulungan tersebut ke arah pangkal penis.					
5	Longgarkan sedikit bagian ujungnya agar tidak terjadi robekan pada saat ejakulasi					
6	Cabut kondom dari penis, sebelum penis melembek					
7	Buang kondom habis pakai pada tempat yang aman					

C. PETUNUJUK PENYERAHAN LAPORAN

1. Anda harus menyerahkan laporan praktikum satu minggu setelah praktik dilakukan atau sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh pembimbing praktik.
2. Laporan dibuat dalam bentuk dokumentasi SOAP.
3. Penilaian laporan ditentukan oleh kesesuaian dengan kasus.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Seorang perempuan usia 27 tahun, datang ke klinik bersalin diantar oleh pasangannya. Keluhan yang dirasakan keputihan warna kuning, bau dan gatal, hasil pemeriksaan laboratorium infeksi sifilis. Klien dan pasangannya dianjurkan untuk menggunakan kondom.

Pertanyaan:

- 1) Jelaskan prosedur pemasangan kondom!

- 2) Hal-hal apa saja yang penting untuk disampaikan ketika menggunakan kondom pada pasangan!
- 3) jelaskan apa yang harus disampaikan kepada klien agar kondom tidak robek/ bocor!
- 4) Apa yang harus dijelaskan kepada klien, ketika kondom akan dicabut, untuk menghindari cairan sperma tumpah disekitar vagina?
- 5) Jika diafragma kap, lebih dari 6 jam dipasang di dalam vagina, sebelum hubungan seksual selesai. Penjelasan apa yang harus diberikan kepada klien akseptor KB diafragma kap?

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan di atas, buatlah peta konsep pemasangan dan pencabutan kondom, serta pemakaian diafragma kap.

Ringkasan

Metode kontrasepsi sederhana alamiah terdiri atas: metode amenorea laktasi, metode ovulasi billings, metode suhu basal, gabungan metode MOB, dan metode suhu basal yaitu metode simtomermal, dan koitus interruptus, metode ini efektif jika pasangan konsisten dan mengenali masa subur. Sedangkan metode sederhana dengan alat, meliputi: kondom, diafragma, spermisida, tablet vagina dan krim vagina, cukup efektif mencegah terjadinya kehamilan jika konsisten digunakan.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan, usia 35 tahun, datang ke bidan praktik untuk konsultasi metode kontrasepsi yang aman tanpa alat. Hasil pemeriksaan suhu tubuh 36,0°C, tekanan darah 120/80 mmHg, pernafasan 24x/menit, nadi 80x/menit. Setelah diberikan konseling oleh bidan, klien memutuskan untuk melakukan koitus interruptus. Kapan waktu yang tepat untuk mengeluarkan penis dari vagina saat hubungan seksual pada metode tersebut?
 - A. dapat dilakukan kapan saja
 - B. saat ejakulasi
 - C. saat merasa akan ejakulasi
 - D. saat merasa akan ereksi
- 2) Seorang perempuan, usia 35 tahun, datang ke bidan praktik untuk konsultasi metode kontrasepsi yang aman. Hasil pemeriksaan suhu tubuh 36,0°C, tekanan darah 120/80

- mmHg, pernafasan 24x/menit, nadi 80x/menit. Setelah diberikan konseling oleh bidan, klien memutuskan untuk menggunakan kondom,
Kapan waktu yang tepat untuk menggunakan alat kontrasepsi tersebut?
- A. sebelum ejakulasi
 - B. saat akan ejakulasi
 - C. saat ereksi
 - D. sebelum ereksi
- 3) Seorang perempuan, usia 35 tahun, datang ke bidan praktik untuk konsultasi metode kontrasepsi yang aman. Hasil pemeriksaan suhu tubuh 36°C, tekanan darah 120/80 mmHg, pernafasan 24x/menit, nadi 80x/menit. Setelah diberikan konseling oleh bidan, klien memutuskan untuk menggunakan kondom.
Bahan apa yang harus ditambahkan, untuk menambah efektifitas metode kontrasepsi tersebut?
- A. jelly
 - B. spermisida
 - C. minyak
 - D. pelumas petrolatum
- 4) Seorang perempuan, usia 32 tahun, datang ke bidan praktik untuk konsultasi metode kontrasepsi yang aman. Hasil pemeriksaan suhu tubuh 36°C, tekanan darah 120/80 mmHg, pernafasan 24x/menit, nadi 80x/menit. Setelah diberikan konseling oleh bidan, klien memutuskan untuk menggunakan diafragma cup.
Posisi yang baik untuk menggunakan alat kontrasepsi tersebut adalah?
- A. berdiri dengan satu kaki jinjit
 - B. berbaring dengan satu kaki ditekuk
 - C. berdiri dengan satu kaki diangkat ke atas kursi
 - D. berbaring dengan kedua kaki ditekuk
- 5) Seorang perempuan, usia 32 tahun, datang ke bidan praktik untuk konsultasi metode kontrasepsi yang aman. Hasil pemeriksaan suhu tubuh 36°C, tekanan darah 120/80 mmHg, pernafasan 24x/menit, nadi 80x/menit. Setelah diberikan konseling oleh bidan, klien memutuskan untuk menggunakan diafragma cup.
Kapan waktu yang tepat untuk memasang alat kontrasepsi diatas?
- A. segera sebelum hubungan seksual
 - B. segera setelah hubungan seksual
 - C. kapan saja ketika hubungan seksual
 - D. 6 jam setelah hubungan seksual

Topik 3

Askeb pada Akseptor KB Hormonal

Bagaimana apakah Anda sudah siap untuk melanjutkan Topik berikutnya? Mengingat kembali bahwa Anda sudah mendapatkan materi metode kontrasepsi hormonal sebelumnya, untuk itu silahkan pelajari kembali bab pelayanan keluarga berencana. Dalam Topik ini hanya akan dijelaskan secara singkat.

A. URAIAN TEORI

1. Kontrasepsi Pil

Pil merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang efektif dan reversibel dan harus diminum setiap hari. Cara kerja pil yaitu menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma dan mengganggu pergerakan tuba sehingga mengganggu transportasi sel telur.

Kontrasepsi pil memiliki dua jenis kontrasepsi yaitu pil kombinasi dan pil progestin (mini pil). Pil kombinasi mengandung hormon estrogen dan progestin, sedangkan pil progestin hanya mengandung hormon progestin saja.



Gambar 10.1. Pil progestin kemasan 28 dan 35 (Sumber: lusa.web.id)



Gambar 10.2. Pil kombinasi (Sumber: tentangkb.com)

2. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik yaitu salah satu metode kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan intramuskuler. Cara kerja kontrasepsi suntik yaitu menekan ovulasi, membuat lendir serviks

menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan endometrium atrofi sehingga implantasi terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Kontrasepsi suntik memiliki dua jenis kontrasepsi yaitu suntikan kombinasi dan suntikan progestin). Suntikan kombinasi mengandung hormon estrogen dan progestin, suntikan progestin hanya mengandung hormon progestin saja.

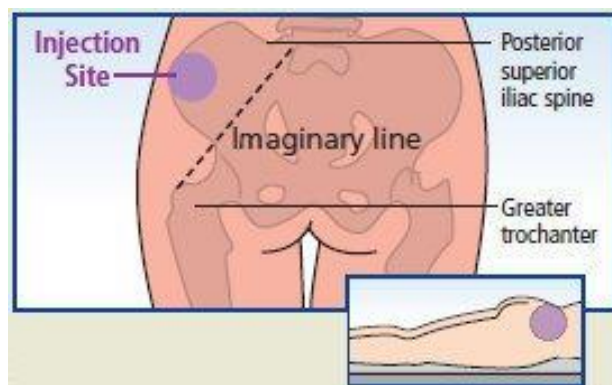
Kontrasepsi suntik kombinasi memiliki dua jenis kontrasepsi yaitu kontrasepsi suntik yang mengandung 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan secara intramuskuler sebulan sekali (cyclofem) dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan sebulan sekali.



Gambar 10.3. Suntikan kombinasi (Sumber: cmps.co.id)



Gambar 10.4. Suntikan progestin(Sumber: tunggal pharma.com)



Gambar 10.5. Lokasi penyuntikan kontrasepsi suntik (Sumber:jevuska.com)

3. AKBK

Alat kontrasepsi Bawah Kulit atau Implan adalah alat kontrasepsi berbentuk kapsul silastik berisi hormon jenis progestin (progestin sintetik) yang dipasang dibawah kulit. Metode kontrasepsi hormonal ini efektif dan tidak permanen dalam mencegah terjadinya kehamilan.

AKBK berbentuk silastik lembut dan berongga dan ujungnya tertutup sehingga aman jika dimasukkan di bawah kulit. Jenis AKBK yang sering digunakan, antara lain:

- a. Norplan.
- b. Implanon terdiri atas satu batang kapsul polimer (*ethylene vinyl acetate*).
- c. Inoplast dan Jadena/Jadele terdiri dari 2 batang mengandung 150 mg levonogestrel .



Gambar 10.6. Jenis AKBK

4. Keselamatan Kerja Praktik Pemasangan implan

Pastikan syarat dan indikasi pemasangan implan pada klien sudah terpenuhi sebelum melakukan tindakan pemasangan implan.

- a. Jagalah kesterilan alat dan bahan yang digunakan.
- b. Letakkan peralatan yang telah disiapkan pada tempat yang terjangkau.
- c. Lakukan pencegahan infeksi pada klien melalui tindakan pencucian dan pemberian antiseptik pada daerah operasi tempat implan akan dipasang.
- d. Lakukan tindakan pemasangan implan dalam ruangan yang sesuai standar.
- e. Gunakan sarung tangan bebas bedak untuk mencegah terbentuknya jaringan ikat pada luka insisi.
- f. Lakukan teknik pembuangan sampah atau limbah bekas pakai sesuai prosedur.

5. Prinsip Pemasangan AKBK

- a. Pastikan klien telah cuci tangan, dan tidak terdapat sisa sabun karena dapat menurunkan efektivitas antiseptik tertentu.
- b. Posisikan klien berbaring dengan lengan atas membentuk sudut 30° terhadap bahu dan sendi siku 90° (bertujuan untuk memudahkan petugas melakukan pemasangan).
- c. Pastikan lokasi insisi 8 cm dari siku.



Gambar 10.7. Posisi tangan klien

- d. Buka Kemasan steril Implan
- Untuk Implan-2 Plus, kapsul sudah berada di dalam trokar.
 - Untuk Implan-2 : letakkan kapsul dalam mangkok steril/DTT, Atau buka setengah kemasan dan ambil kapsul satu demi satu dengan klem steril atau DTT saat melakukan pemasangan.
 - Sarung tangan yang digunakan tanpa bedak, karena butir bedak yang halus dapat jatuh ke tempat insisi dan menyebabkan terjadinya jaringan parut. Bila sarung tangan diberi bedak bersihkan dengan kasa.
- e. Tempat insisi
- Lakukan desinfeksi di tempat insisi (bila memegang kasa berantiseptik hanya dengan tangan, hati-hati jangan sampai mengkontaminasi sarung tangan dengan menyentuh kulit yang tidak steril).
 - Desinfeksi dengan arah melingkar dari luar kedalam sekitar 8-13 cm (3-5 inci) dan biarkan kering (sekitar 2 menit) sebelum memulai tindakan. Hapus antiseptik yang berlebihan hanya bila tanda yang sudah dibuat tidak terlihat
 - Fokuskan area pemasangan dengan memasang, dengan memasang kain penutup (doek) yang mempunyai lubang untuk menutupi lengan.



Gambar 10.8. Fokus area

- f. Obat anastesi yang diberikan adalah lidocaine 1% tanpa epinefrin, dosis tidak boleh melebihi 10 ml (10 g/l) untuk mencegah toksisitas. Anastesi tempat insisi (0,3 cc) secara intrakutan, dan tempat pemasangan subdermal masing-masing 1 ml dan membentuk huruf V menelusuri bawah kulit hingga 4 cm.



Gambar 10.9. a. anastesi di tempat insisi, b. anastesi di tempat pemasangan implant

- g. Posisikan skalpel 45°, dengan kulit. (insisi dangkal hanya untuk sekedar menembus kulit). Berdasarkan penelitian Diaz dkk (1991), bila trokar tersebut baru, tidak perlu membuat insisi kulit. Tidak ditemukan perbedaan bermakna rasa sakit, nyeri, edema (bengkak), kemerahan atau jaringan parut, antara insisi skalpel atau langsung dengan trokar. Keuntungan lain akan menggunakan trokar:
- Mengurangi kebutuhan akan skalpel.
 - Mencegah membuat insisi yang lebih besar dari yang dibutuhkan.

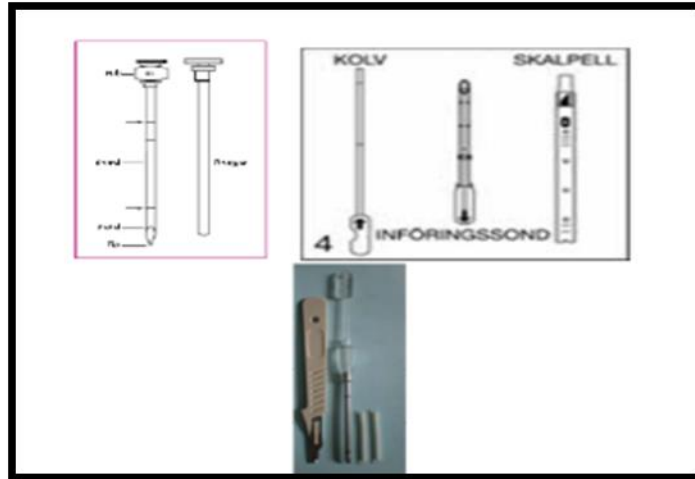


Gambar 10.10. Insisi dengan skapel dengan sudut 45°

Dengan trokar dimana posisi angka (Implan-2) dan panah (Implan-2 Plus) menghadap keatas masukkan ujung trokar pada luka insisi dengan posisi 45° (saat memasukkan ujung trokar) kemudian turunkan menjadi 30° saat memasuki lapisan subdermal dan sejajar permukaan kulit saat mendorong hingga tanda 1 (3-5 mm dari pangkal trokar).



Gambar 10.11. a. memasukkan trokar sampai batas 2 dengan posisi 45°, b. memasukkan trokar sampai batas 1 dengan posisi 30°



Gambar 10.12. Jenis trokar

Catatan: Jangan menyentuh trokar terutama bagian tabung yang masuk ke bawah kulit untuk mencegah trokar terkontaminasi pada waktu memasukkan dan menarik keluar. Saat trokar masuk sampai tanda (1), cabut pendorong dari trokar (Implan-2). Untuk Implan-2 Plus, justru pendorong dimasukkan (posisi panah disebelah atas) setelah tanda1 tercapai dan diputar 180° searah jarum jam hingga terbebas dari tahanan karena ujung pendorong memasuki alur kapsul yang ada di dalam saluran trokar.



Gambar 10.13. Teknik memasukan trokar pada implant



Gambar 10.14. a. Teknik memasukan trokar, b. Melepas pendorong, c. *With draw* pada implant 2 plus

h. Kapsul dimasukkan kedalam trokar.

Bila kapsul diambil dengan tangan, pastikan sarung tangan tersebut bebas dari bedak atau partikel lain. (Untuk mencegah kapsul jatuh pada waktu dimasukkan ke dalam trokar, letakkan satu tangan dibawah kapsul untuk menangkap bila kapsul tersebut jatuh. Langkah ini tidak dilakukan pada Implan-2 Plus karena kapsul sudah ada di dalam trokar



Gambar 10.15. Tteknik memasukkan kapsul implant

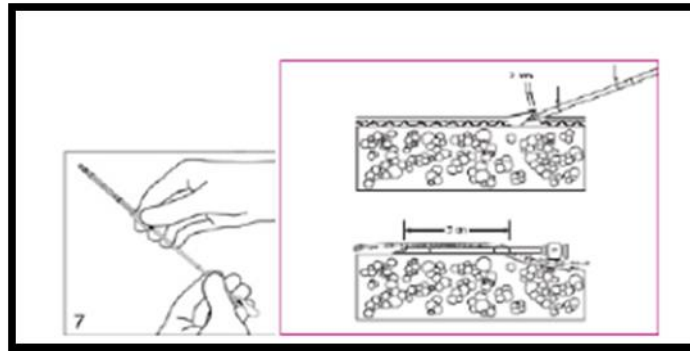
Gunakan pendorong untuk mendorong kapsul ke arah ujung trokar sampai terasa ada tahanan, tapi jangan mendorong dengan paksa (akan terasa tahanan pada saat sekitar setengah bagian pendorong masuk ke dalam trokar). Untuk Implan-2 Plus, setelah pendorong masuk jalur kapsul maka dorong kapsul hingga terasa tahanan.

Tahan pendorong di tempatnya kemudian tarik trokar dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk ke arah luka insisi atau mendekati pangkal pendorong sampai tanda 2 muncul di luka insisi dan pangkalnya menyentuh pegangan pendorong (*With drawl*). Hal yang penting pada langkah ini adalah menjaga pendorong tetap di tempatnya dan tidak mendorong kapsul ke jaringan. Untuk Implan-2 Plus, pangkal trokar tidak akan mencapai pangkal pendorong karena akan tertahan ditengah karena terhalang oleh ujung pendorong yang belum memperoleh akses ke kapsul kedua.



Gambar 10.16. Teknik *with drawl* untuk memasukkan kapsul di bawah kulit

Saat pangkal trokar menyentuh pegangan pendorong, tanda (2) harus terlihat ditepi luka insisi dan kapsul saat itu keluar dari trokar tepat berada di bawah kulit.



Gambar 10.17. Posisi kapsul di bawah kulit

Raba ujung kapsul dengan jari untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokar. Pengasahan trokar yang berulang akan memendekkan trokar, sehingga mengurangijarak ke tanda (2). Karena itu, saat memakai trokar yang diasah, jangan menarik trokar terlalu jauh ke belakang, karena akan keluar dari tepi luka insisi. Hal yang penting adalah kapsul bebas dari ujung trokar untuk menghindari terpotongnya kapsul saat trokar digerakkan untuk memasang kapsul berikutnya.



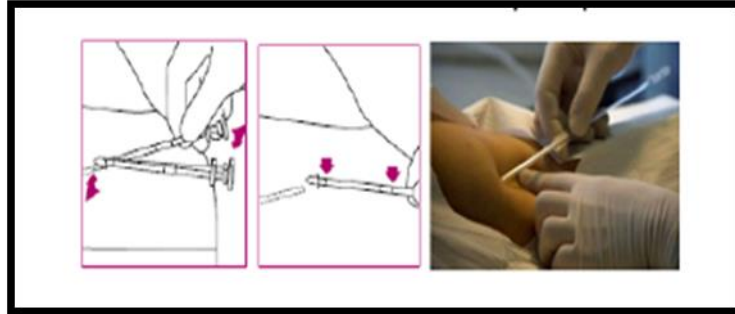
Gambar 10.18. Posisi kapsul di bawah kulit

Tanpa mengeluarkan seluruh trokar, putar ujung dari trokar ke arah lateral kanan dan kembalikan lagi ke posisi semula untuk memastikan kapsul pertama bebas.



Gambar 10.19. Teknik membebaskan kapsul implant dari trokar

Selanjutnya geser trokar sekitar 30°, mengikuti pola huruf V pada lengan. Untuk melakukan itu, mula-mula fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk dan masukkan kembali trokar pelan-pelan sepanjang sisi jari telunjuk tersebut sampai tanda (1)



Gambar 10.20. Teknik memasukan trokar ke tempat ke- dua

Hal ini untuk memastikan jarak yang tepat antara kapsul dan mencegah trokar menusuk kapsul yang dipasang sebelumnya.

Bila tanda (1) sudah tercapai, masukan kapsul berikutnya ke dalam trokar dan lakukan seperti sebelumnya sampai seluruh kapsul terpasang. Untuk implant 2 plus, kapsul kedua ditempatkan setelah trokar didorong kembali kaki V sebelahnya hingga tanda 1, kemudian pendorong di putar 180° berlawanan dengan arah jarum jam sehingga ujungnya mencapai pangkal kapsul kedua dan trokar di tarik kembali ke arah pangkal pendorong.

Pada pemasangan kapsul berikutnya, untuk mengurangi risiko infeksi atau ekspulsi, pastikan bahwa ujung kapsul yang terikat kurang lebih 5 mm dari tepi luka insisi. Juga pastikan jarak antara ujung setiap kapsul yang terdekat dengan tepi luka insisi (dasar huruf V) tidak lebih dari lebar dari 1 kapsul. Kapsul harus membentuk pola huruf engan sudut sekitar 30° sehingga antara kapsul 1 dan 2 tidak berjauhan.

Pastikan ujung dari kedua kapsul harus cukup jauh dari luka insisi (sekitar 5 mm) bila sebuah kapsul keluar atau terlalu dekat dengan luka insisi, harus dicabut dengan hati-hati dan dipasangan kembali di tempat yang tepat. Setelah kedua kapsul terpasangan dan posisi setiap kapsul sudah dipastikan tepat keluarkan trokar pelan-pelan. Tekan tempat insisi dengan jari menggunakan kasa selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan. Bersihkan tempat pemasangan dengan kasa antiseptic.



Gambar 10.21. Teknik menghentikan perdarahan

Temukan tempat tepi kedua insisi dan gunakan *band aid* atau plester dengan kasa steril untuk menutup luka insisi. Luka insisi tidak perlu dijahit karena dapat menimbulkan jaringan parut.



Gambar 10.22. Teknik menemukan tepi kedua insisi

Periksa adanya perdarahan. Tutup daerah pemasangan dengan pembalut untuk hemostasis dan mengurangi memar (perdarahan subkutan).



Gambar 10.23. Teknik menutup luka dengan *band aid*

6. Prinsip Pencegahan Infeksi

Sebelum melepas sarung tangan, masukkan alat-alat ke tempat berisi larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Sebelum mencelupkan jarum dan alat suntik, isi dengan larutan klorin (jangan lepaskan jarum dari tabungnya). Pisahkan pendorong dari trokar dan rendam (darah yang mengering akan menyulitkan untuk memisahkannya kelak). Rendam selama 10 menit, kemudian segera bilas dengan air bersih untuk mencegah terjadinya karat pada alat-alat logam.

Kain penutup (bila digunakan) harus dicuci sebelum dipakai lagi. Taruh di dalam kontainer yang kering dan tertutup kemudian bawa ke tempat cucian.

Dengan masih memakai sarung tangan, buang bahan-bahan yang terkontaminasi (kasa, kapas dan lain-lain) dalam kontainer yang anti bocor dan diberi tanda, atau dalam kantong plastik.

Bila menggunakan sarung tangan sekali pakai, celupkan sebentar tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin, kemudian hati-hati lepas sarung tangan dengan cara membalik, sehingga bagian dalam menjadi bagian luar. Masukkan sarung tangan tersebut kedalam kontainer untuk sampah.

Bila menggunakan sarung tangan pakai ulang, celupkan sebentar tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin untuk dekontaminasi bagian luar sarung tangan, kemudian lepas dengan cara membalik, sehingga bagian dalam menjadi bagian luar. Masukkan sarung tangan tersebut kedalam larutan klorin dan rendam selama 10 menit.

7. Konseling Pasca Pemasangan

- a. Informasikan kemungkinan memar pada luka bekas pencabutan selama beberapa hari
- b. Jaga luka insisi tetap kering dan bersih selama 48 jam
- c. Dapat bekerja rutin, hindari benturan dan kerja berat pada lengan tempat insisi
- d. Jika ada tanda infeksi setelah beberapa hari segera ke klinik

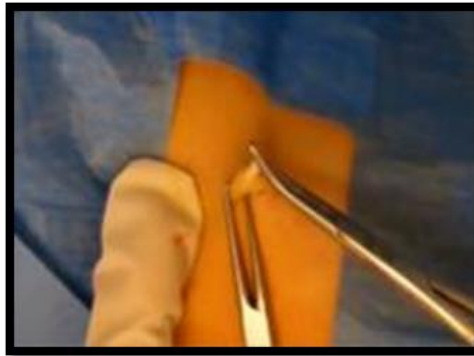
8. Pencabutan AKBK

- a. Buat insisi pada luka insisi saat pemasangan jika ujung kapsul jaraknya sama. Pastikan tidak ada kapsul di tempat insisi untuk mencegah terpotongnya kapsul saat insisi.
- b. Buat insisi melintang (transversal) 4 mm
- c. Mulai mencabut pada kapsul yang mudah di raba dan yang terdekat dengan luka insisi. Dorong kapsul dengan tangan ke arah insisi
- d. Jika sudah tampak ambil ujung kapsul dengan klem lengkung, kemudian bebaskan dari jaringan ikat dengan menggosok punggung skapel pada kapsul
- e. Jempit kembali dengan klem yang kedua pada kapsul yang sudah terbebas dari jaringan ikat, tarik kapsul keluar



Gambar 10.24. Teknik mencabut AKBK

9. Macam-Macam Teknik Pencabutan Implant



Gambar 10.25. Teknik mencabut kapsul U Klasik



Gambar 10.26. Teknik Pecabutan *pop out*

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

Setelah Anda membaca uraian materi singkat tentang kontrasepsi hormonal, sekarang waktunya Anda melakukan praktik langsung kepada klien. Pertama kali anda harus menyiapkan lingkungan dan alat yang dibutuhkan, kemudian lakukan praktik sesuai langkah-langkah dalam penuntun belajar. Lakukanlah dengan penuh percaya diri, Anda pasti dapat melakukannya dengan baik dan benar.

1. Tujuan

Memberikan kontrasepsi hormonal (pil dan suntik)

2. Prosedur Kerja

a. Alat dan Bahan

- 1) Alat tulis
- 2) Obat yang akan disuntikkan (Depo provera atau cyclofem)
- 3) Pil yang akan diberikan (kombinasi atau mini pil)
- 4) Alat suntik (sprit) sekali pakai

- 5) Kapas dan air DTT
- 6) Wadahbenda tajam

b. Tahapan Kerja

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan menggunakan skala sbb:

- 0. Perlu perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau dihilangkan.
- 1. Mampu** : Langkah benar dan berurutan, tetapi kurang tepat atau pelatih perlu membantu/mengingatkan hal-hal kecil yang tidak terlalu berarti.
- 2. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan.
- T/S** : Tindakan/langkah-langkah yang dilakukan tidak sesuai dengan situasi yang sedang dihadapi.

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
Persiapan					
1. Menyambut ibu dan memperkenalkan diri.					
2. Memberitahu ibu tentang apa yang akan dilakukan, mendengarkan dengan penuh perhatian dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran yang dirasakan ibu.					
Pengambilan Riwayat					
1. Identitas (kunjungan awal) Menanyakan nama ibu, usia ibu, alamat, nomor telepon dan pekerjaan.					
2. Menanyakan apa yang dirasakan ibu/keluhan atau pertanyaan (setiap kunjungan)					
3. Menanyakan riwayat obstetri (kunjungan awal) <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah anak hidup • Waktu persalinan terakhir • Jarak usia anak pertama dan terakhir (jika saat ini memiliki anak lebih dari satu) • Sedang menyusui < 6 bulan/tidak 					
4. Menanyakan riwayat menstruasi (setiap kunjungan) <ul style="list-style-type: none"> • HPHT • Keluhan 					
5. Menanyakan Riwayat Kesehatan (kunjungan awal) Apakah memiliki riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit hati, benjolan di payudara/kanker payudara, kencing manis, gangguan pembekuan darah.					
6. Menanyakan apakah ibu merokok (setiap kunjungan).					

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
7. Menanyakan Riwayat Kontrasepsi (kunjungan awal atau jika ganti metode) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Metoda kontrasepsi sebelumnya ▪ Keluhan ▪ Kapan jadwal kunjungan 					
Pemeriksaan Fisik					
14. Menjelaskan kepada ibu tentang pemeriksaan yang akan dilakukan.					
15. Melakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang bersih.					
16. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TD, nadi, respirasi).					
17. Melakukan pemeriksaan konjuntiva.					
18. Melakukan pemeriksaan sclera.					
19. Melakukan pemeriksaan payudara. Minta ibu untuk membuka bra dan memposisikan ibu untuk berbaring terlentang dengan nyaman: <ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi kondisi payudara secara keseluruhan seperti bentuk, kondisi kulit dan puting susu. • Palpasi payudara :secara sistematis lakukan perabaan/raba payudara secara sirkuler sampai axila bagian kiri, perhatikan apakah ada benjolan, pembesaran kelenjar atau abses. Ulangi dengan prosedur sama pada payudara kanan sampai axila bagian kanan. • Melakukan pemeriksaan puting :adakah pengeluaran selain ASI. 					
20. Melakukan pemeriksaan abdomen dengan cara: Minta ibu untuk melepas pakaian bagian perutnya dan memposisikan ibu berbaring terlentang dengan lutut sedikit ditekuk. Palpasia bdomen untuk memastikan tidak ada kehamilan dan pembesaran lainnya.					
21. Menanyakan pemeriksaan ekstremitas bawah apakah terdapat odema dan varices					
Melakukan Suntikan (jika yang diberikan kontrasepsi suntikan)					
1. Membuka dan buang tutup kaleng pada vial yang menutupi karet.					
2. Membuka alat suntik sekali pakai. Pastikan alat suntuk steril dan tidak rusak .					

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
3. Mengocok vial dengan lembut. Balikkan vial dengan mulut vial ke bawah. Sedot obat dari vial sampai habis, keluarkan udara.					
4. Membersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas yang dibasahi air DTT. Biarkan kulit tersebut kering sebelum disuntik.					
5. Menusukan jarum steril secara intramuskular dalam di daerah bokong (otot gluteal bagian luar atas). lakukan aspirasi kemudian suntikan. Jangan mengurut /mengusap area suntikan.					
6. Menutup jarum dengan teknik satu tangan.					
7. Membuang alat suntik dengan benar ke wadah benda tajam.					
8. Melakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta keringkan dengan handuk yang bersih.					
Melakukan praktik pelayanan kontrasepsi pil (jika yang diberikan kontrasepsi pil)					
1. Menunjukkan cara/urutan pemakaian pil yang diberikan (kombinasi atau mini pil).					
2. Memberitahukan kapan dan bagaimana cara minum pil.					
Memberikan kartu kunjungan ulang dan memberikan informasi: <ol style="list-style-type: none"> 1) Nama obat suntik atau pil yang diberikan 2) Kapan kembali untuk suntik atau mendapatkan pil berikutnya 3) Efek samping umum suntik atau pil dan kembali jika terasa mengganggu 4) Klien embali untuk mendapatkan suntik atau pil berikutnya atau jika ada keluhan, seperti: <ul style="list-style-type: none"> • Haid banyak dan lama • Sakit kepala berat • Pandangan terganggu, berkunang-kunang • Kulit atau mata kuning • Gangguan kesehatan yang serius 5) Bagaimana jika lupa minum pil (untuk kontrasepsi pil) 					

C. PETUNJUK PENYERAHAN LAPORAN

1. Anda harus menyerahkan laporan praktikum satu minggu setelah praktik dilakukan atau sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur/pembimbing praktik.
2. Laporan dibuat dalam bentuk dokumentasi SOAP.
3. Penilaian laporan ditentukan oleh kesesuaian dengan kasus.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Seorang perempuan usia 30 tahun, telah melahirkan anaknya yang pertama 2 bulan yang lalu, datang ke puskesmas ingin menggunakan kontrasepsi pil.

- 1) Apakah jenis kontrasepsi pil yang dianjurkan?
- 2) Kapanakah kontrasepsi tersebut bisa diberikan?
- 3) Apakah efek samping umum dari kontrasepsi tersebut?
- 4) Bagaimanakah cara menggunakannya
- 5) Bagaimanakah jika ibu lupa meminumnya?

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika Anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan di atas, buatlah peta konsep dan lihat kembali bab pelayanan kontrasepsi.

Ringkasan

Umumnya, suatu sediaan kering dibuat karena stabilitas zat aktif di dalam pelarut air terbatas, baik stabilitas kimia atau stabilitas fisik. Umumnya antibiotik mempunyai stabilitas yang terbatas di dalam pelarut air. Kontrasepsi hormonal terdiri atas kontrasepsi suntikan, pil, dan implan. Kontrasepsi suntik terdiri atas kontrasepsi kombinasi dan progestin, demikian juga kontrasepsi pil terdiri atas pil kombinasi dan progestin. Cara kerja kontrasepsi hormonal (pil dan suntik) pada dasarnya sama, yaitu menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma dan mengganggu pergerakan tuba sehingga mengganggu transportasi sel telur. Kontrasepsi hormonal, baik kontrasepsi suntik maupun pil memiliki efek samping umum yang tidak berbahaya dan bukan tanda penyakit. Kontrasepsi suntik dan pil dapat digunakan oleh semua perempuan dalam usia reproduktif kecuali dengan kondisi kesehatan tertentu. Kontrasepsi suntik dan pil akan sangat efektif jika digunakan dengan benar seperti penggunaan pil yang sesuai dan mendapatkan suntikan sesuai jadwal yang ditentukan.

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi berbentuk kapsul silastik berisi hormon jenis progestin (progestin sintetik) yang dipasang dibawah kulit. Metode kontrasepsi hormonal ini efektif dan tidak permanen dalam mencegah terjadinya kehamilan.

Prinsip pemasangan adalah lakukan pencegahan infeksi dengan benar, berikan anastesi dengan lidokain 1%, lakukan insisi kecil 3-4 mm, dipasang di bawah kulit bagian lengan sebelah dalam kurang lebih 8 cm dari siku. Saat pemasangan trokar harus dangkal untuk memastikan implant berada di bawah kulit. Lakukan pemasangan implant dengan teknik *with drawl*. Saat pencabutan pastikan batang kapsul teraba dan lakukan pencabutan dengan teknik yang mudah, dan efektif. Pencabutan tidak boleh lebih dari 30 menit, jika lebih dari 30 menit segera hentikan pencabutan, suruh klien datang kembali 4-7 hari lagi atau rujuk ke fasilitas yang lebih lengkap.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan P2A0 usia 30 tahun, telah melahirkan anaknya dua bulan yang lalu, datang ke puskesmas mendapatkan kontrasepsi. Ibu menginginkan kontrasepsi hormonal. Hasil anamnesa didapatkan ibu masih menyusui penuh, belum haid, metode kontrasepsi sebelumnya pil dengan keluhan sering lupa. Hasil pemeriksaan lainnya tidak ada kontra indikasi kontrasepsi hormonal.
Apakah kontrsepsi yang dianjurkan untuk kasus diatas?
 - A. suntik kombinasi
 - B. suntik progestin
 - C. pil kombinasi
 - D. pil progestin
- 2) Berdasarkan kasus di atas, kapankah ibu dapat diberikan kontrasepsi tersebut?
 - A. menunggu dua siklus haid
 - B. menunggu siklus haid pertama
 - C. kapan saja tanpa perlindungan
 - D. kapan saja tetapi harus memakai kondom selama 7 hari sejak suntikan pertama
- 3) Berdasarkan kasus di atas, apakah efek samping yang harus disampaikan pada ibu?
 - A. keputihan
 - B. kram saat haid
 - C. haid lama dan banyak
 - D. haid tidak teratur dan flek
- 4) Berdasarkan kasus diatas, kapankah jadwal kunjungan ulang ibu?
 - A. tiga bulan setelah suntikan yang pertama, bisa 2 minggu lebih awal atau 2 minggu lebih lambat dari jadwal yang ditentukan

- B. tiga bulan setelah suntikan yang pertama, bisa 7 hari lebih awal atau 7 hari lebih lambat dari jadwal yang ditentukan
 - C. empat minggu setelah suntikan pertama, bisa 2 minggu lebih awal atau 2 minggu lebih lambat
 - D. tiga bulan setelah suntikan pertama bisa, 3 minggu lebih awal atau 3 minggu lebih lambat
- 5) Seorang perempuan P1A0 usia 27 tahun, datang ke puskesmas untuk mendapatkan kontrasepsi. Hasil anamnesa didapatkan ibu merupakan akseptor KB suntik tiga bulan selama 3 tahun, ingin ganti cara ke kontrasepsi pil. Hasil pemeriksaan lainnya tidak ada kontraindikasi kontrasepsi hormonal.
Apakah data lainnya yang harus dikaji melalui anamnesa berkaitan dengan kasus tersebut?
- A. Apakah ibu menyusui?
 - B. Apakah ibu mengalami anemia?
 - C. Kapankah hari pertama haid terakhir?
 - D. Apakah ibu memiliki perilaku berisiko?
- 6) Seorang perempuan P1A0 usia 27 tahun, datang ke puskesmas untuk mendapatkan kontrasepsi. Hasil anamnesa didapatkan ibu merupakan akseptor KB suntik tiga bulan selama 3 tahun, ingin ganti cara ke kontrasepsi pil. Hasil pemeriksaan lainnya tidak ada kontraindikasi kontrasepsi hormonal.
Apakah data lainnya yang harus dikaji melalui anamnesa berkaitan dengan kasus tersebut?
- A. Apakah ibu menyusui?
 - B. Apakah ibu mengalami anemia?
 - C. Kapankah hari pertama haid terakhir?
 - D. Apakah ibu memiliki perilaku berisiko?
- 7) Berdasarkan kasus di atas, apakah kontrasepsi yang dianjurkan?
- A. mini pil
 - B. pil progestin
 - C. pil kombinasi
 - D. suntik progestin
- 8) Berdasarkan kasus diatas, kapankah ibu dapat diberikan kontrasepsi tersebut?
- A. kapan saja tanpa perlindungan
 - B. hari ke-1 sampai hari ke-7 siklus haid
 - C. hari ke- 1 sampai hari ke- 5 siklus haid
 - D. diberikan pada jadwal suntik berikutnya tanpa menunggu haid

- 9) Berdasarkan kasus tersebut, apakah efek samping yang harus disampaikan pada ibu?
- A. mual
 - B. keputihan
 - C. kram saat haid
 - D. haid lama dan banyak
- 10) Berdasarkan kasus diatas, informasi apakah yang diberikan berkaitan dengan cara pemakaian kontrasepsi tersebut?
- A. bila lupa minum satu pil sebaiknya minum pil tersebut segera setelah ingat walaupun harus minum 2 pil pada hari yang sama dan tidak perlu menggunakan perlindungan.
 - B. bila klien minum pil terlambat lebih dari 3 jam, minum pil tersebut begitu ingat, dan gunakan kontrasepsi lain (kondom) dalam waktu 48 jam
 - C. bila lupa minum satu pil sebaiknya minum pil tersebut segera setelah ingat walaupun harus minum 2 pil pada hari yang sama dan menggunakan perlindungan lain (kondom)
 - D. bila klien minum pil terlambat lebih dari 3 jam, minum pil tersebut begitu ingat, dan tidak perlu kontrasepsi lain (kondom) dalam waktu 48 jam
- 11) Seorang bidan sedang melakukan pemasangan implan pada seorang ibu di sebuah klinik. Sebelum dipasang, bidan membuat gambar garis pada lengan kiri atas bagian dalam menggunakan spidol.
Berapa jarak antara garis dari lipatan siku pada kasus diatas?
- A. 4 cm
 - B. 6 cm
 - C. 8 cm
 - D. 10 cm
- 12) Seorang Bidan melakukan pemasangan implan pada seorang klien, sebelum dipasang klien diberikan anastesi dengan tujuan untuk menghilangkan rasa sakit selama pemasangan.
Anastesi apa yang diberikan pada kasus diatas?
- A. Lidokain 1%
 - B. Lidokain 2%
 - C. Epineprin 1 %
 - D. Epineprin 2%
- 13) Seorang bidan melakukan pemasangan implan kepada klien di Puskesmas, sebelum pemasangan bidan membuat insisi di daerah yang akan dipasang.
Berapa dalam insisi yang harus dibuat oleh bidan pada kasus diatas?
- A. 5 mm

- B. 6 mm
 - C. 7 mm
 - D. 8 mm
- 14) Seorang bidan melakukan pemasangan implan 2 plus di Klinik, saat trokar masuk sampai tanda 2, bidan memutar pendorong 180^o searah jarum jam.
Apa tujuan memutar pendorong yang dilakukan oleh bidan pada kasus diatas?
- A. agar ujung pendorong masuk ke alur kapsul yang ada dalam trokar
 - B. agar kapsul dapat dilepas dengan mudah ke bawah kulit klien
 - C. agar ujung pendorong lebih bebas bergerak
 - D. agar ujung pendorong dan kapsul dapat bersama-sama terbebas masuk ke trokar
- 15) Seorang bidan melakukan pemasangan implan 2 plus di Klinik, saat akan memasukan kapsul implan ke bawah kulit, bidan melakukan teknik *with drawal*.
Apa yang dimaksud dengan teknik *with drawal* pada kasus diatas?
- A. menarik pendorong dan trokar secara bersamaan
 - B. mendorong pendorong dan menarik trokar secara bersamaan
 - C. mendorong tokar agar masuk ke bawah kulit
 - D. memastikan kapsul berada diposisi yang sudah digambarkan

Topik 4

Askeb pada Akseptor KB AKDR

Sebelum Anda mempelajari dan mempraktikkan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), disarankan Anda untuk mempelajari konsep teori alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) terlebih dahulu. Berikut penjelasan teori apa yang dimaksud dengan AKDR dan berbagai tekniknya.

A. URAIAN TEORI

AKDR adalah alat kecil yang dipasang dalam rahim, sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun CuT-380A) dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Jenis AKDR yang terbanyak di Indonesia adalah tipe CuT 380A. Cara kerja AKDR adalah menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu. Efek samping, indikasi dan kontra indikasi dapat Anda lihat di bab teori kesehatan reproduksi dan pelayanan keluarga berencana.

1. Pemasangan AKDR

- a. Lengan AKDR Cu T 380A dimasukkan di dalam kemasan sterilnya
- b. Buka sebagian plastik penutupnya dan lipat ke belakang
- c. Masukkan pendorong ke dalam inserter dan dorong hati-hati sampai menyentuh ujung batang AKDR
- d. Letakkan kemasan dalam tempat yang datar
- e. Selipkan kertas pengukur di bawah lengan AKDR
- f. Pasang kedua ujung lengan AKDR dan dorong tabung inserter sampai ke pangkal lengan sehingga lengan akan melipat
- g. Setelah lengan melipat sampai menyentuh tabung inserter, tarik tabung inserter dari bawah lipatan lengan
- h. Angkat sedikit tabung inserter, dorong dan putar untuk memasukkan lengan AKDR yang sudah terlipat tersebut ke dalam tabung inserter
- i.





Gambar 10.27. Teknik memasukan lengan AKDR Cu T 380A di dalam kemasan steralnya

Masukkan sonde uterus dengan teknik "Tidak menyentuh" (*No touch technique*) yaitu secara hati-hati memasukkan sonde ke dalam kavum uteri dengan sekali masuk tanpa menyentuh dinding vagina atau bibir speculum untuk menentukan posisi uterus dan kedalaman kavum uteri. (*No touch technique*) untuk mengurangi infeksi



Gambar 10.28. *No touch technique*

Panjang AKDR diukur dengan keadaan tabung inserter yang masih berada di dalam kemasan steralnya, dengan cara memegang leher biru dan mendorong tabung inserter sampai jarak antara ujung lengan yang terlipat dengan ujung leher biru bagian depan sama panjangnya dengan kedalaman kavum uteri, kemudian buka seluruh plastik penutup kemasan.

Sarung tangan steril atau DTT tidak diperlukan dalam langkah ini. Jangan memasukkan lengan AKDR lebih dari 5 menit sebelum pemasangan, karena lengan AKDR tidak kembali seperti bentuk semula (lurus) setelah dipasang



Gambar 10.29. Teknik mengatur panjang AKDR

Pasang AKDR Copper T 380, dengan memastikan leher biru dalam posisi horizontal (sejajar dengan legan AKDR) kemudian masukkan tabung inserter secara hati-hati ke dalam uterus sampai leher biru tersebut menyentuh serviks atau sampai terasa ada tahanan (jangan memaksa pemasangan bila ada tahanan)

Lengan AKDR dilepaskan dengan teknik *with drawl* yaitu menarik keluar tabung inserter sampai pangkal pendorong dengan tetap menahan pendorong



Gambar 10.30. teknik memasang AKDR

2. Pencegahan Infeksi

Bahan yang sudah dipakai di dekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Dekontaminasi alat dan sarung tangan segera setelah dipakai, untuk memperkecil risiko penularan hepatitis B dan HIV/AIDS.



Gambar 10.31. Teknik dekontaminasi alat

3. Pencabutan AKDR

Jepit benang, tarik benang pelan-pelan. Bila benang putus saat ditarik tetapi ujung AKDR masih dapat dilihat, maka jepit ujung AKDR dan tarik keluar



Gambar 10.32. Teknik pencabutan AKDR

Pencabutan sulit dilakukan jika benang AKDR tidak tampak, periksa pada kanalis servikalis dengan menggunakan klem lurus atau lengkung. Bila tidak ditemukan, masukkan klem atau alat pencabut AKDR ke dalam kavum uteri untuk menjepit benang atau AKDR. Bila sebagian AKDR sudah tertarik keluar tetapi mengalami kesulitan, putar klem pelan-pelan sambil tetap menarik selama klien tidak mengeluh sakit.

4. Konseling Pasca Pemasangan AKDR

Hal-hal yang harus diperhatikan setelah pemasangan AKDR yaitu klien kembali memeriksakan diri setelah 4 sampai 6 minggu pemasangan AKDR, setelahnya dapat melakukan pemeriksaan AKDR secara mandiri. Bila mengalami perdarahan (spotting) diantara haid atau setelah senggama, ada keluhan dari pasangan, tidak dapat meraba benang AKDR, merasakan bagian yang keras dari AKDR, AKDR terlepas, gangguan siklus haid, pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan dan terjadi infeksi, maka diharuskan untuk memeriksakan ke tenaga kesehatan.

5. Pencegahan Infeksi

Untuk mengurangi risiko infeksi pascapemasangan yang dapat terjadi pada klien dan mengurangi risiko pada petugas kesehatan, maka petugas klinik harus berupaya untuk menjaga lingkungan yang bebas dari infeksi dengan cara sebagai berikut:

- a. Tidak melakukan pemasangan bagi klien dengan riwayat kesehatan maupun hasil pemeriksaan fisiknya menunjukkan adanya IMS
- b. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah tindakan
- c. Bila perlu minta klien untuk membersihkan daerah genitalianya sebelum melakukan pemeriksaan panggul
- d. Gunakan instrumen dan pakai sepasang sarung tangan steril atau DTT atau dapat menggunakan sarung tangan periksa sekali pakai
- e. Setelah memasukkan spekulum dan memeriksa serviks, usapkan larutan antiseptik beberapa kali secara merata pada serviks dan vagina sebelum memulai tindakan
- f. Masukkan AKDR dalam kemasan sterilnya
 - Gunakan teknik “tanpa sentuh” pada saat pemasangan AKDR untuk mengurangi kontaminasi kavum uteri
 - Uang bahan-bahan terkontaminasi (kain kasa, kapas, sarung tangan sekali pakai) dengan benar
 - Segera lakukan dekontaminasi peralatan dan bahan-bahan pakai ulang dalam larutan klorin 0,5% setelah digunakan

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

Baiklah, setelah mempelajari uraian materi tentang pemasangan dan pencabutan AKDR, sekarang Anda harus mampu melakukan pemasangan dan pencabutan AKDR. Bacalah bab Topik ini dengan teliti, kemudian ikuti petunjuk-petunjuknya. Bila Anda menemukan kesulitan, cobalah bertanya kepada instruktur/pembimbing dan berlatihlah agar Anda mampu melakukan asuhan secara *proficient*.

1. Tujuan

Melakukan pemasangan dan pencabutan AKDR.

2. Prosedur Kerja

a. Pemasangan AKDR

1) Alat dan Bahan

- Bivalve speculum (kecil, sedang atau besar)
- Tenakulum
- Sonde uterus
- Forcep/korentang
- Gunting
- Kom untuk larutan antiseptik

✂ ■ Praktik Klinik Kebidanan III ✂ ■

- Sarung tangan (yang telah di DTT atau disterilisasi atau sarung tangan periksa yang baru)
- Cairan antiseptik (povidon iodine) untuk membersihkan serviks
- Kain kasa atau kapas
- Sumber cahaya yang cukup untuk menerangi serviks
- Copper T 380 IUD yang masih belum rusak dan terbuka.

2) Tahapan Kerja

NO	LANGKAH KEGIATAN	KASUS			
	UJI PENAPISAN				
1	Melakukan anamnesa tentang HPHT, riwayat kehamilan, persalinan, nyeri hebat saat menstruasi, anemia dan riwayat IMS				
2	Melakukan pemeriksaan fisik : tanda vital, pemeriksaan mata, leher, payudara dan abdomen				
3	Melakukan pemeriksaan panggul Kenakan kain penutup pada klien untuk pemeriksaan panggul Mengatur peralatan dan bahan-bahan yang akan dipakai dalam tempat steril atau DTT Menyiapkan lampu yang terang untuk melihat serviks Menggunakan sarung tangan streril atau DTT Melakukan inspeksi pada genetalia eksterna. (Adakah ulkus, pembengkakan kelenjar getah bening, pembengkakan kelenjar bartolin dan skene) Melakukan pemeriksaan spekulum. Mengeluarkan spekulum dengan hati-hati dan letakkan kembali pada tempat semula Melakukan pemeriksaan bimanual Melakukan pemeriksaan rektovaginal bila ada indikasi Membuka sarung tangan sekali pakai dan buang ke tempat sampah Untuk sarung tagan pakai ulang, rendam dalam larutan klorin 0,5% Pemeriksaan Mikroskopik (Bila ada indikasi dan tersedia)				
	PEMASANGAN				
4	Memasukkan lengan AKDR Copper T 380 A didalam kemasan sterilnya.				
5	Memasukkan spekulum dan usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik (2 kali atau lebih).				
6	Menjepit serviks menggunakan tenakulum, untuk stabilisasi uterus dan mengurangi resiko perforasi. Tenakulum dipasang				

NO	LANGKAH KEGIATAN	KASUS			
	secara hati-hati pada posisi vertikal (jam 10 atau jam 2)				
7	Memasukkan sonde uterus dengan teknik "Tidak menyentuh" (<i>No touch technique</i>) ke dalam kavum uteri				
8	Mengeluarkan sonde dan ukur kedalaman kavum uteri pada tabung inserter yang masih berada di dalam kemasan sterilnya.				
9	Mengeluarkan inserter dari kemasannya tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril, hati-hati jangan sampai pendorongnya terdorong				
10	Memasang AKDR Copper T 380, secara hati-hati ke dalam uterus sampai leher biru tersebut menyentuh serviks atau sampai terasa ada tahanan.				
11	Memegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan				
12	Melepaskan lengan AKDR dengan menggunakan teknik <i>withdrawl</i>				
13	Mengeluarkan pendorong dan tabung inserter didorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks atau terasa adanya tahanan				
14	Mengeluarkan sebagian dari tabung inserter dan gunting benang AKDR kurang lebih 3-4 cm				
15	Mengeluarkan seluruh tabung inserter				
16	Melepaskan tenakulum dengan hati-hati				
17	Memeriksa serviks dan bila ada perdarahan dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kasa selama 30-60 detik				
18	Mengeluarkan spekulum dengan hati-hati				
19	Merendam seluruh peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi.				
20	Melakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir				
21	Mengajarkan klien bagaimana memeriksa benang AKDR				
22	Meminta klien menunggu di klinik 15-30 menit setelah pemasangan				
23	Membuat pendokumentasian asuhan				

b. *Pencabutan AKDR*

1) Alat dan Bahan

- Bivalve spekulum (kecil, sedang, atau besar)
- Forceps atau korentang
- Kom untuk larutan antiseptik
- Sarung tangan steril atau DTT
- Cairan antiseptik

✎ ■ **Praktik Klinik Kebidanan III** ✎ ■

- Kain kasa atau kapas
- Sumber cahaya untuk menerangi serviks

2) Tahapan Kerja

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan menggunakan skala sbb:

- 0. Perlu perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau dihilangkan.
- 1. Mampu** : Langkah benar dan berurutan, tetapi kurang tepat atau pelatih perlu membantu/mengingatkan hal-hal kecil yang tidak terlalu berarti.
- 2. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan.
- T/S** : Tindakan/langkah-langkah yang dilakukan tidak sesuai dengan situasi yang sedang dihadapi.

NO	LANGKAH KEGIATAN	KASUS			
1	Menjelaskan kepada klien apa akan dilakukan dan mempersilahkan klien mengajukan pertanyaan.				
2	Memasukkan spekulum untuk melihat serviks dan benang AKDR				
3	Mengusap serviks dan vagina dengan larutan antiseptik 2- 3 kali				
4	Mengatakan kepada klien bahwa akan dilakukan pencabutan, memintanya untuk tenang dan menarik napas panjang				
5	Mencabut benang AKDR				
6	Pencabutan normal. Jepit benang di dekat serviks dengan menggunakan klem lurus atau lengkung yang sudah diDTT atau steril, tarik benang pelan-pelan.				
7	Pencabutan sulit. Bila benang AKDR tidak tampak, periksa pada kanalis servikalis dengan menggunakan klem lurus atau lengkung.				
8	Melakukan dekontaminasi alat				
9	Melakukan Cuci tangan				
10	Melakukan konseling pasca pencabutan				
11	Melakukan dokumentasi hasil asuhan				

C. PETUNJUK PENYERAHAN LAPORAN

1. Anda harus menyerahkan laporan praktikum satu minggu setelah praktik dilakukan atau sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh pembimbing praktik.
2. Laporan praktikum dalam bentuk dokumentasi SOAP.
3. Penilaian laporan ditentukan oleh kesesuaian dengan kasus.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan bagaimana cara kerja AKDR?
- 2) Jelaskan kondisi apa sajakah yang tidak diperbolehkan menggunakan AKDR
- 3) Jelaskan efek samping dari AKDR?
- 4) Jelaskan kapankah pemasangan AKDR dilakukan?
- 5) Jelaskan kondisi apa sajakah yang diharuskan segera melakukan pemeriksaan pada akseptor AKDR

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika Anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan di atas, buatlah peta konsep pemasangan dan pencabutan AKDR.

Ringkasan

AKDR adalah alat kecil yang dipasang dalam rahim, sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun CuT-380A) dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR adalah memiliki efektifitas tinggi dan dapat efektif segera setelah pemasangan. Setelah pemasangan AKDR klien kembali memeriksakan diri setelah 4 sampai 6 minggu pemasangan AKDR, setelahnya dapat melakukan pemeriksaan AKDR secara mandiri.

Tes 4

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan P2A0 datang ke BPM untuk menggunakan kontrasepsi. Bidan memberikan konseling dengan menggunakan ABPK, dan perempuan tersebut memutuskan menggunakan AKDR. Apakah data yang harus dikaji selanjutnya sesuai kasus diatas?
 - A. kebiasaan sehari-hari

- B. riwayat menstruasi
C. riwayat menyusui
D. riwayat obstetric
- 2) Seorang perempuan P1A0 datang ke BPM untuk menggunakan kontrasepsi AKDR. Bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil tanda vital dalam batas normal, tidak memiliki kontraindikasi pemasangan AKDR. Selanjutnya bidan akan melakukan pemasangan AKDR.
Apakah yang harus diperhatikan untuk mengurangi risiko infeksi sebelum melakukan tindakan tersebut?
A. mencuci tangan
B. melakukan dekontaminasi
C. menggunakan teknik “no touch”
D. menggunakan instrument steril/DTT
- 3) Seorang perempuan P1A0 datang ke BPM untuk menggunakan kontrasepsi AKDR. Bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil tanda vital dalam batas normal, tidak memiliki kontraindikasi pemasangan AKDR. Selanjutnya bidan akan melakukan pemasangan AKDR.
Apakah yang harus diperhatikan untuk mengurangi risiko infeksi saat melakukan tindakan tersebut?
A. menggunakan sonde untuk mengukur kedalaman uterus
B. meminta ibu untuk membersihkan genetalianya
C. menggunakan teknik “no touch”
D. melakukan dekontaminasi
- 4) Seorang perempuan P1A0 datang ke BPM untuk menggunakan kontrasepsi AKDR. Bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil tanda vital dalam batas normal, tidak memiliki kontraindikasi pemasangan AKDR. Selanjutnya bidan akan melakukan pemasangan AKDR.
Apakah yang harus diperhatikan untuk mengurangi risiko infeksi setelah melakukan tindakan tersebut?
A. mencuci tangan
B. melakukan dekontaminasi
C. menggunakan teknik “no touch”
D. menggunakan instrument steril/DTT
- 5) Seorang perempuan P1A0 datang ke BPM untuk melepas kontrasepsi AKDR. Bidan melakukan pemeriksaan dan melakukan pencabutan AKDR. Apakah yang harus diperhatikan ketika melakukan tindakan tersebut?
A. melakukan dekontaminasi

✂ ■ Praktik Klinik Kebidanan III ✂ ■

- B. menggunakan teknik *"no touch"*
- C. memasang tenakulum secara hati-hati pada posisi vertikal (jam 10 atau jam 2)
- D. menjepit benang di dekat serviks dengan menggunakan klem lurus atau lengkung

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A. **Benar**, karena dengan menyapa nama klien, akan merasa sudah dikenal sehingga konseling akan lebih mudah.
B. Salah, untuk membantu memilih kontrasepsi sesuai dengan kondisinya.
C. Salah, karena merupakan langkah terakhir.
D. Salah, untuk membantu memilih kontrasepsi sesuai dengan kondisinya.
- 2) A. **Benar**, karena dengan melakukan konseling klien puas dan mutu pelayanan kontrasepsi meningkat.
B. Salah, karena puas saja tidak cukup.
C. Salah, karena bukan tujuan konseling.
D. Salah, karena merupakan bagian dari langkah konseling.
- 3) A. **Benar**, karena ABPK adalah media, sehingga penyampaian informasi lebih baik, lebih dimengerti dan klien mudah untuk mengambil keputusan.
B. Salah, bukan tujuan penggunaan ABPK.
C. Salah, sebagai alat bantu tapi bukan tujuan penggunaan ABPK.
D. Salah, bukan tujuan penggunaan ABPK.
- 4) A. Salah, karena dapat menyebabkan komplikasi dari penggunaan alat kontrasepsi.
B. Salah, karena harus menjelaskan kondisi tubuh klien dan alat kontrasepsinya.
C. **Benar**, karena tugas bidan dalam memberikan konseling adalah mengarahkan klien memilih alat kontrasepsi sesuai kondisinya.
D. Salah, karena tidak boleh langsung menolak.
- 5) A. Salah, karena harus dijelaskan terlebih dahulu efek samping alat kontrasepsi.
B. Salah, tidak harus ganti cara.
C. Salah, tidak perlu diobati karena masih normal.
D. **Benar**, salah satu efek samping dari hormonal adalah spotting.

Tes 2

- 1) A. Salah, karena dapat menyebabkan kehamilan.
B. **Benar**, karena untuk mencegah terjadinya sperma tumpah ke dalam vagina.
C. Salah, karena dapat menyebabkan kehamilan.
D. Salah, karena dapat menyebabkan kehamilan.
- 2) A. Salah, dapat menyebabkan penularan infeksi menular seksual dan HIV.
B. Salah, dapat menyebabkan penularan infeksi menular seksual dan HIV.

- C. **Benar**, untuk mencegah terjadinya kontak cairan semen dan sperma masuk ke dalam vagina.
- D. Salah, dapat menyebabkan penularan infeksi menular seksual dan HIV.
- 3) A. **Benar**, karena lebih aman, dari kemungkinan alergi.
- B. Salah, tidak menambah efektifitas kondom.
- C. Salah, harus berbasis air.
- D. Salah, harus berbasis air.
- 4) A. Salah, tidak bisa membuka jalan lahir.
- B. Salah, mempersulit pemasangan diafragma cup.
- C. **Benar**, lebih mudah masuk ke dalam vagina.
- D. Salah, mempersulit pemasangan diafragma cup.
- 5) A. **Benar**, untuk mendapatkan efektifitas yang tinggi.
- B. Salah, tidak efektif mencegah kehamilan.
- C. Salah, tidak efektif mencegah kehamilan.
- D. Salah, tidak efektif mencegah kehamilan.

Tes 3

- 1) A. **Benar**, karena kontrasepsi hormonal dapat mengganggu proses menyusui atau mengurangi ASI.
- B. Salah, karena untuk anamnesa kontrasepsi AKDR.
- C. Salah, dilakukan setelah tindakan.
- D. Salah, karena bukan untuk penapisan hormonal.
- 2) A. Salah, karena suntik kombinasi dapat mengganggu produksi ASI.
- B. **Benar**, karena masih menyusui dan sering lupa.
- C. Salah, karena dapat mengganggu produksi ASI.
- D. Salah, karena pil dapat lupa.
- 3) A. Salah, kalau menunggu dua siklus risiko terjadi kehamilan.
- B. Salah, kalau menunggu dua siklus risiko terjadi kehamilan.
- C. **Benar**, untuk mendapatkan perlindungan dari kehamilan.
- D. Salah, kalau menunggu dua siklus risiko terjadi kehamilan.
- 4) A. Salah, tidak menyebabkan keputihan.
- B. Salah, tidak menyebabkan kram saat haid.
- C. Salah, tidak menyebabkan haid lama.
- D. **Benar**, karena efek samping dari kontrasepsi hormonal adalah gangguan menstruasi.

- 5) A. **Benar**, karena perlindungan kontrasepsi suntik yang aman untuk ibu menyusui adalah suntik depo progestin dengan interval 3 bulan.
B. Salah, karena tidak sesuai jadwal.
C. Salah, karena tidak sesuai jadwal.
D. Salah, karena tidak sesuai jadwal.
- 6) A. Salah, karena boleh diberikan pada ibu menyusui.
B. Salah, karena boleh diberikan pada ibu dengan anemia.
C. **Benar**, memastikan tidak hamil.
D. Salah, karena untuk penapisan AKDR.
- 7) A. Salah, ibu tidak menyusui.
B. Salah, ibu tidak menyusui.
C. **Benar**, karena pil kombinasi cocok untuk ibu yang tidak mempunyai kontra indikasi kontrasepsi hormonal.
D. Salah, ibu tidak menyusui.
- 8) A. Salah, harus memastikan dahulu tidak hamil.
B. Salah, saat haid tidak perlu alat kontrasepsi.
C. Salah, saat haid tidak perlu alat kontrasepsi.
D. **Benar**, memastikan tidak hamil, dan masih ada perlindungan dari suntik tanpa terputus.
- 9) A. **Benar**, efek samping kontrasepsi pil kombinasi.
B. Salah, bukan efek samping kontrasepsi pil kombinasi.
C. Salah, bukan efek samping kontrasepsi pil kombinasi.
D. Salah, bukan efek samping kontrasepsi pil kombinasi.
- 10) A. **Benar**, sebagai perlindungan dengan doble dosis.
B. Salah, tidak perlu perlindungan karena masih ada perlindungan dari pil.
C. Salah, tidak perlu karena lupa dihari yang sama.
D. Salah, tidak perlu perlindungan karena masih ada perlindungan dari pil.
- 11) A. Salah, terlalu dekat siku, berisiko ekspulsi.
B. Salah, terlalu dekat siku, berisiko ekspulsi.
C. **Benar**, 8 cm dari siku untuk memudahkan petugas melakukan pemasangan.
D. Salah, terlalu banyak lemak, risiko tertanam terlalu dalam.

- 12) A. **Benar**, lidokain 1% untuk mencegah toksisitas.
B. Salah, dapat terjadi toksisitas.
C. Salah, bukan untuk anastesi.
D. Salah, bukan untuk anastesi.
- 13) A. **Benar**, 5 mm mengurangi risiko trauma dan perdarahan.
B. Salah, terlalu dalam dapat menyebabkan trauma dan perdarahan.
C. Salah, terlalu dalam dapat menyebabkan trauma dan perdarahan.
D. Salah, terlalu dalam dapat menyebabkan trauma dan perdarahan.
- 14) A. **Benar**, membebaskan dari tahanan karena ujung pendorong memasuki alur kapsul yang ada dalam saluran trokar.
B. Salah, bukan tujuannya.
C. Salah, bukan tujuannya.
D. Salah, bukan tujuannya.
- 15) A. Salah, karena mendorong dapat menyebabkan kapsul terlalu jauh.
B. Salah, karena ditarik tidak akan keluar kapsulnya
C. Salah, bukan mendorong.
D. **Benar**, untuk memastikan kapsul berada diposisi yang sudah digambarkan.

Tes 4

- 1) A. Salah, tidak berhubungan dengan kontrasepsi AKDR.
B. **Benar**, untuk memastikan tidak hamil.
C. Salah, bukan kontra indikasi.
D. Salah, bukan kontra indikasi pemasangan AKDR.
- 2) A. **Benar**, pencegahan infeksi sebelum tindakan.
B. Salah, pencegahan infeksi setelah tindakan.
C. Salah, pencegahan infeksi saat tindakan.
D. Salah, pencegahan infeksi keseluruhan.
- 3) A. Salah, bukan pencegahan infeksi.
B. Salah, bukan pencegahan infeksi.
C. **Benar**, pencegahan infeksi saat tindakan.
D. Salah, pencegahan infeksi setelah tindakan.
- 4) A. Salah, pencegahan infeksi sebelum tindakan.
B. **Benar**, pencegahan infeksi setelah tindakan.
C. Salah, pencegahan infeksi saat tindakan.
D. Salah, pencegahan infeksi .

- 5) A. Salah, pencegahan infeksi pemasangan dan penabutan AKDR.
B. Salah, pencegahan infeksi pemasangan AKDR.
C. Salah, meluruskan uterus, saat pemasangan AKDR.
D. **Benar**, yakin AKDR ada dalam rahim.

Glosarium

AKDR	: alat kontrasepsi dalam rahim.
AKBK	: alat kontrasepsi bawah kulit.
AKDR Cu T 380A	: jenis AKDR dari tembaga.
ASI	: air susu ibu.
AIDS	: <i>aquired immunodefisiensi syndrom.</i>
Amenore	: tidak menstruasi.
BPM	: bidan praktik mandiri.
DTT	: desinfeksi tingkat tinggi.
HPHT	: hari pertama haid terakhir.
HIV	: <i>human immunodefisiensi virus.</i>
IMS	: infeksi menular seksual.

Daftar Pustaka

- Affandi Biran. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3*. PY Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- BKKBN. 2013. *Bab Pelatihan Teknologi Implan Terkini (Contraception Technology Update)* pegangan Pelatih. Jakarta.
- Brockmeyer A, Kishen M, Webb A. 2008. *Experience Of Iud/ Ius Insertions And Clinical Performance In Nulliparous Women A Pilot Study*. *Europa Journal Contracept Reprod Health Care*.
- Michelle Isley. 2012. *Hormonal Contraception and Bone Health*. *Journal Watch Womens Health* Februari.
- Obstetri and Gynecology Clinical Alert. 2011. *Long Acting Reversible Contraception*. Tersedia di www.proquest.com
- Stoddard Amy, McNocholas Colleen and Peipert Jeffrey F. 2012. *Efficacy and Safety of Long Acting Reversible Contraception*. Division of Clinical Research, Departement of Obstetrics and Gynecology, Washington University in St Louis School of Medicine USA
- Allen Rebecca H, Cwiak Carrie A, and Kaunitz Andrew M. 2013. *Contraception In Woman Over 40 Years Of Age*. *CMAJ* April 2013, 185 (7)
- Contraceptive Technology Update. 2011. *Counsel on Efficacy of Contraceptive Implant*, Proquest Nursing and Allied Health Source. UK.
- WHO. 2011. *Family Palnning A Global Handbook For Providers Evidence Based Guidance Developed Through Worldwide Collaboration*. *WHO Family Planning Cornerstone*

BAB XI

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB BERMASALAH

Sri Wisnu Wardani, SST., M.Keb

PENDAHULUAN

Bab praktik ini akan memandu Anda untuk membuat sediaan injeksi dalam bentuk larutan rekonstitusi. Sediaan injeksi rekonstitusi pada prinsipnya sama dengan sediaan injeksi larutan, akan tetapi bahan aktif tersedia tidak dalam bentuk larutan, melainkan serbuk, dimana sebelum digunakan serbuk ditambahkan air hingga volume tertentu dan diaduk hingga larut. Perlakuan ini disebut dengan proses rekonstitusi.

Sediaan ini cukup umum dan telah banyak diproduksi dan digunakan khususnya untuk bahan aktif yang tidak stabil dalam air atau hanya stabil dalam air dalam waktu singkat. Dengan demikian, dalam penyimpanannya bahan aktif berada dalam bentuk serbuk kering dan sediaan hanya direkonstitusi ketika akan diberikan kepada pasien untuk meningkatkan stabilitasnya. Pada praktik ini Anda dituntut mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada akseptor KB bermasalah. Pelayanan pada akseptor KB merupakan pelayanan yang berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, deteksi dini komplikasi dan asuhan sesuai dengan kewenangan.

Bidan dituntut untuk memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan kontrasepsi terutama untuk mengenali berbagai kondisi medis yang merupakan efek samping maupun komplikasi dari penggunaan suatu kontrasepsi. Skrining yang baik terhadap berbagai masalah dari penggunaan suatu kontrasepsi dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan seorang bidan. Hal ini merupakan suatu upaya untuk menjaga dan memelihara keberlangsungan ber-KB di masyarakat.

Pada Topik ini, Anda diharapkan mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada akseptor KB bermasalah untuk metoda sederhana, metoda hormonal (kombinasi dan progestin), IUD dan metoda kontak. Secara khusus pada Topik ini Anda dituntut mampu melakukan skrining dan konseling, informasi dan edukasi sesuai prosedur pada akseptor sederhana bermasalah, akseptor hormonal bermasalah (kombinasi dan progestin), akseptor AKDR bermasalah, dan akseptor kontak bermasalah.

Untuk dapat melaksanakan Topik ini Anda harus sudah dinyatakan lulus pada Topik sebelumnya yaitu praktik kebidanan I dan praktik kebidanan II. Selain itu, Anda sudah lulus pada mata kuliah terkait yaitu anatomi fisiologi, komunikasi interpersonal dan konseling, pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.

Bab ini disusun untuk memfasilitasi dan membimbing Anda melakukan asuhan pada praktik kebidanan III khususnya mengenai asuhan pada akseptor KB bermasalah. Terdapat beberapa manfaat dari penggunaan bab ini, diantaranya adalah:

✍ ■ Praktik Klinik Kebidanan III ✍ ■

1. Meningkatnya kemampuan dalam melakukan skrining terhadap akseptor bermasalah berbagai metoda kontrasepsi secara mandiri.
2. Meningkatnya kemampuan dalam melakukan asuhan terhadap akseptor bermasalah berbagai metoda kontrasepsi sesuai dengan kewenangan dan kompetensi bidan secara mandiri.

Isi bab ini membahas mengenai:

1. Asuhan Kebidanan pada akseptor KB bermasalah metoda sederhana.
2. Asuhan Kebidanan pada akseptor KB bermasalah Metoda Hormonal (Kombinasi dan Progestin).
3. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB Bermasalah Metoda IUD.
4. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB Bermasalah Metoda Kontak..

Topik 1

Asuhan Kebidanan pada Akseptor Metoda Sederhana Bermasalah

Saat ini Anda akan mulai melaksanakan Topik 1. Apakah Anda sudah siap? Mari kita mulai! Pada Topik ini Anda akan mempraktikkan asuhan kebidanan terhadap akseptor KB sederhana bermasalah.

A. URAIAN TEORI

Metoda sederhana khususnya kondom, spermisida, dan diafragma dapat menimbulkan keluhan, diantaranya:

1. Kondom

Beberapa masalah dari pemakaian kondom sebagai berikut:

- b. *Kondom rusak atau terlepas dari penis atau tidak digunakan, dan kesulitan menggunakan kondom*

Jika kondom rusak atau terlepas, segera minum pil emergensi kontrasepsi. Jangan lakukan douching karena hal ini tidak efektif mencegah kehamilan, bahkan meningkatkan risiko terkena infeksi menular seksual. Menggunakan kondom 2 atau 3 sekaligus saat bersenggama ketika kondom rusak tidak dianjurkan, karena gesekan antar kondom dapat meningkatkan risiko kerusakan.

Minta klien untuk menunjukkan bagaimana cara membuka kemasan dan mengenakan kondom tersebut, gunakan model penis atau alat bantu lainnya. Perbaiki jika terdapat kekeliruan. Tanyakan jika menggunakan pelumas (lubrikan). Lubrikan yang salah atau terlalu sedikit dapat meningkatkan risiko kerusakan. Terlalu banyak menggunakan pelumas dapat menyebabkan kondom terlepas. Tanyakan kapan mengeluarkan penis. Menunggu terlalu lama untuk mengeluarkan penis ketika ereksi mulai mereda, dapat meningkatkan risiko terlepas.

- b. *Kesulitan mencapai ereksi jika memakai kondom atau kekhawatiran mengalami impoten.*

Impoten disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya faktor fisik dan psikologis. Kondom tidak menyebabkan impotensi. Beberapa pria khususnya pria yang lebih tua, memiliki kesulitan mencapai ereksi karena kondom dapat mengurangi sensasi seksual. Menggunakan pelumas mampu meningkatkan sensasi pria ketika menggunakan kondom.

- c. *Kesulitan membujuk pasangan untuk menggunakan kondom atau tidak setiap kali berhubungan seksual.*

Diskusikan bagaimana cara untuk mendiskusikan kondom dengan pasangan dan juga rasionalisasi perlindungan ganda. Pertimbangkan mengkombinasikan kondom dengan metoda kontrasepsi efektif lainnya untuk perlindungan kehamilan yang lebih baik.

d. Iritasi atau alergi ringan terhadap kondom

Sarankan untuk mencoba kondom jenis/merk lain atau gunakan lubrikan atau air untuk menekan gesekan yang menyebabkan iritasi. Jika gejala berlanjut, lakukan penilaian atau lihat kemungkinan adanya infeksi vagina atau infeksi menular seksual. Jika tidak terdapat infeksi dan iritasi berlanjut atau berulang, klien mungkin memiliki alergi terhadap lateks. Jika tidak ada risiko IMS, termasuk HIV, bantu klien memilih metode lainnya.

Jika klien berisiko terhadap penyakit menular seksual, sarankan menggunakan kondom yang terbuat dari plastik jika tersedia, hentikan menggunakan kondom lateks jika gejala menjadi berat. Jika pasangan terkena infeksi, setia dengan pasangan akan memberikan perlindungan terhadap IMS tanpa membutuhkan penggunaan kondom akan tetapi tidak melindungi terhadap kehamilan.

e. Pasangan wanita sedang pengobatan infeksi vagina

Seorang wanita seharusnya tidak menggunakan kondom lateks selama pengobatan infeksi pada vagina (pengobatan peroral tidak akan merusak kondom). klien seharusnya tidak melakukan hubungan seksual sampai pengobatan selesai.

f. Reaksi alergi berat terhadap kondom (gatal-gatal, ruam hampir di seluruh tubuh, pusing, kesulitan bernapas, kehilangan kesadaran selama atau setelah penggunaan kondom.)

Sampaikan kepada klien untuk menghentikan penggunaan kondom lateks. Rujuk untuk perawatan jika dibutuhkan. Reaksi alergi yang hebat terhadap lateks dapat menyebabkan syok anafilaktik yang mengancam jiwa. Bantu klien memilih metoda lainnya.

Jika klien atau pasangannya tidak dapat terhindar dari risiko IMS, sarankan untuk menggunakan kondom plastik, jika tersedia. Jika pasangan tidak memiliki infeksi, setia terhadap pasangan akan memberikan perlindungan terhadap PMS tanpa membutuhkan penggunaan kondom akan tetapi tidak melindungi terhadap kehamilan.

2. Spermisida dan Diafragma

a. Kesulitan memasang atau mengeluarkan diafragma

Minta klien untuk memasukkan dan mengeluarkan diafragma di tempat praktik. Pantau apakah penempatan diafragma setelah klien memasangnya. Perbaiki segala kesalahan.

b. Ketidaknyamanan atau sakit dengan penggunaan diafragma

Diafragma yang terlalu besar dapat menyebabkan ketidaknyamanan. Cek apakah alatnya sesuai. Berikan diafragma yang lebih kecil ukurannya jika kebesaran. Jika diafragma tampak sesuai dan jenis lainnya tersedia, coba diafragma lainnya.

Minta klien untuk memasukkan dan mengeluarkan diafragma di tempat praktik. Pantau apakah penempatan diafragma setelah klien memasangnya. Berikan saran selanjutnya sesuai kebutuhan. Periksa adanya lesi vagina:

- 1) Jika terdapat lesi atau luka pada vagina, sarankan klien untuk menggunakan metoda lainnya sementara (kondom atau kontrasepsi oral) dan berikan klien persediaan.
- 2) Nilai infeksi vagina atau infeksi menular seksual. Obati atau rujuk untuk perawatan yang sesuai lebih lanjut.
- 3) Lesi akan hilang dengan sendirinya jika klien mengganti dengan metode lainnya.

c. *Iritasi di dalam atau sekitar vagina atau penis*

- 1) Periksa adanya infeksi vagina atau infeksi menular seksual dan obati atau rujuk untuk perawatan yang sesuai.
- 2) Jika tidak ada infeksi, sarankan untuk mencoba jenis atau merk lain dari spermisida.

d. *Infeksi saluran kemih*

- 1) Obati dengan cotrimoksazole 240 mg per oral sekali sehari untuk 3 hari, atau trimetoprim 100 mg per oral sehari untuk 3 hari, atau nitrofurantoin 50 mg per oral dua kali sehari untuk 3 hari.
- 2) Jika infeksi sembuh, pertimbangkan klien menggunakan diafragma yang cocok dengan ukuran yang lebih kecil.

e. *Bakterial vaginosis*

Obati dengan metronidazole 2 gr per oral dosis tunggal atau metronidazole 400-500 mg peroral dua kali sehari untuk 7 hari.

f. *Kandidiasis*

- 1) Obati dengan fluconazole 150 mg peroral dosis tunggal, miconazole 200 mg vagina supp, sekali sehari dalam 3 hari, atau clotrimazole 100 mg tablet vagina, 3 kali sehari selama 3 hari.
- 2) Miconazole supp adalah obat berbasis minyak dan dapat melemahkan diafragma lateks. Klien yang menggunakan miconazole pervagina seharusnya tidak menggunakan diafragma lateks atau kondom selama pengobatan. Mereka dapat menggunakan kondom plastik atau metode lainnya sampai pengobatan selesai dilakukan. (pengobatan peroral tidak akan merusak lateks)

g. *Dicurigai hamil*

- 1) Skinning terhadap kehamilan
- 2) Tidak ada risiko yang diketahui terhadap janin yang dikandung selama menggunakan spermicida.

h. *Infeksi saluran kemih yang berulang atau infeksi vagina*

Pertimbangkan untuk mencocokkan ulang klien dengan diafragma yang lebih kecil.

i. Alergi lateks

Sampaikan kepada klien untuk menghentikan penggunaan diaphragma lateks. Berikan diaphragma plastik, jika tersedia, atau bantu klien memilih metoda lainnya, tapi jangan kondom lateks.

j. Sindrom syok toksik

- 1) Obati atau rujuk untuk diagnosis dan perawatan segera. Sindrom syok toksik dapat mengancam jiwa.
- 2) Sampaikan kepada klien untuk berhenti menggunakan diaphragma. Bantu klien memilih metoda lainnya tapi bukan kaps serviks.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Tujuan

Melaksanakan asuhan kebidanan pada akseptor KB bermasalah metoda sederhana (kondom / spermisida / diafragma)

2. Prosedur Praktik

Alat dan bahan:

- Alat Bantu Pengambil Keputusan Ber-KB (ABPK)
- Buku catatan rekam medik
- Alat tulis
- Kondom/spermisida/difragma
- Model Penis atau vagina
- Ruang yang tertutup untuk menjaga privacy

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

- 0 : Mahasiswa melaksanakan langkah kerja atau kegiatan secara kompeten ketika dilakukan evaluasi
 1 : Mahasiswa tidak kompeten dalam melaksanakan langkah kerja atau kegiatan ketika dilakukan evaluasi

**DAFTAR TILIK
 PENANGANAN AKSPETOR SEDERHANA BERMASALAH**

LANGKAH/TUGAS	KASUS		
8. Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri Anda.			
9. Berikan perhatian seluruhnya kepada klien.			
10. Pastikan tempat konseling nyaman dan menjamin privasi klien.			

LANGKAH/TUGAS	KASUS		
11. Yakinkan klien untuk membangun percaya diri.			
12. Tanyakan apakah klien mempunyai masalah dengan metode yang dipakai, misalnya merasa tidak nyaman dengan metode, kecemasan adanya efek samping, ataupun ketakutan-ketakutan karena pemakaian metode.			
13. Jelaskan apa yang dapat diperoleh dari kunjungannya.			
14. Kumpulkan data-data pribadi klien.			
15. Memeriksa ada tidaknya perubahan status kesehatan atau kebutuhan klien .			
16. Berikan informasi tentang efek samping (lihat penatalaksanaan akseptor bermasalah).			
17. Diskusikan kebutuhan dan kekhawatiran klien dengan sikap yang simpatik.			
18. Dorong klien untuk mengajukan pertanyaan.			
19. Tanggapi klien secara jelas dan terbuka .			
20. Menawarkan alternatif apabila klien menghendaki untuk mengganti metode.			
21. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.			
22. Lakukan pendokumentasian hasil asuhan.			

3. Petunjuk Penyerahan Laporan

- a. Anda harus menyerahkan laporan praktikum satu minggu setelah praktik dilakukan.
- b. Laporan dibuat dalam bentuk dokumentasi SOAP.
- c. Penilaian laporan ditentukan oleh kesesuaian dengan kasus.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan masalah yang terjadi pada pemakaian kondom!
- 2) Jelaskan cara penanganan masalah dari metode kondom!
- 3) Jelaskan masalah yang mungkin dialami dan cara penanganannya dari kontrasepsi spermisida!
- 4) Jelaskan masalah yang mungkin dialami dan cara penanganannya dari kontrasepsi diapragma!
- 5) Praktikkan menggunakan penuntun belajar, cara memberikan konseling pada akseptor KB Sederhana bermasalah (kondom/spermisida/ diapragma)!

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika Anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan diatas cobalah untuk membaca kembali bab yang membahas tentang konsep dasar kontrasepsi metoda sederhana atau uraian materi mengenai penanganan akseptor bermasalah metoda sederhana pada Topik 1, mengenai:

- 1) Masalah yang terjadi pada penggunaan kondom.
- 2) Cara penanganan masalah pada penggunaan kondom.
- 3) Masalah dan cara penanganannya pada spermisida.
- 4) Masalah dan cara penanganannya pada diafragma.
- 5) Penuntun praktik penanganan akseptor sederhana bermasalah.

Ringkasan

Kondom, spermisida dan diafragma merupakan metoda kontrasepsi sederhana yang bekerja dengan cara mencegah bertemunya sperma dengan sel telur. Efektivitasnya sangat tergantung dari cara penggunaan yang tepat.

Keluhan yang pernah dilaporkan diantaranya kondom rusak ataupun lepas saat digunakan, kesulitan dalam memasang dan mengeluarkan diafragma, kesulitan dalam meyakinkan kesediaan pasangan menggunakan kondom, adanya iritasi ringan sampai berat pada vagina maupun penis, adanya komplikasi berupa infeksi pada saluran kemih, traktus genitalis dan sindrom syok toksik.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan berusia 23 tahun, telah melangsungkan pernikahannya 1 minggu yang lalu. Ia sedang menstruasi hari ke-3 dan ingin menunda kehamilannya. Ia sedang menjalani pengobatan untuk TBC serta riwayat menstruasi yang tidak teratur dengan jumlah darah yang banyak dan dismenorea.
Metoda apakah yang mungkin cocok untuk klien?
 - A. Metoda kalender
 - B. Pil
 - C. Suntik
 - D. Kondom

- 2) Pasutri berusia 20 dan 25 tahun, akseptor KB kondom datang ke BPM. Mereka telah menggunakan kondom sejak 3 bulan yang lalu. Kondom mengalami kerusakan dan terlepas saat sedang berhubungan seksual tadi malam.
Apakah penanganan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Lakukan rujukan karena kemungkinan klien saling terkena infeksi menular seksual
 - B. Berikan konseling tentang penggunaan pil kondar
 - C. Minta klien untuk memperagakan cara memasang kondom pada model penis yang tersedia
 - D. Diskusikan tentang penggunaan perlindungan ganda
- 3) Seorang wanita berusia 26 tahun, akseptor KB kondom sejak 1 bulan yang lalu, datang ke BPM dengan keluhan merasa kesulitan untuk meyakinkan pasangannya dalam menggunakan kondom. Mereka sering mengalami perdebatan sehingga mereka merasakan hubungan seksual yang kurang nyaman. Apakah penanganan yang tepat pada kasus diatas?
- A. Berikan konseling tentang kontrasepsi darurat
 - B. Lakukan rujukan untuk USG kehamilan
 - C. Diskusikan bagaimana cara membicarakan tentang kondom dengan pasangannya serta rasionalisasi penggunaan perlindungan ganda
 - D. Diskusikan kemungkinan risiko terkena infeksi menular seksual karena kondom tidak digunakan setiap waktu
- 4) Seorang wanita usia 28 tahun, akseptor KB diapragma datang ke BPM dengan keluhan merasakan sakit di sekitar vagina. Hasil pemeriksaan tidak menunjukkan adanya kelainan atau luka di sekitar vagina. Ia memiliki riwayat penyakit hepar dan kelainan pembekuan darah. Apakah penanganan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Berikan nasihat tentang cara memasang dan mengeluarkan diapragma
 - B. Tawarkan kepada klien untuk memilih metode yang lainnya
 - C. Obati dengan pemberian analgetik
 - D. Cek kesesuaian ukuran diapragma, jika diperlukan ganti dengan ukuran yang lebih kecil
- 5) Seorang wanita usia 30 tahun, akseptor KB sederhana metoda spermisida. Datang ke Puskesmas dengan keluhan mengalami sakit dan perasaan panas saat berkemih, frekuensi berkemih sering tapi sedikit-sedikit. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 78x/m, S 37,8 OC. Tidak terdapat luka di sekitar vagina. Terdapat warna kemerahan di sekitar lubang uretra. Pengeluaran darah tidak ada. Apakah kemungkinan diagnosa dan penanganan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. IMS, berikan antibiotika dosis tunggal untuk 3 hari
 - B. IMS, berikan antibiotika dan diuretika
 - C. ISK, atas advice dokter berikan cotrimoxazole 240 mg peroral selama 3 hari berturut-turut
 - D. ISK, atas advice dokter berikan nitrofurantoin dosis tunggal selama 3 hari berturut-turut

Topik 2

Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB Hormonal Bermasalah (Kombinasi, Progestin dan Implan)

Kini tibalah Anda pada Topik 2. Bagaimana perasaan Anda saat ini? Tentunya Anda merasa senang karena pengetahuan dan kemampuan Anda semakin bertambah. Untuk lebih meningkatkan kompetensi anda mengenai pelayanan KB, Anda akan mulai mempraktikan asuhan kebidanan terhadap akseptor KB hormonal kombinasi bermasalah metoda kombinasi, progestin dan implan.

A. URAIAN TEORI

1. Kontrasepsi Suntik Kombinasi

Kontrasepsi kombinasi terkadang menimbulkan efek samping yang perlu untuk ditangani. Berikut beberapa efek samping serta penanganannya.

a. Amenorea

Singkirkan kehamilan, bila tidak terjadi kehamilan, maka tidak perlu diberikan pengobatan khusus. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim. Anjurkan klien untuk kembali ke klinik bila haid belum juga datang. Bila hamil, segera rujuk. Hentikan penyuntikan dan jelaskan bahwa hormon progestin dan estrogen sedikit sekali pengaruhnya pada janin.

b. Mual/pusing/muntah

Pastikan tidak ada kehamilan. Bila hamil, rujuk. Bila tidak hamil, informasikan bahwa hal ini adalah wajar dan akan hilang dalam waktu dekat.

c. Perdarahan/perdarahan bercak (spotting)

Bila hamil, segera rujuk. Bila tidak hamil cari penyebab perdarahan yang lain. Jelaskan bahwa perdarahan yang terjadi merupakan hal biasa. Bila perdarahan berlanjut dan mengawatirkan klien, metode kontrasepsi lain perlu dipertimbangkan.

d. Perubahan berat badan

Gejala dan perubahan berat badan bertambah beberapa kg dalam beberapa bulan setelah pemakaian yang disebabkan karena meningkatnya hormon estrogen dan progesteron. Hormon progesteron akan mempengaruhi pusat syaraf pengendali nafsu makan sehingga makan lebih banyak. Selain itu progesteron juga mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak sehingga bertumpuk di bawah kulit. Selain itu penambahan berat badan juga dapat disebabkan oleh hormon estrogen yang dapat mengakibatkan lemak bawah kulit terutama pada pinggul, paha, payudara, serta meningkatnya retensi cairan tubuh karena berkurangnya pengeluaran urine dan natrium.

Penanggulangan dan pengobatan yang pertama adalah konseling yaitu menjelaskan kepada akseptor bahwa kenaikan berat badan dapat disebabkan oleh hal lain. Selain itu dapat juga terjadi penurunan berat badan. Cara yang kedua adalah dengan pemberian terapi medis yaitu pemberian anti prostaglandin. Terapi diet merupakan pilihan utama. Dianjurkan untuk diet rendah kalori disertai olah raga. Bila tidak berhasil, dianjurkan untuk mengganti metode kontrasepsi.

2. Kontrasepsi Oral Kombinasi

Oral kombinasi merupakan metode kontrasepsi berupa pil berisi hormon estrogen dan progesteron yang dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah memiliki anak ataupun belum. Efek samping serius sangat jarang terjadi, berikut beberapa efek samping yang mungkin dapat dirasakan oleh akseptor pil yaitu:

a. Amenorea (tidak ada perdarahan atau spotting)

Periksa dalam atau tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar, tenanglah. Hal ini kemungkinan besar karena kurang adekuatnya efek estrogen terhadap endometrium. Tidak perlu pengobatan khusus. Bila klien hamil, hentikan pil dan yakinkan pasien bahwa pil yang diminum tidak ada efek terhadap janin.

b. Mual, pusing atau muntah (akibat reaksi anafilaktif)

Tes kehamilan atau pemeriksaan ginekologik. Bila tidak hamil, sarankan minum pil pada saat makan malam atau sebelum tidur. Pil diminum bersama dengan makanan atau pada saat akan tidur dapat mengurangi mual. Pemakaian obat anti muntah juga akan menurunkan mual. Pemakaian anti mual setelah rasa mual mulai muncul tidak akan efektif.

Jika klien muntah dalam waktu 2 jam setelah minum pil, maka klien harus minum pil lagi. Tetapi klien tidak boleh minum pil lebih dari dosis yang dianjurkan, karena kelebihan dosis tidak akan membuat metode ini lebih efektif malah bisa meningkatkan rasa mual.

c. Perdarahan pervaginam/spotting

Tes kehamilan atau pemeriksaan ginekologik. Sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa perdarahan/ spotting adalah hal yang biasa terjadi pada 3 bulan pertama pemakaian dan perlahan akan berhenti. Bila perdarahan tetap terjadi maka segera rujuk untuk mendapatkan pengobatan atau ganti metode kontrasepsi

d. Payudara terasa keras, sakit kepala, pusing, dan lemah.

Umumnya efek samping ini tidak berlangsung sampai 24 jam. Aspirin atau obat penghilang rasa sakit yang dapat diperbolehkan tanpa resep dapat dipakai untuk menghilangkan rasa tidak enak tersebut.

f. Keputihan

Efek samping ini ditandai dengan gejala dan keluhan adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari liang senggama dan dirasakan mengganggu. Hal ini tidak

berbahaya kecuali bila berbau, panas atau terasa gatal. Penanggulangan dan pengobatan yang pertama adalah konseling yaitu menjelaskan kepada akseptor bahwa efek samping ini jarang terjadi, namun walaupun terjadi harus dicari penyebabnya dan diberikan pengobatan. Pada kasus dimana keputihan ini sudah mengarah ke kondisi patologis, maka diberikan terapi preparat anti kolinergik.

g. Kloasma

Efek samping ini ditandai dengan gejala hiperpigmentasi pada kulit khususnya daerah wajah. Penanggulangan yang pertama adalah dengan konseling, yaitu menjelaskan kloasma adalah salah satu efek samping dari kontrasepsi. Kemudian cari kemungkinan penyebab yang lain misalnya karena efek panas matahari atau karena penggunaan kosmetika yang mengandung bahan kimia berbahaya. Apabila efek samping tidak bisa diatasi, maka anjurkan akseptor untuk ganti metode lain.

3. Kontrasepsi Progestin

Metode progestin diperkenalkan untuk menghindari efek samping estrogen serta menurunkan pajanan total terhadap steroid dengan efektivitas kontrasepsi yang tinggi.

Berikut dijelaskan efek samping dan penanganannya dari penggunaan metoda progestin (mini pil, suntik progestin dan implan):

a. Gangguan haid

Terjadinya perubahan pola haid merupakan hal yang sering ditemukan selama menggunakan progestin, terutama pada 2 atau 3 bulan pertama. Lakukanlah konseling yang efektif untuk menggali informasi dan skrining keadaan yang memerlukan perhatian khusus. Hal mendasar yang perlu diingat bahwa perubahan pola haid tersebut umumnya hanya bersifat sementara dan tidak sampai mengganggu kesehatan. Apabila beberapa bulan mengalami haid teratur dan kemudian terlambat haid, perlu dipikirkan kemungkinan telah terjadi kehamilan. lakukan skrining terhadap kehamilan.

b. Tidak Mengalami Menstruasi

- 1) Untuk wanita yang menyusui, pastikan kembali pada klien bahwa hal ini suatu keadaan yang normal selama menyusui, tidak membahayakan.
- 2) Untuk wanita yang tidak menyusui, yakinkan kembali bahwa sebagian besar wanita yang menggunakan metoda kontrasepsi ini tidak mendapatkan haid, dan hal ini tidak membahayakan. Keadaan ini juga bukan berarti bahwa klien tidak subur. Darah tidak akan menumpuk di dalam tubuhnya (beberapa wanita merasa bebas tidak mendapatkan haid bulanan).

c. Peningkatan/penurunan berat badan

Pada sebagian akseptor dapat mengalami peningkatan /penurunan berat badan. Akan tetapi hal ini bukan kontraindikasi untuk tetap menggunakan progestin. Untuk wanita dengan indeks masa tubuh $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ dan wanita yang mens pertama pada usia < 18 tahun

dengan indeks masa tubuh $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ diperbolehkan untuk menggunakan kontrasepsi minipil. Berdasarkan persyaratan kondisi medis hal ini masuk kedalam kriteria WHO (kondisi dimana tidak ada larangan/batasan untuk menggunakan metode).

d. Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat

- 1) Rekomendasikan klien untuk menggunakan bra penyokong (termasuk saat aktivitas berat dan tidur).
- 2) Cobalah kompres dingin atau hangat.
- 3) Sarankan aspirin (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1000 mg) atau obat pengurang rasa sakit lainnya.
- 4) Pertimbangkan obat lokal yang tersedia.
- 5) Untuk mual, sarankan untuk meminum pil progestin sebelum tidur atau bersamaan dengan makanan.
- 6) Jika gejala berlanjut, cobalah obat tradisional yang ada.
- 7) Sakit kepala yang bertambah buruk atau terjadi lebih sering harus dievaluasi.
- 8) Jika klien muntah 2 jam setelah minum pil, klien harus meminum pil sesegera mungkin, dan tetap minum seperti biasanya.
- 9) Jika muntah dan diare berkelanjutan, ikuti petunjuk.

e. Perdarahan hebat atau memanjang (dua kali sebanyak biasanya atau lebih lama dari 8 hari)

- 1) Yakinkan kembali bahwa pengguna progestin mengalami perdarahan yang banyak dan lama. Hal ini secara umum tidak mengancam jiwa dan biasanya menjadi berkurang ataupun berhenti setelah beberapa bulan.
- 2) Untuk penanganan jangka pendek dapat diberikan NSAIDs, mulailah ketika perdarahan berat terjadi. Cobalah pengobatan yang sama untuk perdarahan yang tidak teratur
- 3) Untuk mencegah anemia, sarankan klien meminum tablet tambah darah dan sampaikan hal ini penting untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, seperti daging dan berbahan unggas (terutama produk hati), ikan, sayuran hijau, dan kacang-kacangan.
- 4) Jika perdarahan berat dan lama berlanjut atau mulai setelah beberapa bulan dari haid yang normal, atau klien mencurigai sesuatu yang salah untuk alasan lainnya, pertimbangkan kondisi pokok yang berhubungan dengan penggunaan metoda.

f. Lupa minum pil

- 1) Minum pil yang terlupa sesegera mungkin
- 2) Tetap minum pil seperti biasanya setiap hari (minum 2 pil sekaligus saat ingat di hari yang sama)
- 3) Jika mengalami haid yang tidak teratur, gunakan perlindungan ganda selama 2 hari berturut-turut

- 4) Begitu juga, jika klien berhubungan seksual 5 hari yang lalu, dapat dipertimbangkan meminum kontrasepsi darurat
- g. Sakit kepala yang tidak biasa*
- 1) Pertimbangkan untuk pemberian aspirin (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1000 mg), atau penghilang sakit lainnya.
 - 2) Setiap sakit kepala yang memburuk atau yang sering terjadi selama penggunaan POP harus dievaluasi.
- h. Perubahan suasana hati atau perubahan gairah seksual*
- 1) Tanyakan tentang perubahan dalam hidupnya dapat berdampak terhadap mood atau gairah seksualnya, termasuk perubahan dalam hubungannya dengan pasangan. Berikan dukungan seperlunya.
 - 2) Beberapa wanita mengalami depresi pada tahun pertama setelah melahirkan. Hal ini tidak berhubungan dengan POPs. Klien yang mengalami perubahan mood serius seperti depresi berat harus dirujuk.
- i. Nyeri hebat di bagian perut bawah*
- 1) Nyeri perut mungkin berhubungan dengan berbagai masalah, seperti pembesaran folikel ovarium atau kista.
 - 2) Dengan nyeri perut hebat, waspada terhadap tanda dan gejala kehamilan ekTopik, yang langka dan bukan disebabkan oleh pil progestin, tapi dapat mengancam jiwa.
 - 3) Pada tahap awal kehamilan ekTopik, gejala mungkin tidak tampak atau ringan, walau akhirnya menjadi berat. Kombinasi dari gejala tersebut harus meningkatkan kewaspadaan terhadap kehamilan ekTopik. Rujuk klien.
 - 4) Nyeri perut yang tidak biasa atau kesakitan
 - 5) Perdarahan yang tidak biasa atau tidak haid – khususnya jika ini merupakan perubahan dari pola haid
 - 6) Sakit kepala ringan atau pusing
 - 7) pingsan
- j. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya*
- 1) Rujuk atau evaluasi dari riwayat dan pemeriksaan panggul. Diagnosa dan obati sewajarnya.
 - 2) Klien dapat meneruskan menggunakan pil progestin sementara kondisinya di evaluasi.
 - 3) Jika perdarahan disebabkan oleh infeksi menular seksual atau penyakit radang panggul, klien dapat melanjutkan pil progestin selama perawatan.

- k. *Menjalani perawatan dengan antikonvulsan, rifampicin, rifambutin, atau ritonavir*
- 1) Barbiturat, karbamazepin, penitoin, pirimidon, topiramate, rifampicin, rifambutin, dan ritonavir menyebabkan pil progestin menjadi kurang efektif. Jika menggunakan obat tersebut dalam jangka panjang, mungkin klien memerlukan metode yang berbeda, seperti suntik progestin atau IUD (tembaga atau progestin).
 - 2) Jika menggunakan pengobatan jangka pendek, klien dapat menggunakan metode penunjang bersama dengan pil progestin.
- l. *Kondisi kesehatan tertentu yang serius*
- 1) Sampaikan pada klien untuk tidak meneruskan minum pil progestin
 - 2) Berikan metoda cadangan untuk digunakan sampai kondisi dievaluasi
 - 3) Rujuk untuk diagnosis dan perawatan jika tidak dalam perawatan
- m. *Penyakit jantung karena penyumbatan atau penyempitan arteri (penyakit jantung iskemik) atau stroke*
- 1) Wanita yang memiliki salah satu kondisi ini dapat memulai menggunakan pil progestin dengan aman. Jika, kondisi penyakit meningkat setelah mengkonsumsi pil progestin, klien harus berhenti. Bantu klien memilih metode tanpa hormon.
 - 2) Rujuk untuk diagnosis dan perawatan jika tidak dalam perawatan.
- n. *Dicurigai hamil*
- 1) Evaluasi kehamilan, termasuk kehamilan ekTopik.
 - 2) Sampaikan pada klien untuk tidak meneruskan meminum pil progestin apabila kehamilannya dapat dipastikan.
 - 3) Tidak ada risiko yang diketahui terhadap janin selama mengkonsumsi pil progestin.

4. Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi bawah kulit (implan) adalah alat kontrasepsi berbentuk kapsul silastik berisi hormon jenis progestin (progestin sintetik) yang dipasang dibawah kulit. Alat kontrasepsi ini efektif untuk mencegah kehamilan.

Ada beberapa efek samping yang seringkali muncul pada akseptor implan. Pada umumnya beberapa efek samping sama dengan pengguna metoda hormonal progestin. Silahkan Anda baca kembali uraian materi mengenai hormonal progestin. Berikut dijelaskan masalah dan penanganan dari kontrasepsi implan secara khusus:

a. Ekspulsi batang implant

Cabut kapsul yang ekspulsi periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru satu buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.

b. Infeksi pada daerah insisi

Bila terjadi infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air atau anti septik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk tujuh hari. Implan jelas dilepas dan klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila di temukan abses, bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan, dan berikan antibiotik oral 7 hari.

c. Hematoma daerah insersi

Hal ini ditandai dengan gejala dan keluhan warna biru dan rasa nyeri pada daerah pemasangan atau pencabutan akibat peredaran bawah kulit. Penanggulangan dan pengobatan yang pertama adalah dengan konseling dengan menjelaskan kemungkinan efek samping tersebut. Pengobatan dengan memberikan kompres dingin pada daerah yang membiru selama 2 hari. Kemudian diberikan kompres panas hingga warna biru/memar hilang.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Tujuan

Melaksanakan asuhan kebidanan pada akseptor KB bermasalah metoda hormonal (kombinasi, progestin dan implan).

2. Langkah kerja:

Alat dan bahan yang harus disediakan:

- Tensimeter
- Stethoscope
- Termometer
- Jam
- Baki
- Kartu status pasien
- Lembar balik konseling

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

- 0 : Mahasiswa melaksanakan langkah kerja atau kegiatan secara kompeten ketika dilakukan evaluasi
- 1 : Mahasiswa tidak kompeten dalam melaksanakan langkah kerja atau kegiatan ketika dilakukan evaluasi

<p>DAFTAR TILIK PENANGANAN AKSPETOR HORMONAL BERMASALAH</p>

LANGKAH/TUGAS	KASUS		
1. Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri Anda.			
2. Berikan perhatian seluruhnya kepada klien.			
3. Pastikan tempat konseling nyaman dan menjamin privasi klien.			
4. Yakinkan klien untuk membangun percaya diri.			
5. Tanyakan apakah klien mempunyai masalah dengan metode yang dipakai, misalnya merasa tidak nyaman dengan metode, kecemasan adanya efek samping, ataupun ketakutan-ketakutan karena pemakaian metode.			
6. Jelaskan apa yang dapat diperoleh dari kunjungannya.			
7. Kumpulkan data-data pribadi klien.			
8. Memeriksa ada tidaknya perubahan status kesehatan atau kebutuhan klien .			
9. Berikan informasi tentang efek samping (lihat penatalaksanaan akseptor bermasalah).			
10. Diskusikan kebutuhan ,dan kekhawatiran klien dengan sikap yang simpatik.			
11. Dorong klien untuk mengajukan pertanyaan.			
12. Tanggapi klien secara jelas dan terbuka.			
13. Menawarkan alternatif apabila klien menghendaki untuk mengganti metode.			
14. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.			
15. Lakukan pendokumentasian hasil asuhan.			

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan masalah dari penggunaan metode hormonal kombinasi!
- 2) Jelaskan cara penanganan masalah dari hormonal kombinasi!
- 3) Jelaskan masalah dan cara penanganan masalah dari hormonal progestin!
- 4) Jelaskan masalah dan cara penanganannya dari metode kontrasepsi implant!
- 5) Praktikan menggunakan penuntun belajar, cara memberikan konseling pada akseptor hormonal yang bermasalah!

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika Anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan diatas cobalah untuk membaca kembali bab yang membahas tentang konsep dasar kontrasepsi metoda hormonal atau uraian materi mengenai penanganan akseptor bermasalah metoda hormonal pada Topik 2, mengenai:

- 1) Masalah yang terjadi pada penggunaan metode hormonal kombinasi.
- 2) Cara penanganan masalah dari hormonal kombinasi.
- 3) Masalah dan cara penanganannya dari hormonal progestin.
- 4) Masalah dan cara penanganannya dari metode kontrasepsi implan.
- 5) Penuntun praktik penanganan akseptor hormonal yang bermasalah.

Ringkasan

Metoda kontrasepsi hormonal merupakan jenis kontrasepsi yang mengandung hormon baik estrogen dan progesteron (pil dan suntik kombinasi) ataupun progestin saja (pil dan suntik progestin, implan). berupa pil kombinasi dan suntik kombinasi. Penggunaan pada tahun pertama dapat menimbulkan efek samping namun akan hilang ataupun berkurang dan sifatnya tidak berbahaya.

Penanganan awal difokuskan pada upaya konseling untuk meningkatkan pemahaman klien tentang berbagai efek samping dari kontrasepsi hormonal ini, sehingga keberlangsungan akseptor untuk tetap menggunakan kontrasepsi dapat ditingkatkan. Apabila ditemukan gangguan kesehatan yang serius yang bukan kewenangannya misalnya perdarahan yang berlebihan dan tidak diketahui penyebabnya serta keputihan yang tidak biasa yang membutuhkan tindakan dan pengobatan lebih lanjut, bidan dapat melakukan kolaborasi dan rujukan ke tingkat yang lebih tinggi.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan, akseptor suntik kombinasi, berusia 30 tahun datang ke BPM dengan keluhan mengalami kenaikan berat badan yang banyak sejak menggunakan suntik KB. Apakah yang menyebabkan kondisi kilen pada kasus tersebut?
 - A. Progesteron mempengaruhi nafsu makan
 - B. Estrogen mempengaruhi nafsu makan
 - C. Estrogen mempengaruhi sintesa karbohidrat
 - D. Estrogen mempengaruhi sintesa gula

- 2) Seorang perempuan berusia 28 tahun, akseptor pil kombinasi datang ke BPM mengeluhkan rasa mual yang sangat seperti sedang hamil muda sejak mengkonsumsi pil KB. Klien merasa cemas dengan keluhannya.
Apakah cara yang dilakukan untuk mengatasi keluhan pada kasus tersebut?
- A. Anjurkan klien untuk mengganti metode
 - B. Anjurkan minum pil pada malam hari
 - C. Berikan obat anti mual
 - D. Rujuk untuk USG
- 3) Seorang perempuan berusia 22 tahun, akseptor KB pil kombinasi, datang ke BPM dengan keluhan muncul bercak hitam pada kulit wajahnya sejak menggunakan kontrasepsi pil.
Bagaimanakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Berikan vitamin E
 - B. Anjurkan klien untuk mengganti metode
 - C. Kolaborasi dengan ahli terapi kecantikan
 - D. Anjurkan klien untuk menggunakan krim kulit
- 4) Seorang akseptor implant datang ke BPM untuk kunjungan ulang pasca pemasangan implant seminggu yang lalu. Klien mengeluh tidak nyaman pada daerah pemasangan. Dari pemeriksaan diketahui bahwa luka insersi implant membengkak disertai memar/warna kebiruan pada permukaan kulit.
Apakah tindakan yang seharusnya dilakukan ada kasus tersebut?
- A. Rujuk
 - B. Berikan antibiotik
 - C. Berikan kompres dingin terlebih dahulu
 - D. Berikan kompres panas terlebih dahulu
- 5) Seorang perempuan berusia 30 tahun, akseptor implant sudah 1 tahun, datang ke BPM dengan keluhan batang implant di lengan kirinya terlepas dari tempatnya. Klien merasa cemas dan khawatir. Dari pemeriksaan bidan menyimpulkan bahwa tidak ada tanda-tanda infeksi dari tempat insersi kapsul.
Bagaimanakah penanganan bidan pada kasus tersebut?
- A. Pasang kapsul baru pada lengan yang lain
 - B. Segera cabut kapsul yang ekspulsi
 - C. Anjurkan ibu untuk mengganti metode
 - D. Rujuk
- 6) Seorang akseptor implant datang ke BPM dengan keluhan merasakan perubahan emosi menjadi labil serta mudah marah. Selain itu klien juga merasa libidonya menurun dengan drastis.

Bagaimana asuhan yang sebaiknya dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?

- A. Rujuk ke psikolog
 - B. Berikan konseling
 - C. Berikan terapi vitamin B
 - D. Ganti metode kontrasepsi
- 7) Seorang wanita usia 25 tahun, datang ke klinik bidan. Ia akseptor KB suntik 3 bulan selama 12 bulan. Saat ini ia merasakan bahwa ia mengalami pola menstruasi yang tidak biasanya. Ia khawatir karena sudah tidak mens sejak 6 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan, tanda-tanda kehamilan (-).
Apakah asuhan yang harus diberikan pada kasus tersebut?
- A. Konseling tentang tanda-tanda bahaya
 - B. Cek kehamilan
 - C. Rujuk untuk USG
 - D. Bantu memilih metoda lainnya jika klien menghendaki
- 8) Ny. Y akseptor KB pil progestin sejak 6 bulan yang lalu. Datang ke klinik bidan untuk mendapatkan pil berikutnya. Akan tetapi, ia sering telat lebih dari 3 kali saat meminum pil selama 2 bulan terakhir. Ia merasakan adanya perubahan pada payudara yang terasa membengkak, mual muntah di pagi hari serta hasil pp tes (+). Ia khawatir pil yang diminumnya akan berdampak terhadap janin.
Apakah asuhan yang harus diberikan kepada pasien tersebut?
- A. Tetap lanjutkan untuk minum pil
 - B. Rujuk untuk USG
 - C. Konseling bahwa pil hormonal tidak berefek terhadap janin
 - D. Skrining terhadap kehamilan
- 9) Ny. D usia 27 tahun akseptor pil progestin datang ke klinik bidan untuk konsultasi. Ia baru saja pulang dari luar kota dan terlambat minum pil dua hari berturut-turut. Ia lupa membawa pil KB saat ke luar kota.
Apakah konseling yang tepat untuk kasus diatas?
- A. Anjurkan klien untuk segera minum pil yang tersisa
 - B. Tetap minum pil seperti biasanya setiap hari (minum 2 pil sekaligus saat ingat di hari yang sama)
 - C. Jika mengalami haid yang tidak teratur, gunakan perlindungan ganda selama 5 hari berturut-turut
 - D. Jika klien tidak berhubungan seksual sejak 5 hari yang lalu, dapat dipertimbangkan meminum kontrasepsi darurat
- 10) Ny. N akseptor KB pil progestin sejak 3 bulan yang lalu. Datang ke klinik bidan untuk mendapatkan pil berikutnya. Ia teratur dalam meminum pil KB tersebut, tidak pernah terlambat sekalipun. Ia merasakan perubahan pada payudara yang sering terasa tegang, mual, dan pusing.

Apakah asuhan yang sesuai untuk keadaan tersebut?

- A. Cobalah kompres panas
- B. Sarankan untuk meminum pil progestin sebelum makan atau pada pagi hari
- C. Sakit kepala yang bertambah buruk atau terjadi lebih sering merupakan keadaan biasa pada pemakaian kontrasepsi hormonal, tidak perlu ditangani serius.
- D. Jika klien muntah 2 jam setelah minum pil, klien harus meminum pil sesegera mungkin, dan tetap minum seperti biasanya

Topik 3

Penanganan Akseptor KB Bermasalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Selamat, kini Anda sudah memasuki Topik 3. Tentunya Anda merasa lega dan lebih yakin dengan kemampuan yang sudah dimiliki. Pada Topik 3 ini Anda akan memulai pengalaman memberikan asuhan kebidanan terhadap akseptor alat kontrasepsi dalam rahim bermasalah secara mandiri.

A. TINJAUAN TEORI

Intra uterine device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) merupakan metoda kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan reversibel. Sebagai alat kontrasepsi tentunya memiliki keterbatasan. Berikut masalah yang sering ditemukan pada pemakaian IUD dan penanganannya:

1. Perdarahan yang tidak Teratur, Berat dan Lama (Dua Kali Lebih Banyak dari Biasanya atau Lebih Lama dari 8 Hari)

Yakinkan klien bahwa penggunaan IUD dapat mengalami perdarahan yang berat dan lama. Hal ini umumnya tidak berbahaya dan biasanya menjadi berkurang atau berhenti setelah beberapa bulan pemakaian. Untuk penanganan segera pada perdarahan berat dapat dicoba (sekali dalam satu waktu):

- a. Tranexamic acid (1500 mg) 3 kali sehari selama 3 hari, kemudian 1000 mg sekali sehari selama 2 hari, dimulai saat perdarahan berat terjadi.
- b. Anti inflamasi seperti ibuprofen (400 mg) atau indometacin (25 mg) 2 kali sehari setelah makan selama 5 hari, diberikan ketika perdarahan berat terjadi. NSAIDs lain kecuali Aspirin dapat diberikan jika obat utama tidak tersedia. (NSAIDs juga dapat diberikan sebagai penanganan segera pada kasus perdarahan yang tidak teratur).
- c. Berikan zat besi dan sampaikan kepada klien bahwa penting untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi tinggi.
- d. Jika perdarahan berlanjut terus-menerus beberapa bulan setelah pemasangan, atau jika diperkirakan bahwa sesuatu yang salah terjadi, pertimbangkan penyebab lain.

2. Kram dan Sakit

Kram umum terjadi pada 3-6 bulan pertama pemakaian IUD, terutama saat haid. Secara umum, ini tidak berbahaya dan biasanya berkurang seiring waktu. Berikan aspirin (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1000 mg) atau obat pengurang sakit lainnya (pilih salah satu). Jika klien mengalami perdarahan yang lama, aspirin jangan diberikan karena dapat menambah perdarahan. Jika kram berlanjut dan terjadi di luar waktu haid:

- a. Evaluasi gangguan kondisi kesehatannya dan berikan penanganan, rujuk segera.
- b. Jika tidak ditemukan adanya gangguan kesehatan dan kram hebat, diskusikan untuk mengeluarkan IUD.

3. Kemungkinan Anemia

Jika klien menderita penyakit kurang darah sebelum dipasang maka klien tidak diperbolehkan menggunakan IUD karena penyakitnya bisa menjadi lebih berat. Berikan perhatian khusus pada klien dengan beberapa tanda dan gejala berikut:

- a. Kelopak mata bagian dalam (konjungtiva) atau kuku bawah terlihat pucat, kulit pucat, kelelahan atau kelemahan, pusing, mudah marah, sakit kepala, telinga berdenging, lidah sakit, dan kuku rapuh.
- b. Periksa kadar hemoglobin (kurang dari 9 gr/dl atau hematokrit < 30)
- c. Berikan tablet penambah darah.
- d. Berikan konseling pentingnya mengkonsumsi makanan tinggi kadar zat besi, seperti daging dan daging unggas (produk hati), ikan, sayuran hijau dan kacang-kacangan (kacang, buncis, kacang merah dan kacang polong).

4. Pasangan Merasakan Benang IUD Saat Bersenggama

Berikan konseling bahwa hal ini biasa terjadi jika benang digunting terlalu pendek. Jika pasangan merasakan bahwa benang mengganggu, berikan penjelasan sebagai berikut:

- a. Benang dapat di potong bahkan lebih pendek sehingga tidak keluar dari saluran leher rahim. Pasangan tidak akan merasakan benang, akan tetapi klien tidak dapat memeriksa benang sendiri.
- b. Jika klien menginginkan untuk dapat memeriksa benang, IUD dapat dikeluarkan terlebih dahulu dan pasang yang baru. (Untuk menghindari ketidaknyamanan, benang dapat digunting 3 cm dari mulut rahim).

5. Nyeri Hebat pada Abdomen Bawah (PID)

Beberapa tanda dan gejala umum dari PID sering terjadi bersamaan dengan gangguan abdomen lainnya. Tanda dan gejala PID diantaranya pengeluaran pervaginam yang tidak biasa, demam atau kedinginan, sakit ketika berhubungan seksual atau saat berkemih, perdarahan setelah berhubungan seks atau diantara waktu haid, mual dan muntah, teraba massa yang lembut di daerah panggul, nyeri tekan pada abdomen, atau nyeri tekan dan nyeri lepas abdomen, tangani PID. Segera rujuk untuk perawatan.

Karena konsekuensi serius dari PID, petugas kesehatan harus menangani semua kasus yang dicurigai, berdasarkan tanda dan gejala. Penanganan harus dilakukan sesegera mungkin. Perawatan lebih efektif untuk mencegah komplikasi jangka panjang harus dilakukan sejak terapi antibiotik yang tepat diberikan.

Tangani gonore, klamidia, dan infeksi bakteri anaerobik. Konseling pasien tentang penggunaan kondom, jika memungkinkan berikan kondom. Jika klien menghendaki, buka IUD setelah diberikan antibiotika.

6. Kehamilan EkTopik

Pada tahap awal kehamilan ekTopik, tidak menimbulkan gejala atau ringan saja, akan tetapi seringkali menjadi berat. Kombinasi tanda dan gejala berikut harus meningkatkan kecurigaan terhadap kehamilan ekTopik:

- a. Sakit perut yang tidak biasa.
- b. Perdarahan pervaginam atau tidak mengalami haid khususnya jika hal ini merupakan perubahan dari pola haidnya.
- c. Sakit kepala hebat atau pusing.
- d. Pingsan.

Jika kehamilan ekTopik atau kondisi kesehatan serius lainnya dicurigai, rujuk segera sekaligus untuk diagnosis dan perawatan. Jika klien tidak memiliki tanda dan gejala tambahan, nilai untuk penyakit infeksi radang panggul.

7. Perforasi

Jika diduga terjadi perforasi saat pemasangan, segera hentikan prosedur (dan keluarkan IUD). Amati klien di klinik dengan cermat:

- a. Untuk jam pertama, anjurkan klien tetap istirahat di tempat tidur dan periksa tanda-tanda vital setiap 5-10 menit.
- b. Jika klien tetap stabil setelah satu jam, periksa tanda perdarahan intraabdominal, seperti hematokrit rendah atau hemoglobin, dan tanda-tanda vital. Observasi untuk beberapa saat, jika tidak ada tanda dan gejala, klien dapat dipulangkan, tapi anjurkan untuk tidak berhubungan seks selama 2 minggu. Bantu klien memilih metoda lainnya.
- c. Jika klien mengalami nadi yang cepat dan penurunan tekanan darah, atau ada rasa sakit atau sakit di sekitar uterus, rujuk klien ke rumah sakit.
- d. Jika perforasi uterus dicurigai terjadi dalam 6 minggu setelah insersi atau dicurigai kemudian dan menyebabkan gejala, rujuk klien untuk evaluasi.

8. Ekspulsi

Jika IUD keluar sebagian, keluarkan IUD. Diskusikan dengan klien apakah dia mnginginkan dipasang kembali IUD atau ganti cara.

9. Benang IUD hilang

Tanya klien:

- a. klien menggunakan metoda lain sejak ia menyadari bahwa IUD hilang Apakah dan kapan klien melihat IUD nya keluar
- b. Kapan terakhir kali klien merasakan benang IUD
- c. Kapan terakhir kali klien mendapatkan haid
- d. Jika klien mengalami gejala kehamilan
- e. Jika

Mulailah prosedur dengan aman dan lembut. Cek benang IUD di lipatan leher rahim dengan forceps. Setengah dari benang IUD yang tidak teraba dapat ditemukan di saluran leher rahim. Jika IUD sulit ditemukan, pikirkan terjadi kehamilan sebelum menentukan tindakan invasif lebih lanjut. Rujuk untuk evaluasi. Berikan klien metoda lain.

10. Perdarahan yang tidak Diketahui Penyebabnya

Rujuk atau evaluasi berdasarkan riwayat atau pemeriksaan panggul. Diagnosa dan rawat sesuai kewenangan. Klien dapat meneruskan IUD selama menjalani evaluasi.

11. Dicurigai Hamil

Nilai kemungkinan hamil, termasuk kehamilan ekTopik. Jelaskan bahwa IUD di dalam uterus selama kehamilan meningkatkan risiko kelahiran prematur atau keguguran, termasuk keguguran dengan infeksi (septik) selama trimester pertama atau kedua, yang dapat mengancam jiwa klien.

B. PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tujuan

Memberikan asuhan pada akseptor alat kontrasepsi dalam rahim

2. Prosedur Kerja

Alat dan bahan

- Tensimeter
- Stethoscope
- Termometer
- Jam
- Kartu status pasien
- Lembar balik konseling

3. Tahapan Kerja

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

- 0 : Mahasiswa melaksanakan langkah kerja atau kegiatan secara kompeten ketika dilakukan evaluasi
- 1 : Mahasiswa tidak kompeten dalam melaksanakan langkah kerja atau kegiatan ketika dilakukan evaluasi

DAFTAR TILIK
PENANGANAN AKSPETOR ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM BERMASALAH

LANGKAH/TUGAS	KASUS		
1. Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri Anda.			
2. Berikan perhatian seluruhnya kepada klien.			
3. Pastikan tempat konseling nyaman dan menjamin privasi klien.			
4. Yakinkan klien untuk membangun percaya diri.			
5. Tanyakan apakah klien mempunyai masalah dengan metode yang dipakai, misalnya merasa tidak nyaman dengan metode, kecemasan adanya efek samping, ataupun ketakutan-ketakutan karena pemakaian metode.			
6. Jelaskan apa yang dapat diperoleh dari kunjungannya.			
7. Kumpulkan data-data pribadi klien.			
8. Periksa ada tidaknya perubahan status kesehatan atau kebutuhan klien.			
9. Berikan informasi tentang efek samping (lihat penatalaksanaan akseptor bermasalah).			
10. Diskusikan kebutuhan dan kekhawatiran klien dengan sikap yang simpatik			
11. Dorong klien untuk mengajukan pertanyaan.			
12. Tanggapi klien secara jelas dan terbuka.			
13. Menawarkan alternatif apabila klien menghendaki untuk mengganti metode.			
14. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.			
15. Lakukan pendokumentasian hasil asuhan.			

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Ny. X berusia 36 tahun datang ke klinik bidan untuk melakukan kontrol IUD. Ia merupakan akseptor IUD selama 2 tahun. Ia telah memiliki 4 orang anak. Ibu menyampaikan bahwa saat memeriksa benangnya sendiri 1 hari sebelumnya ia merasakan batang IUD menonjol dari mulut rahimnya. Selama sebulan terakhir suaminya sering mengeluh sakit pada kemaluannya saat bersenggama seperti ada yang menusuk. Keluhan lainnya tidak dirasakan, tanda-tanda kehamilan tidak ada, pola dan siklus haid masih teratur.

- 1) Apakah kemungkinan diagnosis untuk kasus tersebut?
- 2) Jelaskan asuhan apa yang akan anda berikan untuk kasus tersebut!
- 3) Menurut anda, faktor apa saja yang dapat menyebabkan keadaan tersebut?
- 4) Jika terjadi ekspulsi pada kasus tersebut, penatalaksanaan apa yang akan anda lakukan. Jelaskan!
- 5) Praktikan dengan menggunakan penuntun belajar, cara memberikan konseling untuk kasus tersebut!

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika Anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan diatas cobalah untuk membaca kembali bab yang membahas tentang konsep dasar metoda kontrasepsi dalam rahim atau uraian materi mengenai penanganan akseptor bermasalah metoda kontrasepsi dalam rahim pada Topik 3, mengenai:

- 1) Masalah yang terjadi pada penggunaan metode kontrasepsi dalam rahim (IUD)
- 2) Cara penanganan masalah dari metode kontrasepsi dalam rahim (IUD)
- 3) Konsep dasar materi alat kontrasepsi dalam rahim
- 4) Cara penanganan ekspulsi IUD
- 5) Penuntun praktik penanganan akseptor hormonal yang bermasalah

Ringkasan

Alat kontrasepsi dalam rahim merupakan salah satu metoda kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektivitas tinggi. Metoda ini memiliki kekurangan berupa keluhan terhadap efek samping ataupun komplikasi.

Masalah yang sering ditemukan pada penggunaan IUD diantaranya: perubahan pola perdarahan (saat menstruasi), perdarahan yang ireguler, kram dan sakit pada area abdomen, kemungkinan mengalami anemia, suami/pasangan dapat merasakan benang IUD, sakit yang hebat pada abdomen bawah, perforasi, ekspulsi, benang hilang, dan dicurigai hamil.

Penanganan yang diberikan sesuai dengan kewenangan bidan, jika terjadi efek samping dan tanda serta gejala masih bisa diterima oleh klien berikan konseling adekuat. Apabila sudah mengalami komplikasi maka rujuk segera ke tingkat yang lebih tinggi untuk diagnosis dan perawatan.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang ibu berusia 35 tahun, akseptor KB IUD 6 bulan. Ia menyampaikan bahwa sudah tidak dapat merasakan benang IUD sejak 3 hari yang lalu. Keluhan lainnya tidak dirasakan, tanda-tanda kehamilan tidak ada, pola dan siklus haid masih teratur, klien tidak pernah melihat IUD tersebut keluar.

Apakah kemungkinan diagnosanya?

- A. Perforasi
 - B. Ekspulsi sebagian
 - C. Ekspulsi seluruhnya
 - D. Benang hilang
- 2) Seorang ibu berusia 35 tahun, akseptor KB IUD 3 bulan datang ke puskesmas untuk kontrol IUD. Ibu menyampaikan bahwa saat memeriksa benangnya sendiri ia merasakan batang IUD menonjol dari mulut rahimnya. Keluhan lainnya tidak dirasakan, tanda-tanda kehamilan tidak ada, pola dan siklus haid masih teratur. Apakah diagnosa untuk keadaan tersebut?
- A. Perforasi
 - B. Ekspulsi sebagian
 - C. Ekspulsi seluruhnya
 - D. Benang hilang
- 3) Seorang ibu berusia 35 tahun, akseptor KB IUD 3 bulan datang ke puskesmas untuk kontrol IUD. Ibu menyampaikan bahwa mengalami pengeluaran darah yang lebih banyak setiap kali menstruasi, tapi tidak disertai rasa sakit yang berlebihan. Apakah penatalaksanaan untuk kasus diatas?
- A. Buka IUD ganti dengan yang baru
 - B. Jika pengeluaran darah berlebihan berikan antipiretik
 - C. Berikan penambah darah dan antiinflamasi jika perlu
 - D. Konseling tentang makanan tinggi protein
- 4) Seorang ibu berusia 24 tahun datang ke klinik bidan untuk dipasang IUD. Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik serta penapisan, ibu dinyatakan tidak memiliki kontraindikasi untuk menggunakan IUD. Selanjutnya bidan memasang IUD. Ketika pemasangan dilakukan ibu mengeluh merasa sakit dibagian perut bawah, nadi menjadi cepat, TD menurun, terdapat pengeluaran darah dari kavum uteri. Apakah kemungkinan diagnosa pada kasus diatas?
- A. Ekspulsi spontan
 - B. Ekspulsi sebagian
 - C. Perforasi
 - D. Translokasi
- 5) Seorang ibu berusia 24 tahun datang ke klinik bidan untuk dipasang IUD. Dari hasil penapisan, ibu dinyatakan tidak memiliki kontraindikasi untuk menggunakan IUD. Selanjutnya bidan memasang IUD. Ketika prosedur pemasangan dilakukan ibu mengeluh merasa sakit dibagian perut bawah, nadi menjadi cepat, TD menurun, terdapat pengeluaran darah dari cavum uteri.

Apakah penatalaksanaan untuk keadaan diatas?

- A. Lanjutkan prosedur. Amati klien dengan cermat:
- B. Klien diperbolehkan langsung pulang setelah selesai prosedur.
- C. Observasi tanda perdarahan intraabdominal, cek hemoglobin dan tanda-tanda vital. Bantu klien memilih metoda lainnya.
- D. Jika klien mengalami nadi yang cepat dan penurunan tekanan darah, atau ada rasa sakit atau sakit di sekitar uterus segera lakukan pengobatan yang sesuai.

Topik 4

Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Kontrasepsi Mantap (KONTAP) Bermasalah

Kini Anda masuk pada Topik akhir dari bab ini. Tentunya Anda merasa senang karena hampir menyelesaikan semua Topik dalam pelayanan KB bermasalah. Semoga tambah semangat dan yakin untuk terus mengeksplorasi kemampuan. Pada Topik 4 ini Anda akan mempraktikkan asuhan kebidanan terhadap akseptor kontrasepsi mantap (kontap).

A. URAIAN TEORI

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses penyatuan dengan ovum tidak terjadi. Kontrasepsi ini hanya dipakai untuk jangka panjang, walaupun kadang-kadang masih dapat dipulihkan kembali seperti semula.

Beberapa efek samping yang mungkin muncul setelah tindakan tubektomi dan vasektomi, antara lain:

1. Reaksi Alergi Anestesi

Jelaskan sebab terjadinya reaksi hipersensitif atau alergi karena masuknya larutan anestesi lokal ke dalam sirkulasi darah atau pemberian anestesi lokal yang melebihi dosis. Reaksi ini dapat terjadi pada saat dilakukan tindakan operasi baik operasi besar atau kecil. Bila terjadi reaksi alergi dapat diberikan antihistamin dan suntikan adrenalin 0,3 mg secara SC. Berikan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) untuk menjelaskan sebab terjadinya reaksi.

2. Infeksi atau Abses pada Luka

Jelaskan sebab terjadinya karena tidak terpenuhinya standar sterilisasi alat dan ruangan operasi serta pencegahan infeksi, atau kurang sempurnanya teknik perawatan luka pasca operasi. Gejala/keluhan apabila terjadi infeksi yaitu adanya tanda-tanda infeksi seperti panas, nyeri, bengkak, merah dan bernanah pada luka insisi pada kulit skrotum.

Penanganan yang dapat dilakukan bila terjadi abses yaitu tindakan drainase dan bila luka kering gunakan salep antiseptik. Apabila terdapat tanda infeksi maka dapat diberikan antibiotik. Jika luka basah lakukan kompres.

3. Perforasi Rahim

Jelaskan sebab terjadinya, karena elevator rahim didorong terlalu kuat ke arah yang salah, teknik operasi yang cukup sulit dan peralatan yang kurang memadai, serta keadaan anatomi tubuh yang rumit (biasanya posisi rahim hiperretrofleksi, adanya perlengketan pada

rahim, dan pasca keguguran). Jelaskan juga mengenai teknik yang dipakai pada tubektomi serta anatomi tubuh manusia. Penanganan yang dapat dilakukan adalah dengan memastikan adanya perforasi rahim, lakukan penghentian perdarahan dengan penjahitan menggunakan chromic catgut. Tindakan Pasca bedah yaitu dengan melakukan observasi dengan cermat dan berikan antibiotik.

4. Perluasan Kandung Kencing

Jelaskan sebab terjadinya, karena tidak sempurnanya pengosongan kandung kencing serta teknik yang dipakai pada tubektomi serta anatomi tubuh manusia. Penanganan yang dapat dilakukan dengan memastikan adanya perluasan kandung kencing, jika ada, lakukan dengan jahitan kedua dengan jahitan simpul dan memakai benang sutra. Penanganan pasca bedah lakukan pemasangan kateter dan pertahankan selama 3x24 jam.

5. Perluasan Usus

Jelaskan sebab terjadinya karena tindakan yang tidak sesuai prosedur, teknik operasi yang cukup sulit dan peralatan yang kurang memadai, serta keadaan anatomi tubuh yang rumit. Jelaskan juga mengenai teknik yang dipakai pada tubektomi serta anatomi tubuh manusia. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan memastikan adanya perluasan usus, jika ada jahit dengan jahitan jelujur longitudinal menggunakan catgut kemudian lakukan jahitan simpul sutra. Tindakan pasca bedah biasanya dirawat inap di RS sampai fungsi faal usus baik selama 3x24 jam.

6. Perdarahan

Pada tubektomi, jelaskan sebab terjadinya karena terpotongnya pembuluh darah di daerah mesosalping. Bila terjadi pada saat operasi, perdarahan dihentikan dengan kauterisasi atau penjahitan pada pembuluh darah yang luka.

Pada vasektomi biasanya terjadi perdarahan pada luka insisi di tempat operasi, dan perdarahan dalam skrotum. Penyebab terjadinya perdarahan tersebut karena terpotongnya pembuluh darah di daerah saluran mani dan atau daerah insisi. Penanggulangan perdarahan dihentikan dengan penekanan pada pembuluh darah yang luka apabila terjadi pada saat operasi. Bila terjadi beberapa hari setelah operasi, luka dirawat seperti merawat luka perdarahan (buka verband, hentikan perdarahan dengan penekanan, ganti perban dan balut luka dengan agak ketat).

7. Hematoma

Hematoma ditandai dengan adanya bengkak kebiruan pada luka insisi kulit skrotum. Hal ini disebabkan karena pecahnya pembuluh darah kapiler. Penanggulangannya dilakukan dengan tindakan medis yaitu memberikan kompres hangat, kemudian beri penyangga skrotum, dan bila perlu dapat diberikan salep anti hematoma.

8. Granuloma Sperma

Granuloma sperma yaitu adanya benjolan kenyal yang kadang disertai rasa nyeri di dalam skrotum. Penyebabnya adalah keluarnya spermatozoa dari saluran dan masuk ke dalam jaringan sebagai akibat tidak sempurnanya ikatan vas deferens. Apabila granuloma sperma kecil akan di absorpsi spontan secara sempurna. Bila granuloma besar rujuk ke RS untuk dilakukan eksisi sperma granuloma dan mengikat kembali vas deferens, namun biasanya akan sembuh sendiri. Rasa nyeri dapat diatasi dengan pemberian analgetik.

9. Gangguan Psikis

Meningkatnya gairah seksual (libido) dan menurunnya kemampuan ereksi (impotensi) merupakan keluhan yang sering dialami oleh pria setelah operasi. Kemungkinan besar disebabkan oleh gangguan psikologis (baik yang meningkat libidonya ataupun yang impotensi), karena secara biologis pada vasektomi produksi testoteron tidak terganggu sehingga libido (nafsu seksual) tetap ada. Penanggulangan dari efek samping ini tidak perlu dilakukan tindakan medis, namun perlu dilakukan psikoterapi.

B. PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tujuan

Memberikan asuhan pada akseptor Kontrasepsi mantap bermasalah.

2. Prosedur kerja

Alat dan bahan

- Tensimeter
- Stethoscope
- Termometer
- Jam
- Baki
- Kartu status pasien
- Lembar balik konseling.

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

- 0 : Mahasiswa melaksanakan langkah kerja atau kegiatan secara kompeten ketika dilakukan evaluasi
- 1 : Mahasiswa tidak kompeten dalam melaksanakan langkah kerja atau kegiatan ketika dilakukan evaluasi

**DAFTAR TILIK
PENANGANAN AKSPETOR KONTRASEPSI
MANTAP BERMASALAH**

LANGKAH/TUGAS	KASUS		
1. Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri Anda.			
2. Berikan perhatian seluruhnya kepada klien.			
3. Pastikan tempat konseling nyaman dan menjamin privasi klien.			
4. Yakinkan klien untuk membangun percaya diri.			
5. Tanyakan apakah klien mempunyai masalah dengan metode yang dipakai, misalnya merasa tidak nyaman dengan metode, kecemasan adanya efek samping, ataupun ketakutan-ketakutan karena pemakaian metode.			
6. Jelaskan apa yang dapat diperoleh dari kunjungannya.			
7. Kumpulkan data-data pribadi klien.			
8. Memeriksa ada tidaknya perubahan status kesehatan atau kebutuhan klien.			
9. Berikan informasi tentang efek samping (lihat penatalaksanaan akseptor bermasalah).			
10. Diskusikan kebutuhan, dan kekhawatiran klien dengan sikap yang simpatik.			
11. Dorong klien untuk mengajukan pertanyaan.			
12. Tanggapi klien secara jelas dan terbuka.			
13. Menawarkan alternatif apabila klien menghendaki untuk mengganti metode.			
14. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.			
15. Lakukan pendokumentasian hasil asuhan.			

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan efek samping dari metode tubektomi!
- 2) Jelaskan penanganan masalah dari metode tubektomi!
- 3) Jelaskan efek samping dari metode vasektomi!
- 4) Jelaskan penanganan masalah dari metode vasektomi!
- 5) Praktikan menggunakan penuntun belajar, cara memberikan konseling pada akseptor kontrasepsi mantap baik bagi laki-laki maupun perempuan!

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika Anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan diatas cobalah untuk membaca kembali bab yang membahas tentang konsep dasar metoda kontrasepsi mantap pada Topik 4, mengenai:

- 1) Masalah yang terjadi pada penggunaan metode tubektomi.
- 2) Cara penanganan masalah dari metode tubektomi.
- 3) Masalah yang terjadi pada penggunaan metode vasektomi.
- 4) Cara penanganan masalah dari metode vasektomi.
- 5) Penuntun praktik penanganan akseptor hormonal yang bermasalah.

Ringkasan

Kontrasepsi mantap adalah tindakan sukarela dari pasangan usia subur untuk mengakhiri kesuburan mereka. Kontrasepsi mantap sendiri dapat merupakan penghentian kesuburan pada wanita ataupun pada pria.

Efek samping ataupun masalah yang mungkin timbul diakibatkan karena teknis saat prosedur dilakukan ataupun cara perawatan pasca tindakan. Efek samping tersebut diantaranya perforasi rahim, reaksi alergi anestesi, infeksi atau abses pada luka, perlukaan kandung kencing, perlukaan usus, perdarahan, hematoma, granuloma sperma dan gangguan psikis.

Penanganan yang efektif yaitu melalui komunikasi, informasi dan edukasi mengenai berbagai efek samping ataupun masalah serta bagaimana penanganannya. Untuk keadaan yang bukan kewenangan bidan, maka rujukan harus segera dilakukan.

Tes 4

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang akseptor MOP datang ke puskesmas untuk kontrol pasca tindakan MOP. Klien mengeluh merasa sakit pada bekas jahitan disertai bengkak. Apa yang anda lakukan pada kasus tersebut?
 - A. Rujuk
 - B. Berikan antipiretik
 - C. Berikan kompres dingin
 - D. Berikan penyangga skrotum
- 2) Seorang akseptor MOP datang ke puskesmas untuk kontrol pasca tindakan MOP. Klien mengeluh merasa sakit dan terlihat warna kebiruan pada bekas jahitan. Apa yang klien alami pada kasus tersebut?
 - A. Infeksi

- B. Hematoma
 - C. Granulasi sperma
 - D. Luka pada kandung kemih
- 3) Seorang akseptor baru saja dilakukan tindakan MOW seminggu yang lalu datang untuk kontrol. Klien mengeluh demam serta sakit pada area bekas jahitan. Apakah yang dialami oleh klien tersebut?
- A. Infeksi
 - B. Hematoma
 - C. Perdarahan mesosalping
 - D. Perlukaan pada usus
- 4) Seorang akseptor baru saja dilakukan tindakan MOW seminggu yang lalu datang untuk kontrol. Klien mengeluh demam serta sakit pada area bekas jahitan. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Berikan antibiotik
 - B. Berikan kompres hangat
 - C. Periksa jahitan
 - D. Rujuk
- 5) Seorang akseptor MOP datang untuk konsultasi tentang perubahan emosi yang dialaminya setelah tindakan MOP. Klien merasa dirinya tidak jantan lagi. Apakah tindakan yang harus dilakukan pada klien tersebut?
- A. Rujuk
 - B. Konseling
 - C. Berikan obat penenang
 - D. Biarkan saja karena hal tersebut adalah perasaan yang wajar

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A. Salah. Riwayat menstruasi tidak teratur meningkatkan risiko kehamilan.
B. Salah. Pil dapat berkurang efektifitasnya karena penggunaan obat TBC.
C. Salah. Efektifitasnya dapat berkurang karena interaksi dengan obat TBC.
D. Benar.

- 2) A. Salah. Tidak ada data mengenai risiko terjadi infeksi menular seksual.
B. Benar
C. Salah. Kurang tepat karena lebih utama untuk segera mencegah kehamilan.
D. Salah. Perlindungan ganda diperlukan jika ada risiko infeksi menular seksual.

- 3) A. Salah. Tidak ada indikasi untuk penggunaan kontrasepsi darurat.
B. Salah. Tidak ada indikasi terjadi kehamilan.
C. Benar.
D. Salah. Tidak ada indikasi terjadi infeksi menular seksual pada pasangan tersebut.

- 4) A. Salah. Sakit yang dirasakan bukan disebabkan karena cara memasang diafragma.
B. Salah. Klien memiliki keadaan yang tidak memungkinkan untuk mengganti dengan metoda hormonal maupun IUD, diafragma lebih cocok.
C. Salah. Rasa sakit yang dialami klien kemungkinan disebabkan karena ketidaksesuaian ukuran diafragma.
D. Benar.

- 5) A. Salah. Tidak tepat jika IMS.
B. Salah. Tidak tepat jika IMS.
C. Benar.
D. Salah. nitrofurantoin diberikan tidak dalam dosis tunggal.

Tes 2

- 1) **A. Benar.**
B. Salah, progesteron yang mempengaruhi nafsu makan.
C. Salah, progesteron yang mempengaruhi sintesa karbohidrat.
D. Salah, progesteron yang mempengaruhi sintesa gula.

- 2) A. Salah, mengganti metode adalah pilihan terakhir.
B. Benar, Anjurkan minum pil pada malam hari.
C. Salah, pemberian obat antimual hanya membantu sementara dari keluhan klien.
D. Salah, tidak ada indikasi untuk USG.

- 3) A. Salah, pemberian vitamin E tidak dapat mencegah timbulnya kloasma.
B. **Benar.**
C. Salah, Kolaborasi dengan ahli terapi kecantikan dilakukan apabila diperlukan.
D. Salah, penggunaan krim kecantikan memungkinkan untuk timbulnya kloasma.
- 4) A. Salah, tidak ada indikasi untuk merujuk.
B. Salah, tidak ada tanda infeksi pada kasus tersebut.
C. Benar.
D. Salah, komres dingin dulu sebelum kompres panas.
- 5) A. Salah, kapsul dipasang kembali apabila kondisi klien tidak ada perbaikan.
B. Benar.
C. Salah, ekspulsi implant bukan berarti harus ganti metode.
D. Salah, tidak ada indikasi untuk merujuk.
- 6) A. Salah, tidak ada indikasi untuk merujuk.
B. **Benar.**
C. Salah. Vitamin B merupakan suplemen neurotropik bukan terapi untuk masalah emosional/psikis maupun libido.
D. Salah, perubahan emosi merupakan efek samping yang biasa terjadi pada penggunaan progestin jika gangguan psikis masih dalam taraf normal belum menjadi indikasi untuk ganti metode. Ganti metode merupakan pilihan terakhir.
- 7) A. Salah. Tidak ada tanda bahaya yang perlu dikhawatirkan
B. Salah. Cek kehamilan tidak diperlukan.
C. Salah. Tidak ada indikasi untuk melakukan rujukan USG.
D. **Benar.**
- 8) A. Salah. Jika terjadi kehamilan pil tidak usah diminum lagi.
B. Salah. Tanda pasti kehamilan sudah ada, progestin tidak berefek terhadap janin.
C. **Benar.**
D. Salah. Tanda pasti kehamilan sudah ada.
- 9) A. Salah. Kurang tepat seharusnya minum dulu pil yang terlewat sekaligus kemudian minum pil yang tersisa seperti biasanya.
B. **Benar.**
C. Salah. Tidak ada data yang menunjukkan terjadi gangguan haid yang tidak teratur.
D. Salah. Tidak ada data yang menyatakan klien berhubungan seksual sehingga tidak ada indikasi untuk menggunakan kontrasepsi darurat.

- 10) A. Salah. Sebaiknya kompres hangat atau dingin.
B. Salah. Meminum pil progestin sebelum makan atau pada pagi hari akan menambah mual, sebaiknya diminum sebelum tidur.
C. Salah. Sakit kepala yang bertambah buruk atau terjadi lebih sering menunjukkan terjadi komplikasi perlu ditangani segera.
D. **Benar.**

Tes 3

- 1) A. Salah. Tidak ada tanda dan gejala perforasi pada kasus.
B. Salah. Pada kasus tidak menunjukkan ekspulsi sebagian.
C. Salah. Pada kasus klien menyatakan tidak pernah melihat IUD keluar.
D. **Benar.**
- 2) A. Salah. Kasus tidak menunjukkan tanda dan gejala perforasi.
B. **Benar.**
C. Salah. Batang IUD hanya keluar sebagian dari ostium.
D. Salah. IUD ekspulsi sebagian dan turun maka benang masih ada bahkan lebih panjang dari biasanya.
- 3) A. Salah. Pengeluaran darah yang banyak dari biasanya merupakan efek samping IUD bukan selalu menjadi indikasi untuk membuka IUD..
B. Salah. Antipiretik bukan obat untuk mengurangi jumlah darah.
C. Benar.
D. Salah. Lebih tepat jika diberikan konseling tentang makanan tinggi zat besi.
- 4) A. Salah. Tidak ada data yang menunjukkan IUD keluar.
B. Salah. Tidak ada data yang menunjukkan IUD keluar
C. **Benar.**
D. Salah. Tanda dan gejala lebih menunjukkan terjadinya perforasi.
- 5) A. Salah. Apabila terjadi perforasi hentikan segera prosedur. Amati klien dengan cermat:
B. Salah. Klien seharusnya diobservasi terlebih dahulu, setelah kondisi stabil dalam 1 jam pertama klien diperbolehkan pulang.
C. **Benar.**
D. Salah. Jika klien mengalami nadi yang cepat dan penurunan tekanan darah, atau ada rasa sakit atau sakit di sekitar uterus bidan harus segera melakukan rujukan.

Tes 4

- 1)
 - A. Salah, kondisi klien masih dapat ditangani di puskesmas.
 - B. Salah, klien tidak mengeluh demam.
 - C. Salah, seharusnya berikan kompres hangat.
 - D. **Jawaban benar.**

- 2)
 - A. Salah, tidak ada tanda infeksi.
 - B. **Jawaban benar.**
 - C. Salah, tidak ada data yang mengarah ke granulasi sperma.
 - D. Salah, tidak ada data yang mengarah pada luka pada kandung kemih.

- 3)
 - A. **Jawaban benar.**
 - B. Salah, tidak ada data yang menunjang ke arah hematoma.
 - C. Salah, tidak ada data yang menunjang ke arah Perdarahan mesosalping.
 - D. Salah, tidak ada data yang menunjang pada perlukaan pada usus.

- 4)
 - A. **Jawaban benar.**
 - B. Salah, kompres hangat tidak akan meringankan infeksi yang diderita.
 - C. Salah, memeriksa jahitan tidak akan meringankan infeksi.
 - D. Salah, tidak ada indikasi.

- 5)
 - A. Salah, tidak ada indikasi untuk merujuk.
 - B. **Jawaban benar.**
 - C. Salah, hal tersebut bukan merupakan kewenangan bidan.
 - D. Salah, bidan seharusnya berempati dengan menawarkan alternatif pemecahan masalah.

Daftar Pustaka

- Cunningham, et.all. 2006. *Obstetri. William*. Jakarta : EGC
- Handayani, S.Si. T. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Depkes RI. 2001. *Panduan Baku Klinis Program Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: DITJEN Bina Kesehatan Masyarakat. Direktorat Kesehatan Masyarakat.
- Prawirohardjo S. 2008. *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta : YBS-SP
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Varney Helen, Kriebs M. Jan, Gegor L. Carolyn. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Penerjemah : Laily Mahmudah dan Gita Trisetyati. Jakarta : EGC
- WHO. 2011. *Family Planning: A Global Handbook For Providers. Evidence-based Guidance Developed through Worldwide Collaboration*. Revised Update. USAID, John Hopkins Bloomberg School of Public Health, WHO.

BAB XII

ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN I

Sri Wisnu Wardani, SST., M.Keb
Desi Hidayanti, SST., MPH

PENDAHULUAN

Saat ini Anda akan mempelajari praktik kebidanan III materi praktik Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan bagian pertama. Pada bab ini akan dibahas kegiatan praktik yang terkait dengan materi perdarahan pada hamil muda, perdarahan pada hamil lanjut, syok serta perdarahan pasca salin.

Kegawatdaruratan kebidanan merupakan suatu keadaan yang memerlukan perhatian dan tindakan segera. Apabila ditunda dapat mengancam jiwa-kematian dan kerusakan jaringan/organ tubuh. Prinsip penanganan kegawatdaruratan maternal-neonatal sama dengan penanganan kegawatdaruratan di bidang lain mengikuti algoritma *Airway, Breathing, Circulation*, dan seterusnya.

Pada kegiatan praktik ini, Anda diharapkan mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus kegawatdaruratan obstetrik diantaranya perdarahan hamil muda, perdarahan hamil lanjut, syok serta perdarahan pasca salin. Secara khusus pada kegiatan praktik ini anda dituntut mampu melakukan skrining serta penatalaksanaan awal sesuai prosedur serta mengetahui penatalaksanaan selanjutnya ditingkat pelayanan yang lebih tinggi.

Untuk dapat melaksanakan kegiatan praktik ini Anda harus sudah dinyatakan lulus pada kegiatan praktik sebelumnya yaitu praktik kebidanan I dan praktik kebidanan II. Selain itu, anda sudah lulus pada mata kuliah terkait yaitu anatomi fisiologi, Askeb persalinan, dan Askeb kegawatdaruratan maternal neonatal.

Bab ini disusun untuk memfasilitasi dan membimbing Anda melakukan asuhan pada praktik kebidanan III khususnya mengenai asuhan pada kegawatdaruratan maternal. Terdapat beberapa manfaat dari penggunaan bab ini, diantaranya adalah:

1. Meningkatnya kemampuan dalam melakukan skrining terhadap kasus kegawatdaruratan maternal.
2. Meningkatnya kemampuan dalam melakukan asuhan pada kegawatdaruratan maternal secara mandiri.

Topik 1

Asuhan Kebidanan

Pasien dengan Perdarahan pada Kehamilan Muda

Saat ini Anda akan mulai mempelajari Topik 1. Apakah Anda sudah siap? Mari kita mulai! Pada Topik ini anda akan mempraktikkan asuhan kebidanan pada pasien dengan perdarahan pada kehamilan muda.

A. URAIAN TEORI

1. Abortus

Abortus atau yang dikenal juga keguguran adalah pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Penyebab abortus (*early pregnancy loss*) bervariasi dan sering diperdebatkan. Pada umumnya terdapat lebih dari satu penyebab, diantaranya sebagai berikut: faktor genetik, kelainan anatomi/kelainan kongenital uterus, autoimun, defek fase luteal, infeksi, hematologik, lingkungan hormonal.

Dikenal beberapa jenis abortus sesuai dengan tanda, gejala dan proses patologi yang terjadi, serta penatalaksanaannya, antara lain:

- a. Abortus imminens; merupakan abortus tingkat permulaan dan merupakan ancaman terjadinya abortus. Keadaan ini ditandai perdarahan pervaginam, ostium uteri masih tertutup, besarnya uterus masih sesuai umur kehamilan, tes urin kehamilan masih positif dan hasil konsepsi masih baik. Penderita mengeluh mulas sedikit atau tidak ada keluhan sama sekali kecuali perdarahan pervaginam. Penderita diminta tirah baring sampai perdarahan berhenti dan disarankan untuk tidak berhubungan seksual dulu sampai lebih kurang 2 minggu. Rujukan ke dokter kandungan perlu diperlukan untuk pemeriksaan lebih lanjut, serta penanganan medisinalis.
- b. Abortus Insiapiens; abortus yang sedang mengancam, yang ditandai dengan pendataran serviks, pembukaan serviks, namun hasil konsepsi masih dalam kavum uteri dan belum terjadi proses pengeluaran, besar uterus masih sesuai dengan umur kehamilan dan tes urin kehamilan masih positif. Penderita biasanya merasakan kontraksi yang kuat dan sering, perdarahan bertambah sesuai dengan pembukaan serviks dan umur kehamilan. Pengelolaan pasien ini bidan harus memperhatikan keadaan umum dan perubahan keadaan hemodinamik yang terjadi dan segera lakukan tindakan perbaikan keadaan umum yang disusul oleh proses rujukan untuk memastikan keadaan abortus (lewat pemeriksaan USG) dan evakuasi/pengeluaran hasil konsepsi dengan digital disusul kuretase bila perdarahan banyak sambil diberikan uterotonika. Perawatan pasca tindakan meliputi pemantauan keadaan umum, pemberian uterotonika dan antibiotika profilaksis lewat advis dokter, konseling pemenuhan kebutuhan nutrisi/hidrasi, eliminasi, mobilisasi, *hygiene*, dan kontrasepsi.

- c. Abortus Imkompletus; sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal yang ditandai dengan adanya keluhan mules hebat dan perdarahan, pada pemeriksaan didapatkan ukuran uterus lebih kecil dari usia kehamilan, kanalis servikalis masih terbuka, teraba jaringan/menonjol pada ostium uteri ekstemum, perdarahan bisa sedikit sampai banyak bergantung pada jaringan yang tersisa yang menyebabkan *placental site* masih terbuka. Pasien dapat jatuh dalam keadaan anemia atau syok hemoragik sebelum sisa konsepsi dikeluarkan. Pengelolaan pasien harus diawali dengan perhatian terhadap keadaan umum dan mengatasi gangguan hemodinamik kemudian dilanjutkan dengan rujukan untuk penentuan diagnosis klinis (lewat USG bila perlu) dan tindakan kuretase yang dilakukan hati-hati sesuai keadaan umum dan besarnya uterus.
- d. Abortus Kompletus; seluruh hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri yang ditandai dengan ostium uteri telah menutup, besar uterus lebih kecil dari usia kehamilan, perdarahan sedikit dan semua konsepsi telah keluar, pemeriksaan urin biasanya masih positif sampai 7-10 hari setelah abortus. Pengelolaan penderita tidak perlu memerlukan tindakan khusus atau pengobatan. Berikan raborantia bila diperlukan dan konseling pemenuhan kebutuhan pasca abortus.
- e. Missed Abortion; abortus yang ditandai dengan embrio atau fetus telah meninggal dalam kandungan sebelum kehamilan 20 minggu dan hasil konsepsi masih tertahan di dalam kandungan. Pasien biasanya tidak merasakan apapun kecuali pertumbuhan kehamilannya tidak seperti yang diharapkan. Pada kehamilan 14-20 minggu pasien justru merasakan rahimnya semakin kecil dengan tanda-tanda kehamilan sekunder mulai menghilang, tes urin kehamilan negative pada 1 minggu setelah abortus. Pengelolaan abortus meliputi penanganan awal meliputi penilaian keadaan umum dan penentuan kondisi klinis dilanjutkan rujukan untuk penegakkan diagnosis dan penanganan evakuasi hasil konsepsi (dilatasi dan kuretase mempertimbangkan kondisi ibu dan keadaan kehamilan). Kemungkinan penyulit pada tindakan Missed Abortion ini lebih besar mengingat jaringan plasenta yang menempel pada dinding uterus biasanya sudah lebih kuat.
- f. Abortus Habitualis; merupakan abortus spontan yang terjadi 3 kali atau lebih berturut-turut, penderita umumnya tidak sulit untuk hamil kembali, tetapi berakhir dengan abortus. Salah satu penyebab yang sering ditemui adalah inkompetensi serviks yaitu keadaan dimana serviks tidak mampu menerima beban untuk tetap bertahan menutup setelah kehamilan melewati trimester pertama, dimana ostium serviks akan membuka tanpa disertai rasa mules/kontraksi Rahim dan akhirnya terjadi pengeluaran janin.
- g. Abortus Infeksiosa, Abortus Septik; adalah abortus yang disertai infeksi pada alat genitalia, sedangkan abortus septik penyebaran nfeksi sudah mencapai peredaran darah tubuh atau peritoneum. Pada pemeriksaan didapatkan tanda dan gejala panas tinggi, tampak sakit dan lelah, adanya takikardia, perdarahan pervaginam yang berbau, uterus yang membesar dan lembek, serta nyeri tekan, pada pemeriksaan laboratorium didapatkan leukositosis. Bila sampai terjadi sepsis dan syok, penderita akan tampak

lelah, panas tinggi, menggigil dan tekanan darah turun. Pengelolaan pasien ini harus mempertimbangkan keadaan umum dan rujukan segera untuk memenuhi keseimbangan cairan tubuh dan perlunya pemberian antibiotika yang adekuat sesuai hasil kultur. Tindakan kuretase disertai pemberian uterotonika baru dapat dilakukan bila keadaan tubuh sudah membaik minimal 6 jam setelah antibiotika adekuat diberikan.

- h. Kehamilan Anembrionik (Blighted Ovum); merupakan kehamilan patologi dimana janin dan *yolk sac* tidak terbentuk sejak awal walaupun kantong gestasi tetap terbentuk. Sampai kehamilan 14-16 minggu kehamilan akan terus berlangsung meskipun tidak ada janin didalamnya. Diagnosis melalui USG untuk kehamilan anembrionik ini dapat ditegakkan pada usia kehamilan 7-8 minggu. Deteksi dini oleh bidan apabila pada kehamilan 12 minggu atau lebih belum ditemukan DJJ dengan Doppler segera lakukan rujukan. Pengelolaan kehamilan ini dengan terminasi kehamilan dengan dilatasi dan kuretase secara elektif.

2. Mola Hidatidosa

Kehamilan dengan Mola Hidatidosa pada awal perkembangannya tidak seberapa berbeda dengan kehamilan biasa, yaitu adanya mual, muntah, pusing namun dengan derajat keluhan lebih hebat. Perkembangan kehamilan Mola pada umumnya mengalami pembesaran uterus yang melebihi usia kehamilan, namun pada jenis *dying mole* perkembangan jaringan trofoblas tidak begitu aktif sehingga uterus ditemukan lebih kecil atau sesuai dengan usia kehamilan. Denyut jantung janin dan Ballotement tidak ditemukan pada Mola Hidatidosa. Gejala lainnya adalah adanya perdarahan yang ditemukan rata-rata pada kehamilan 12-14 minggu dengan sifat perdarahan bias intermitten, sedikit-sedikit atau sekaligus banyak sehingga menyebabkan anemia, syok atau kematian. Pada pengeluaran darah tersebut yang memperkuat dugaan mola adalah ditemukannya gelembung Mola seperti anggur.

Pada kehamilan Mola dapat ditemukan sebagian kavum uteri berisi jaringan Mola dan sebagian lainnya berisi janin yang disebut dengan mola parsialis. Pada keadaan tersebut umumnya janin mati pada trimester pertama. Namun bila seluruh kavum uteri terisi dengan jaringan mola maka disebut sebagai mola totalis.

Pengelolaan kasus mola, pada umumnya terdiri atas::

- a. Perbaiki keadaan umum
- b. Pengeluaran jaringan mola yang dilakukan di rumah sakit, melalui 2 cara yaitu vakum kuretase dan Histerektomi.
- c. Pemeriksaan tindak lanjut
- d. Kehamilan mola yang berakhir dengan kematian disebabkan oleh perdarahan, infeksi, payah jantung atau tirotoksikosis. Sebagian pasien mola akan segera sehat kembali setelah pengeluaran jaringan, tetapi ada sekelompok perempuan yang kemudian mengalami degenerasi keganasan menjadi koriokarsinoma.

3. Kehamilan Ektopik

Kehamilan ekTopik adalah suatu keadaan dimana hasil fertilisasi mengalami implantasi selain di dinding endometrium kavum uteri, yang paling banyak berada di saluran telur (tuba falopii). Berdasarkan lokasi terjadinya, dapat dibagi menjadi 5, yaitu kehamilan tuba, kehamilan intraligamenter, kehamilan heteropik (satu janin di kavum uteri, lainnya kehamilan ekTopik), kehamilan ekTopik bilateral, kehamilan ekTopik lain (serviks uteri, ovarium, atau abdominal).

Hal ini dapat disebabkan karena sel telur yang sudah dibuahi tersebut mengalami hambatan dalam perjalanannya menuju endometrium. Faktor-faktor yang menjadi penghambat tersebut antara lain:

- a. Faktor tuba
- b. Faktor abnormalitas dari zigot
- c. Faktor ovarium;
- d. Faktor hormonal
- e. Faktor lain

Bila kehamilan ekTopik ini mengalami penyulit atau terjadi ruptur akan memberikan gejala dan tanda yang khas yaitu timbulnya sakit perut mendadak yang kemudian disusul dengan syok atau pingsan, ini adalah pertanda terjadinya kehamilan ekTopik terganggu. Perdarahan pervaginam merupakan tanda penting kedua pada kehamilan ekTopik yang terganggu. Hal ini menunjukkan kematian janin, dan berasal dari kavum uteri berupa pelepasan desidua. Perdarahan yang berasal dari uterus biasanya tidak banyak dan berwarna coklat tua. Pada pemeriksaan bimanual terdapat nyeri goyang serviks/*slinger pijn* (bahasa Belanda). Pada ruptur tuba dengan perdarahan banyak dapat terjadi penurunan tekanan darah dan peningkatan nadi.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Tujuan

Melakukan asuhan kebidanan (deteksi dini) pada ibu dengan perdarahan hamil muda dan tindakan Digital.

2. Prosedur Kerja

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam praktikum ini adalah:

- Buku KIA/status ibu hamil
- Pena
- Kalender kehamilan
- Baki dan alas
- Alas bokong
- Sphygmomanometer
- Stetoskop

- Stetoskop pinard/doptone
- Pita ukur
- Jam berdetik
- Termometer
- Sarung tangan steril
- Kom sedang dengan tutup berisi kapas basah DTT
- Bengkok
- Baskom berisi larutan klorin 0.5%
- Tempat sampah medis
- Tempat sampah non medis

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

0 : Mahasiswa melaksanakan langkah kerja atau kegiatan secara kompeten ketika dilakukan evaluasi

1 : Mahasiswa tidak kompeten dalam melaksanakan langkah kerja atau kegiatan ketika dilakukan evaluasi

PENUNTUN BELAJAR

ASUHAN KEBIDANAN PADA PASIEN DENGAN PERDARAHAN HAMIL MUDA

LANGKAH/TUGAS	KASUS		
Perkenalan			
Sambut ibu dan pendamping serta perkenalkan diri anda (5S).			
Ciptakan suasana yang nyaman.			
Tanyakan secara sopan mengenai identitas klien atau lihat kartu ibu/KMS apabila kunjungan ulang.			
Lakukan penilaian keadaan umum secara cepat <ul style="list-style-type: none"> ▪ bila keadaan umum ibu tidak baik lakukan perbaikan keadaan umum terlebih dahulu. ▪ lakukan rujukan segera bila diperlukan. ▪ bila keadaan umum ibu baik atau sudah terkoreksi lanjutkan pengkajian secara fokus. 			
Kaji tujuan ibu datang ke fasilitas kesehatan serta keluhan yang dirasakan? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adakah perdarahan, bagaimana karakteristiknya (warna, konsistensi, jumlah). ▪ Adakah jaringan berbentuk daging atau seperti anggur yang keluar. ▪ Adakah mules. 			
Tanyakan pada ibu apakah ada keberatan atau pertanyaan yang ingin diajukan sebelum anda melanjutkan ?			

LANGKAH/TUGAS	KASUS		
Kaji sejak kapan ibu merasakan keluhan tersebut dan upaya yang sudah dilakukan/didapat ibu mengatasi hal tersebut ?			
Jelaskan prosedur klinik dan tujuan penggalan riwayat yang akan anda lakukan (fokus pada kondisi ibu).			
Riwayat Kehamilan Sekarang			
Kaji HPHT dan apakah normal, serta tentukan TP, jika kunjungan ulang lihat kembali HPHT serta riwayat menstruasi ibu.			
Kaji apakah ibu sudah merasakan gerakan janin? Jika ya, kapan pertama kali merasakan gerakan janin dan bagaimana pergerakannya dalam 24 jam terakhir? <ul style="list-style-type: none"> ▪ untuk primigravida bila usia kehamilan >18 minggu ▪ untuk multigravida bila usia kehamilan >16 minggu 			
Kaji obat yang dikonsumsi (termasuk jamu) ibu selama kehamilan ataupun yang digunakan untuk mengurangi keluhan ibu saat ini?			
Kekhawatiran-kekhawatiran khusus serta faktor psikologis lain yang berkaitan dengan kondisi ibu seperti permasalahan rumah tangga, pekerjaan, atau ketakutan tertentu?			
Kaji adakah tanda bahaya lain yang ibu rasakan (sesuai trimester).			
Kaji faktor predisposisi yang berkaitan dengan keluhan yang dirasakan ibu seperti keturunan ganda, kehamilan mola, riwayat hiperemesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya?			
Kaji dan catat riwayat kesehatan yang berkaitan dengan keluhan ibu seperti riwayat gastritis, diabetes, hipertyroid?			
Riwayat Kehamilan yang lalu			
Jumlah kehamilan, kelahiran, keguguran beserta waktunya (tahun).			
Keadaan atau adakah penyulit kehamilan, kelahiran, nifas.			
Pada persalinan/keguguran bagaimana cara, tempat dan penolong.			
Bayi baru lahir meliputi jenis kelamin, BB/PB, keadaan anak .			
Riwayat Kesehatan			
Adakah penyakit penyakit degenerative, penyakit menular, penyakit keganasan yang sedang diderita atau sedang dalam pengobatan.			
Kegiatan Sehari-hari			
Diet/nutrisi yang dikonsumsi.			
Eliminasi (BAK dan BAB).			
Istirahat dan tidur.			
Mobilisasi.			
Beban kerja.			
Riwayat Psikososial budaya			
Apakah kehamilan ini direncanakan.			

LANGKAH/TUGAS	KASUS		
Bagaimana penerimaan/dukungan suami dan keluarga terhadap kehamilan.			
Apakah ada mitos/budaya yang selama kehamilan ini dijalankan oleh ibu.			
Jelaskan bahwa pengumpulan data subjektif sudah selesai dan akan dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik, tanyakan bilamana ada hal yang masih ingin ditanyakan oleh ibu			
PEMERIKSAAN FISIK			
Jelaskan alasan akan dilakukan beberapa pemeriksaan dan diskusikan area mana saja yang akan diperiksa.			
Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih.			
Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya.			
Pastikan bahwa <i>privacy</i> ibu terjaga (tanyakan juga, apakah ada orang yang ibu inginkan mendampingi ibu pada saat pemeriksaan fisik).			
Keadaan umum dan tanda-tanda vital			
Perhatikan: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tingkat energi ibu, dan keadaan umum emosi ibu ▪ Ukur tanda-tanda vital 			
Jelaskan seluruh prosedur sambil melakukan pemeriksaan.			
Ajukan pertanyaan lebih lanjut untuk klarifikasi sambil melakukan pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan.			
Meminta pasien untuk melepaskan pakaian dan menawarkan kain linen untuk penutup tubuhnya (atau meminta pasien untuk melonggarkan pakaian dan menggunakannya sebagai penutup tubuh).			
Kepala			
Periksa mata untuk melihat apakah: Pucat pada kelopak bagian bawah Berwarna kuning pada sclera			
Periksa bibir, apakah pucat.			
Abdomen			
Periksa, apakah ada bekas luka operasi.			
Palpasi abdomen, untuk pemeriksaan: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kelembutan (konsistensi) ▪ Massa ▪ Suprapubis tenderness 			
Ukur tinggi fundus uteri. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gunakan jari tangan (kalau <20 minggu) atau pita ukuran (kalau >22 minggu). ▪ Bandingkan tinggi fundus hasil pengukuran dengan perkiraan tinggi fundus berdasarkan usia kehamilan. 			

LANGKAH/TUGAS	KASUS		
Dengarkan denyut jantung janin (dengan Doppler bila >12 minggu dan fetoskop kalau >20 minggu) selama satu menit dan hitung.			
Apakah teraba ballotement.			
Apakah teraba gerakan janin.			
Apakah ada nyeri saat palpasi abdominal, bagian mana.			
Tangan dan kaki			
Periksa tangan dan jari tangan untuk melihat apakah pucat pada telapak tangan dan ujung jari.			
Genitalia			
Bantú ibu memposisikan untuk pemeriksaan genitalia (dorsal recumbent).			
Pakai sarung tangan DTT/steril.			
Bersihkan genitalia eksterna ibu dengan kapas basah DTT.			
Perhatikan adanya pengeluaran darah dari introitus vagina, bagaimana warna, jumlah, konsistensi, bau.			
Apakah ada jaringan yang menyertai darah tersebut, bagaimana bentuknya (seperti daging atau anggur), bagaimana jumlahnya.			
Lakukan pemeriksaan dalam, periksa: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Konsistensi portio ▪ Pembukaan ▪ Adakah jaringan di portio 			
Bersihkan dan lepaskan sarung tangan ke dalam air klorin 0.5%.			
Cuci tangan dengan air mengalir.			
PENATALAKSANAAN ASUHAN			
1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu tentang : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perkembangan kehamilan ▪ Status kesehatan ibu dan janin 			
2. Diskusikan komplikasi/masalah yang ditemukan (jelaskan penyebabnya apabila memungkinkan) dan jelaskan penanganan yang harus dilakukan dan pentingnya hal tersebut untuk kehamilan dan persalinannya.			
3. Jika ibu perlu dirujuk, jelaskan alasannya.			
4. Jelaskan dan catat terapi yang diberikan (jika ada) serta kemungkinan penanganan di tempat rujukan.			
5. Berikan dukungan/support emosional pada ibu.			
6. Evaluasi pemahaman ibu tentang hasil pemeriksaan dan tindakan yang harus dilakukan.			
7. Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.			
8. Beri ibu kartu KMS serta surat rujukan.			
9. Ucapkan salam dan terima kasih.			
10. Bidan mendampingi proses rujukan bila diperlukan.			

PENUNTUN BELAJAR TINDAKAN DIGITAL
--

LANGKAH/TUGAS	KASUS		
Persiapan Tindakan			
Memastikan diagnosis klien dengan abortus inkomplit.			
Memberikan penjelasan tentang tujuan tindakan yang akan dilakukan pada klien dan atau keluarga.			
Memberikan penjelasan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan pada klien dan atau keluarga.			
Menjelaskan kemungkinan komplikasi/risiko tindakan pada pasien dan keluarga.			
Meminta persetujuan tindakan pada pasien atau keluarga.			
Mempersiapkan alat dan bahan kemudian memosisikannya secara ergonomis.			
Meminta pasien untuk BAK/mengosongkan kandung kemih.			
Pelaksanaan			
Memosisikan pasien dalam posisi dorsal recumbent atau litotomi pada meja ginekologi.			
Memasang alas bokong.			
Memakai alat perlindungan diri: schort, sepatu boot, masker dan kaca mata.			
Mencuci tangan sesuai prosedur.			
Memakai sarung tangan steril/DTT.			
Membersihkan genitalia eksterna dengan kapas basah DTT.			
Memasukkan tangan kanan secara obstetrik ke dalam vagina.			
Memfiksasi uterus dari luar dengan tangan kiri.			
Memasukkan jari tengah ke kavum uteri (apabila pembukaan cukup besar, masukkan dua jari).			
Mengikis sisa hasil konsepsi secara hati-hati sampai dinding uterus terasa licin.			
Mengeluarkan sisa hasil konsepsi dari dalam rahim secara perlahan.			
Memastikan perdarahan berhenti dan kontraksi uterus baik.			
Membersihkan vagina dan vulva dari sisa darah dengan kassa DTT.			
Membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%.			
Memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM.			
Tindakan Pasca Asuhan			
Membersihkan dan merapihkan pasien.			
Membersihkan dan merapihkan tempat tidur.			
Membuang sampah dan mendekontaminasikan alat.			
Melepaskan sarung tangan secara terbalik dalam larutan klorin 0,5%.			

LANGKAH/TUGAS	KASUS		
Mencuci tangan sesuai prosedur.			
Menjelaskan hasil tindakan pada pasien dan keluarga.			
Mendokumentasikan hasil asuhan.			

C. PETUNJUK PENYERAHAN LAPORAN

1. Anda harus menyerahkan laporan praktikum ini satu minggu setelah praktik dilakukan.
2. Laporan dibuat dalam bentuk dokumentasi SOAP disertai pembahasan.
3. Penilaian laporan ditentukan oleh kesesuaian dengan kasus.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Seorang perempuan berusia 26 tahun datang ke praktik bidan mengatakan sedang hamil pertama 2 bulan, mengeluh keluar darah segar dari jalan lahir sejak pagi ini. Hasil anamnesis: usia kehamilan 10 minggu, darah merah segar sedikit-sedikit disertai jaringan, ada mules. Hasil pemeriksaan : keadaan umum baik, TD: 100/70 mmHg, N:90x/mnt, R:20x/mnt, S:37⁰C , konjungtiva merah muda, TFU belum teraba, pengeluaran darah aktif rembes sedikit-sedikit dari vagina berwarna merah terang, portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, tampak jaringan seperti selaput diantara darah yang keluar, tes urin kehamilan positif.
 - a. Menurut Anda, apakah diagnosis yang paling tepat untuk kasus tersebut?
 - b. Apa saja asuhan yang harus diberikan oleh bidan terhadap kasus tersebut?
 - c. Bagaimana pengelolaan kasus tersebut di fasilitas rujukan?
- 2) Seorang perempuan hamil berusia 28 tahun, G1POA0 datang ke praktik bidan mandiri mengaku sedang hamil 20 minggu, mengeluh keluar darah dari jalan lahir sejak pagi tadi. Hasil anamnesa belum dirasakan gerakan janin dan pengeluaran darah banyak seperti mens hari kedua berwarna kehitaman. Hasil pemeriksaan : keadaan umum baik, TD 100/70 mmHg, N: 88x/mnt, R: 20x/mnt, S: 36.8 C, konjungtiva merah muda, abdomen TFU sepusat, tidak teraba ballotement, DJJ tidak terdengar, tampak perdarahan aktif dari introitus vagina disertai gelembung, tes urin kehamilan positif.
 - a. Menurut anda, apakah diagnosis yang tepat untuk kasus tersebut ?
 - b. Jelaskan rencana asuhan yang dapat dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut ?
- 3) Seorang perempuan hamil berusia 30 tahun, G1POA0 datang ke praktik bidan mandiri mengaku hamil 8 minggu, mengeluh nyeri perut hebat sejak pagi tadi. Hasil anamnesa, ada pengeluaran flek darah tadi malam, nyeri perut makin lama makin terasa sakit. Hasil pemeriksaan : keadaan umum gelisah kesakitan, TD: 90/60 mmHg, N:100x/mnt, R 23 x/mnt, S: 36,5 C, konjungtiva pucat, abdomen: TFU belum teraba, ibu tampak kesakitan saat pemeriksaan abdomen, tampak pengeluaran darah sedikit dari introitus vagina, tes urin kehamilan positif

- a. Menurut Anda, apakah diagnosis yang tepat untuk kasus tersebut?
 - b. Jelaskan rencana asuhan yang harus dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- 4) Seorang perempuan berusia 25 tahun datang ke praktik bidan mengatakan sedang hamil pertama 2 bulan, mengeluh keluar flek coklat dari jalan lahir sejak pagi ini. Hasil anamnesis: usia kehamilan 10 minggu, flek darah sedikit-sedikit, tidak ada mules. Hasil pemeriksaan : keadaan umum baik, TD: 100/70 mmHg, N:90x/mnt, R:20x/mnt, S:37⁰C, konjungtiva merah muda, TFU belum teraba, pengeluaran flek coklat sedikit di celana dalam, portio tebal lunak, tidak pembukaan 1 cm, tes urin kehamilan positif.
- a. Menurut anda, apakah diagnosis yang paling tepat untuk kasus tersebut?
 - b. Apa saja asuhan yang harus diberikan oleh bidan terhadap kasus tersebut?
 - c. Bagaimana pengelolaan kasus tersebut di fasilitas rujukan?
- 5) Seorang perempuan berusia 26 tahun datang ke praktik bidan mengatakan sedang hamil pertama 3 bulan, mengeluh keluar darah segar dari jalan lahir sejak pagi ini. Hasil anamnesis: usia kehamilan 10 minggu, darah merah segar sedikit-sedikit tidak disertai jaringan, ada mules. Hasil pemeriksaan : keadaan umum baik, TD: 100/70 mmHg, N:90x/mnt, R:20x/mnt, S:37⁰C, konjungtiva merah muda, TFU belum teraba, pengeluaran darah aktif rembes sedikit-sedikit dari vagina berwarna merah terang, portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, tidak tampak jaringan seperti selaput, tes urin kehamilan positif.
- a. Menurut anda, apakah diagnosis yang paling tepat untuk kasus tersebut?
 - b. Apa saja asuhan yang harus diberikan oleh bidan terhadap kasus tersebut?
 - c. Bagaimana pengelolaan kasus tersebut di fasilitas rujukan?

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika Anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan diatas cobalah untuk membaca kembali bab yang membahas tentang konsep dasar asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal pada kegiatan praktik 1 mengenai:

1. Abortus dan penatalaksanaannya.
2. Mola hidatidosa dan penatalaksanaannya.
3. Kehamilan EkTopik Terganggu dan penatalaksanaannya.

Ringkasan

Kehamilan yang disertai pengeluaran darah, mules, tidak terbentuknya janin maupun matinya janin sebelum umur kehamilan 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram disebut abortus. Ada beberapa jenis abortus yang dikelompokkan berdasar tanda dan gejala yang ditemui. Penanganan abortus harus meliputi penilaian keadaan umum, penegakkan diagnosis, evakuasi hasil konsepsi dan perawatan pasca keguguran. Semua tindakan abortus selain abortus komplit yang tidak disertai penyulit harus mendapatkan rujukan untuk penanganan oleh DSOG dan mencegah komplikasi lebih lanjut pada ibu.

Kehamilan mola adalah kehamilan yang disertai perubahan hampir seluruh vili korialis berupa degenerasi hidropik, dimana pertumbuhan janin dapat ditemukan atau tidak. Perkembangan kehamilan mola pada awalnya sama dengan kehamilan pada umumnya, namun keluhan yang dirasa dapat lebih hebat dan dapat ditemukan beberapa penyulit seperti perdarahan hebat, pre eklamsi, tirotoksikosis dan kista Lutein. Pengelolaan mola harus dilakukan dengan baik dan sampai tuntas dikarenakan dapat terjadi komplikasi maupun keganasan pada beberapa keadaan mola yang bisa berakhir dengan kematian.

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan muda dapat juga disebabkan oleh kehamilan ekTopik, yaitu suatu kehamilan dimana implantasi zigot diluar lapisan endometrium kavum uteri. Kehamilan ekTopik yang mengalami rupture atau pecah ya organ tempat implantasi disebut sebagai kehamilan ekTopik terganggu. Pada kehamilan ekTopik terganggu perlu dilakukan penanganan cepat dikarenakan terdapat ancaman morbiditas dan mortalitas yang tinggi bagi penderita.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan berusia 23 tahun G1P0A0 mengaku hamil 20 minggu datang ke BPM mengeluh kehamilannya mengecil, dan gerakan janin tidak kunjung dirasa olehnya, tidak ada mules maupun pengeluaran darah. Hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 76 x/menit, R 20 x/menit, Suhu 37 C, TFU 3 jari di atas symphysis, DJJ dengan Doppler tidak terdengar, portio menutup.
Menurut anda, apakah kemungkinan diagnose untuk kasus diatas?
 - A. Abortus inkomplit
 - B. Abortus Imminens
 - C. Missed abortion
 - D. Abortus insipiens

- 2) Seorang perempuan berusia 23 tahun G1P0A0 mengaku hamil 20 minggu datang ke BPM mengeluh kehamilannya mengecil, dan gerakan janin tidak kunjung dirasa olehnya, tidak ada mules maupun pengeluaran darah. Hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 76 x/menit, R 20 x/menit, Suhu 37 C, TFU 3 jari di atas symphysis, DJJ dengan Doppler tidak terdengar, portio menutup.
Apakah penanganan yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Melakukan kolaborasi dengan dokter via telepon
 - B. Menganjurkan ibu tirah baring selama 2 minggu
 - C. Memberikan dukungan emosional/motivasi
 - D. Merawat ibu di praktik bidan

- 3) Seorang perempuan berusia 24 tahun G4P3A0 mengaku hamil 12 minggu datang ke BPM mengeluh keluar flek darah dari jalan lahir namun tidak disertai mules. Hasil pemeriksaan Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, R 20 x/menit, Suhu 36.70 C, TFU 3 jari di atas symphysis, DJJ dengan Doppler tidak terdengar, portio menutup, tidak tampak pengeluaran darah dari introitus vagina.
Menurut anda, apakah kemungkinan diagnose untuk kasus diatas?
- A. Abortus inkomplit
 - B. Abortus Imminens
 - C. Missed abortion
 - D. Abortus insipiens
- 4) Seorang perempuan berusia 24 tahun G4P0A3 mengaku hamil 14 minggu datang ke BPM mengeluh keluar flek darah dari jalan lahir disertai mules. Hasil anamnesis : tidak ada penyakit yang diderita. Hasil pemeriksaan Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, R 20 x/menit, Suhu 36.70 C, TFU 3 jari di atas symphysis, DJJ dengan Doppler tidak terdengar, portio membuka 2 cm, tampak pengeluaran darah merah kehitaman dari introitus vagina.
Apakah faktor predisposisi yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Inkompetensi serviks
 - B. Penyakit turunan
 - C. Kelainan hormon
 - D. Autoimun
- 5) Seorang perempuan berusia 27 tahun G3P2A0 mengaku hamil 9 minggu, datang ke BPM diantar keluarganya dalam keadaan lemah. Keluarga mengatakan klien mengeluh nyeri perut hebat disertai keluaran darah sedikit sejak tadi malam. Hasil pemeriksaan TD 80/50 mmHg, N 100x/mnt, R 27x/mnt, akral teraba dingin.
Apakah tindakan yang tepat dilakukan oleh bidan?
- A. Memberikan analgetik untuk mengatasi nyeri
 - B. Memenuhi kebutuhan nutrisi/hidrasi per oral
 - C. Memasang infus dan memberikan oksigen
 - D. Kolaborasi dengan dokter via telepon

Topik 2 Perdarahan pada Kehamilan Lanjut

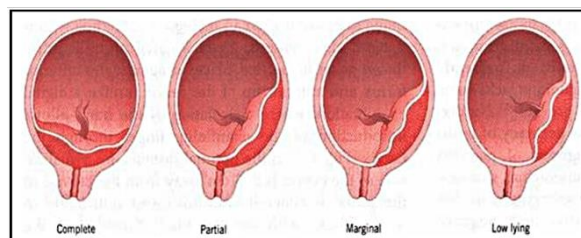
Kini tibalah Anda pada Topik 2. Bagaimana perasaan Anda saat ini? Tentunya Anda merasa senang karena pengetahuan dan kemampuan Anda semakin bertambah. Untuk lebih meningkatkan kompetensi Anda mengenai kegawatdaruratan maternal, Anda akan mulai mempraktikkan asuhan kebidanan pada kasus perdarahan dalam kehamilan lanjut (perdarahan antepartum), yang terdiri atas kasus plasenta previa, solusio plasenta dan ruptur uteri. Agar pemahaman Anda lebih baik mengenai Topik ini, Anda dapat membaca kembali Bab Asuhan Kebidanan Kehamilan Patologis tentang perdarahan pada hamil lanjut. Cobalah untuk mempraktikkannya pada klien yang Anda temui.

A. URAIAN TEORI

1. Plasenta Previa

Plasenta Previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Angka kejadian plasenta previa adalah 0,4-0,6% dari keseluruhan persalinan. Dengan penatalaksanaan dan perawatan yang baik, mortalitas perinatal adalah 50 per 1000 kelahiran hidup.

Gejala awal plasenta previa, pada umumnya hanya berupa perdarahan bercak atau ringan dan umumnya berhenti secara spontan. Gejala tersebut, kadang-kadang terjadi waktu bangun tidur. Tidak jarang, perdarahan per vaginam baru terjadi pada saat persalinan. Jumlah perdarahan yang terjadi, sangat tergantung dari jenis plasenta previa.



Gambar 1. Jenis Plasenta Previa

Penatalaksanaan plasenta previa ditentukan berdasarkan tempat pelayanan, pada fasilitas bidan praktik mandiri (BPM), Polindes dan Puskesmas mencakup pengkajian data subjektif dan objektif yaitu dengan pemeriksaan fisik secara umum dan obstetrik, serta pemeriksaan tambahan (laboratorium). **Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan dalam pada perdarahan antepartum.** Pemeriksaan inspekulo secara benar dan hati-hati, dapat menentukan sumber perdarahan dari kanalis servikalis atau sumber lain (servisititis, polip, keganasan, laserasi atau trauma). Setelah diagnosa ditegakkan maka lakukan penanganan awal dengan stabilisasi klien kemudian rujuk ke rumah sakit.



Sumber: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan

Pengkajian data subjektif dan objektif secara terfokus untuk mendiagnosa plasenta previa antara lain sebagai berikut:

a. Data Subjektif

- Identitas klien.
- Keluhan utama, antara lain: waktu perdarahan keluar (apakah perdarahan pertama atau perdarahan berulang), warna perdarahan, apakah perdarahan disertai nyeri. Perdarahan berwarna merah segar tanpa alasan dan tanpa rasa sakit, mengarah ke perdarahan karena plasenta previa.
- Riwayat kehamilan sekarang. Pada klien dengan plasenta previa terjadi perdarahan berwarna merah segar pada TM III, perdarahan sedikit dan sesekali mungkin terjadi pada TM I dan TM II. Perdarahan biasanya tidak disertai rasa sakit walaupun kram rahim pada beberapa wanita. Sebagian wanita tidak mengalami perdarahan sama sekali
- Riwayat obstetri yang lalu. Pada kasus plasenta previa, salah satu faktor penyebab terjadinya plasenta previa yaitu riwayat pembedahan rahim/SC, kuretase berulang.
- Riwayat kesehatan keluarga. Kemungkinan ada anggota keluarga yang menderita penyakit turunan, riwayat kehamilan kembar atau riwayat kehamilan postterm. Pada klien dengan plasenta previa, salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya plasenta previa yaitu kehamilan kembar

- Riwayat seksualitas. Untuk mengetahui apakah ibu mengalami masalah selama berhubungan atau tidak. Pada kasus plasenta previa, berhubungan seks dapat memicu perdarahan yang dapat membahayakan jiwa ibu dan janinya. Jangankan berhubungan seks, tidak berhubungan pun perdarahan bisa mungkin terjadi. Itulah mengapa jika ada gangguan plasenta previa hubungan seks dilarang dilakukan sampai dokter mengizinkan setelah sebelumnya melakukan pemeriksaan menyeluruh.
 - Riwayat psikologi. Pada klien dengan plasenta previa, secara psikologis klien mengalami kekhawatiran serta kecemasan tentang kelangsungan bayi di dalam kandungannya saat harus menjalani bedrest.
- b. Data Objektif
- Keadaan umum, klien dengan plasenta previa keadaan umumnya dapat menurun seperti: tekanan darah turun, nadi dan pernapasan meningkat, dan daerah ujung menjadi dingin, serta tampak anemis.
 - Mata: conjungtiva terlihat pucat dan anemis hal ini disebabkan oleh perdarahan yang banyak
 - Hasil pemeriksaan palpasi abdomen yang didapat yaitu: a) janin sering belum cukup bulan, jadi fundus uteri masih rendah, b) Sering dijumpai kesalahan letak janin, c) Bila cukup pengalaman (ahli), dapat dirasakan suatu bantalan pada segmen bawah rahim, terutama pada ibu yang kurus, d) Bagian terendah janin belum turun, apabila letak kepala, biasanya kepala masih dapat digoyang atau terapung (*floating*) atau di atas pintu atas panggul.
 - Hasil pemeriksaan auskultasi, kemungkinan dapat terdengar bunyi jantung janin, frekuensinya teratur atau tidak. Pada klien dengan plasenta previa, denyut jantung janin dapat bervariasi dari normal sampai asfiksia dan kematian dalam rahim.
 - Genitalia: perdarahan pervaginam berwarna merah segar atau kehitaman, yang keluar dapat sedikit/banyak, terdapat bekuan darah beku dan sebagainya.
 - Pemeriksaan inspekulo dilakukan untuk memastikan apakah perdarahan berasal dari segmen bawah rahim atau kelainan serviks, vagina dan varises pecah.

Untuk menentukan secara pasti diagnosa plasenta previa, perlu dilakukan pemeriksaan penunjang diantaranya:

- a. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)
- 1) Pemeriksaan USG untuk menentukan implantasi plasenta dan jarak tepi plasenta terhadap ostium. Jika diagnosis plasenta previa telah ditegakkan dan janin matur, rencanakan persalinan.
 - 2) Jika pemeriksaan USG tidak memungkinkan dan kehamilan kurang dari 37 minggu, lakukan penanganan plasenta previa sampai kehamilan 37 minggu.

- b. Pemeriksaan Dalam di Meja Operasi (PDMO)
- a. Jika USG tidak tersedia dan usia kehamilan ≥ 37 minggu, diagnosis definitif plasenta previa dilakukan dengan melakukan PDMO dengan cara melakukan perabaan plasenta secara langsung melalui pembukaan serviks. Untuk tindakan ini diperlukan:
- Infus terpasang dan tersedia darah
 - Dilakukan di ruang operasi dengan tim operasi yang telah siap
 - Periksa serviks dengan menggunakan spekulum yang telah didisinfeksi tingkat tinggi
 - Kehamilan ≥ 37 minggu (berat badan ≥ 2500 gram) dan in partu
 - Atau janin telah meninggal atau terdapat anomali kongenital mayor
 - Perdarahan dengan bagian terbawah janin telah jauh melewati pintu atas panggul (2/5 atau 3/5 pada palpasi luar)
- b. Jika telah terjadi pembukaan serviks dan tampak jaringan plasenta, diagnosis pasti plasenta previa, rencanakan terminasi persalinan
- c. Jika belum ada pembukaan serviks dan :
- teraba jaringan lunak pada forniks, diagnosis sebagai plasenta previa dan rencanakan terminasi kehamilan.
 - teraba kepala janin yang keras, singkirkan diagnosis plasenta previa dan lanjutkan persalinan dengan induksi.

Apabila bidan telah menentukan diagnosa sementara plasenta previa, maka lakukan langkah penanganan awal selanjutnya, sesuai dengan kondisi klien.

2. Penanganan Plasenta Previa

- a. Tatalaksana Umum
- 1) PERHATIAN! Tidak dianjurkan melakukan pemeriksaan dalam sebelum tersedia kesiapan untuk seksio sesarea. Pemeriksaan inspekulo dilakukan secara hati-hati, untuk menentukan sumber perdarahan.
 - 2) Perbaiki kekurangan cairan/darah dengan infus cairan intravena (NaCl 0,9% atau Ringer Laktat).
 - 3) Lakukan penilaian jumlah perdarahan, jika perdarahan banyak dan berlangsung, persiapkan seksio sesarea tanpa memperhitungkan usia kehamilan. Jika perdarahan sedikit dan berhenti, dan janin hidup tetapi prematur, pertimbangkan terapi ekspektatif.
- b. Tatalaksana Khusus
- ### Terapi Konservatif
- Agar janin tidak terlahir prematur dan upaya diagnosis dilakukan secara noninvasif.
- a. Syarat terapi ekspektatif:
- 1) Kehamilan preterm dengan perdarahan sedikit yang kemudian berhenti dengan atau tanpa pengobatan tokolitik.
 - 2) Belum ada tanda inpartu.

- 3) Keadaan umum ibu cukup baik (kadar Hb dalam batas normal).
- 4) Janin masih hidup dan kondisi janin baik.
- b. Rawat inap, tirah baring dan berikan antibiotika profilaksis.
- c. Lakukan pemeriksaan USG untuk memastikan letak plasenta.
- d. Berikan tokolitik bila ada kontraksi:
 - 1) MgSO₄ 4 g IV dosis awal dilanjutkan 4 g setiap 6 jam, atau
 - 2) Nifedipin 3 x 20 mg/hari
 - 3) Pemberian tokolitik dikombinasikan dengan betamethason 12 mg IV dosis tunggal untuk pematangan paru janin
- e. Perbaiki anemia dengan sulfas ferosus atau ferrous fumarat per oral 60 mg selama 1 bulan.
 - 1) Pastikan tersedianya sarana transfusi.
 - 2) Jika perdarahan berhenti dan waktu untuk mencapai 37 minggu masih lama, ibu dapat dirawat jalan dengan pesan segera kembali ke rumah sakit jika terjadi perdarahan.

Terapi Aktif

- a. Rencanakan terminasi kehamilan jika:
 - 1) Usia kehamilan cukup bulan.
 - 2) Janin mati atau menderita anomali atau keadaan yang mengurangi kelangsungan hidupnya (misalnya anensefali).
 - 3) Pada perdarahan aktif dan banyak, segera dilakukan terapi aktif tanpa memandang usia kehamilan.
- b. Jika terdapat plasenta letak rendah, perdarahan sangat sedikit, dan presentasi kepala, maka dapat dilakukan pemecahan selaput ketuban dan persalinan pervaginam masih dimungkinkan. Jika tidak, lahirkan dengan seksio sesarea.
- c. Jika persalinan dilakukan dengan seksio sesarea dan terjadi perdarahan dari tempat plasenta:
 - 1) Jahit lokasi perdarahan dengan benang.
 - 2) Pasang infus oksitosin 10 unit dalam 500 ml cairan IV (NaCl 0,9% atau Ringer Laktat) dengan kecepatan 60 tetes/menit.
 - 3) Jika perdarahan terjadi pascalin, segera lakukan penanganan yang sesuai, seperti ligasi arteri (lihat lampiran A.18) dan histerektomi (lihat lampiran A.19).

3. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus, sebelum janin dilahirkan. Definisi ini berlaku pada kehamilan dengan usia gestasi di atas 22 minggu atau berat janin di atas 500 gram. Ada beberapa faktor predisposisi yang menyebabkan solusio plasenta, antara lain:

- a. Faktor vaskuler (80-90%), yaitu preeklamsi, glomerulonefritis kronika dan hipertensi esensial, karena desakan darah tinggi, maka pembuluh darah mudah pecah, kemudian terjadi hematoma retroplasenter dan plasenta sebagian terlepas.
- b. Faktor trauma:
 - Pengecilan yang tiba-tiba dari uterus pada hidramnion dan gemeli.
 - Tarikan pada tali pusat yang pendek akibat pergerakan janin yang banyak/bebas, versi luar, atau pertolongan persalinan.
 - Trauma langsung seperti jatuh, kena tendang, dan lain-lain
- c. Faktor paritas. Lebih banyak dijumpai pada multi daripada primi.

Proses solusio plasenta dimulai dengan terjadinya perdarahan dalam desidua basalis yang menyebabkan hematoma retroplasenter. Hematoma dapat semakin membesar ke arah pinggir plasenta sehingga jika amniokhorion sampai terlepas, perdarahan akan keluar melalui ostium uteri (perdarahan keluar), sebaliknya apabila amniokhorion tidak terlepas, perdarahan tertampung dalam uterus (perdarahan tersembunyi).

Perdarahan keluar	Perdarahan tersembunyi
- Keadaan umum penderita relatif lebih baik.	- Keadaan penderita lebuah buruk.
- Plasenta terlepas sebagian atau inkomplit.	- Plasenta terlepas luas, uterus tegang/keras.
- Jarang berhubungan dengan hipertensi.	- Sering berkaitan dengan hipertensi.



Gambar 2. Jenis Perdarahan pada Solusio Plasenta

Pengkajian data subjektif dan objektif secara terfokus untuk mendiagnosa solusio plasenta antara lain sebagai berikut:

1. Data Subjektif

a. Perdarahan pervaginam.

Perdarahan pervaginam yang disertai nyeri uterus adalah gejala khas pelepasan plasenta prematur. Perdarahan dapat minimal sampai banyak, biasanya terjadi secara tiba-tiba dan diluar dugaan pada trimester III. Perdarahan sering berwarna lebih gelap dari darah merah segar yang berkaitan dengan plasenta previa. Darah gelap ini menunjukkan suatu bekuan retroplasenta dari dinding uterus yang mengelupas dan mengalir melalui serviks.

b. Nyeri Abdomen

Nyeri abdomen bersifat konstan, biasanya disertai dengan perdarahan eksternal. Nyeri yang tiba-tiba dan berat merupakan suatu tanda perdarahan retroplasenta yang menginfiltrasi otot uterus. Nyeri abdomen mungkin merupakan satu-satunya gejala ketika perdarahan itu retroplasenter dan tersembunyi.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien dengan riwayat pelepasan suatu plasenta prematur lebih cenderung mengalami abrupsi plasenta rekurens. Pasien dengan penyakit hipertensi kehamilan memiliki suatu kenaikan risiko pelepasan plasenta prematur.

- 1) Pergerakan anak mulai hebat kemudian terasa pelan dan akhirnya berhenti (anak tidak bergerak lagi).
- 2) Kepala terasa pusing, lemas, muntah, pucat, pandangan berkunang-kunang, ibu kelihatan anemis tidak sesuai dengan banyaknya darah yang keluar.
- 3) Kadang-kadang ibu dapat menceritakan trauma dan faktor kausal yang lain.

2. Data Objektif

- Pemeriksaan umum. Tensi semula mungkin tinggi karena pasien sebelumnya menderita penyakit vaskuler, tetapi lambat laun turun dan pasien jauh syok. Nadi cepat, kecil, dan filiformis.
- Inspeksi: Pasien gelisah, sering mengerang karena kesakitan, pucat, sianosis, keringat dingin, kelihatan darah keluar pervaginam.
- Palpasi: Fundus uteri tambah naik karena terbentuknya retroplasenter hematoma, uterus tidak sesuai dengan umur kehamilan. Uterus teraba tegang dan keras seperti papan yang disebut uterus in bois (wooden uterus) baik waktu his maupun diluar his. Nyeri tekan terutama di tempat plasenta tadi terlepas. Bagian-bagian janin susah dikenali, karena perut (uterus) tegang.
- Auskultasi sulit dilakukan karena uterus tegang. Bila denyut jantung janin terdengar biasanya diatas 140, kemudian turun dibawah 100 dan akhirnya hilang bila plasenta yang terlepas lebih dari sepertiga.
- Pemeriksaan dalam: serviks bisa terbuka maupun tertutup, kalau sudah terbuka maka ketuban dapat teraba menonjol dan tegang baik sewaktu his maupun diluar his. Kalau ketuban sudah pecah dan plasenta sudah terlepas seluruhnya, plasenta ini akan turun ke bawah dan teraba pada pemeriksaan, disebut prolapsus plasenta, ini sering dikacaukan dengan plasenta previa.

Klasifikasi solusio plasenta menurut derajat pelepasan plasenta:

Tanda atau manifestasi klinis	Solusio plasenta		
	Ringan	Sedang	Berat
Luas plasenta terlepas	25% atau <1/6 bagian	25-50%	>50%
Jumlah Perdarahan	< 250 ml	250 - 1000 ml	≥ 1.000 ml
Warna darah	Kehitaman	Kehitaman	Hitam
Nyeri	Ringan atau belum terasa	Terus menerus, menetap	Sangat nyeri,
Tegang perut	Tidak	Ya	Ya (seperti papan)
Keadaan umum	Baik	Pucat (mulai ada syok) dan keringat dingin	KU buruk disertai syok
DJJ	Baik	Cepat -> Gawat	Tidak terdengar
Kadar Fibrinogen	Normal (350 mg%)	Berkurang (150-250 mg/100 ml)	Rendah (<150 mg%)
Komplikasi		Kemungkinan Kelainan pembekuan darah dan gangguan fungsi ginjal	Koagulopati dan gagal ginjal

Sumber: Prawirohardjo, S. 2008. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Penerbit Yayasan Bina Pustaka. Sarwono Prawirohardjo

Asuhan yang diberikan apabila bidan telah menentukan diagnosa sementara solusio plasenta, maka lakukan langkah penanganan awal selanjutnya, yaitu memberikan cairan infus dan rujuk ke rumah sakit. Semua pasien yang didiagnosis solusio plasenta harus dirawat inap di rumah sakit yang berfasilitas cukup. Ketika masuk segera dilakukan pemeriksaan darah lengkap termasuk kadar Hb dan golongan darah serta gambaran pembekuan darah dengan memeriksa waktu pembekuan, waktu protombin, waktu tromboplastin parsial, kadar fibrinogen dan kadar hancuran fibrin dan hancuran fibrinogen dalam plasma. Pemeriksaan dengan USG berguna terutama untuk membedakannya dengan plasenta previa dan memastikan janin masih hidup. Apabila diagnosis belum jelas dan janin hidup tanpa tanda-tanda gawat janin, observasi yang ketat dengan kesiagaan dan fasilitas yang bisa segera diaktifkan untuk intervensi jika sewaktu-waktu muncul kegawatan.

Penanganan di Rumah Sakit

Segera setelah diagnosis diduga, pasien harus dirawat-inapkan. Penundaan sangat berbahaya karena solusio plasenta dengan perdarahan intraabdominal dapat terjadi setiap saat.

- a. Jika terjadi perdarahan hebat (nyata atau tersembunyi) dengan tanda-tanda awal syok pada ibu, lakukan persalinan segera:
Jika pembukaan serviks lengkap, lakukan persalinan dengan ekstraksi vakum. Jika pembukaan serviks belum lengkap, lakukan persalinan dengan seksio sesarea
- b. Waspada terhadap kemungkinan perdarahan pascasalin.

- c. Jika perdarahan ringan atau sedang dan belum terdapat tanda-tanda syok, tindakan bergantung pada denyut jantung janin (DJJ):
- DJJ normal, lakukan seksio sesarea
 - DJJ tidak terdengar namun nadi dan tekanan darah ibu normal: pertimbangkan persalinan pervaginam
 - DJJ tidak terdengar dan nadi dan tekanan darah ibu bermasalah: pecahkan ketuban dengan kokher:
 - Jika kontraksi jelek, perbaiki dengan pemberian oksitosin
 - Jika serviks kenyal, tebal, dan tertutup, lakukan seksio sesarea
 - DJJ abnormal (kurang dari 100 atau lebih dari 180/menit): lakukan persalinan pervaginam segera, atau seksio sesarea bila persalinan pervaginam tidak memungkinkan.
- d. Lakukan uji pembekuan darah sederhana:
- Ambil 2 ml darah vena ke dalam tabung reaksi kaca yang bersih, kecil, dan kering (kira-kira 10 mm x 75 mm)
 - Pegang tabung tersebut dalam genggaman untuk menjaganya tetap hangat
 - Setelah 4 menit, ketuk tabung secara perlahan untuk melihat apakah pembekuan sudah terbentuk, kemudian ketuk setiap menit sampai darah membeku dan tabung dapat dibalik
 - Kegagalan terbentuknya pembekuan setelah 7 menit atau adanya bekuan lunak yang dapat pecah dengan mudah menunjukkan koagulopati
 - Jika dijumpai koagulopati, berikan darah lengkap (*whole blood*) segar, atau bila tidak tersedia, pilih salah satu di bawah ini berdasarkan ketersediaannya:
 - Fresh frozen plasma
 - Packed red cell
 - Kriopresipitat
 - Konsentrasi trombosit

a. *Ruptur Uteri*

Ruptur uteri adalah robekan atau diskontinuitas dinding rahim akibat dilampauinya daya regang miometrium. Penyebab ruptur uteri adalah disproporsi janin dan panggul, partus macet atau traumatik. Ruptur uteri termasuk salah satu diagnosis banding apabila wanita dalam persalinan lama mengeluh nyeri hebat pada perut bawah, diikuti dengan syok dan perdarahan pervaginam. Robekan tersebut dapat mencapai kandung kemih dan organ vital di sekitarnya. Risiko infeksi sangat tinggi dan angka kematian bayi sangat tinggi pada kasus ini.

Ada beberapa faktor predisposisi yang menyebabkan ruptur uteri, antara lain:

- 1) Parut uterus (seksio sesarea, miomektomi, reseksi kornua, abortus sebelumnya).
- 2) Trauma: kelahiran operatif (ekstraksi bokong, forseps), induksi persalinan yang berlebihan, kecelakaan mobil.

- 3) Ruptur spontan uterus yang tidak berparut (kontraksi uterus persisten pada kasus obstruksi pelvis) : Disproporsi sefalopelvik, Malpresentasi janin, Anomali janin (hidrosefalus), Multiparitas tanpa penyebab lain, Leiomioma uteri.
- 4) Faktor-faktor lain: Plasenta akreta atau perkreta, Kehamilan kornua, Penyakit trofoblastik invasive.

Jenis ruptura uteri berdasarkan kemungkinan etiologi:

- 1) Ruptura uteri spontan : terjadi spontan pada keadaan di mana terdapat penyulit pada persalinan, misalnya kelainan letak / presentasi janin, disproporsi sefalopelvik, kontraksi uterus berlebihan misalnya akibat induksi / stimulasi uterotonik, dan sebagainya.
- 2) Ruptura uteri traumatik : terjadi akibat trauma fisik pada uterus, misalnya karena dorongan/tekanan pada uterus saat persalinan, penggunaan alat-alat bedah obstetri yang traumatik, plasenta manual, kecelakaan (trauma tumpul atau trauma tembus abdomen), dan sebagainya.
- 3) Ruptura uteri karena lokus minoris : terjadi karena adanya lokus minoris pada uterus, misalnya ada jaringan parut bekas operasi sebelumnya, mioma uteri, dan sebagainya.

Jenis ruptura uteri berdasarkan robekan lapisan uterus:

- 1) Ruptura uteri inkomplit : hanya dinding uterus yang robek, sedangkan lapisan serosa/ peritoneum korpus uteri tetap utuh, sehingga isi konsepsi masih terdapat di dalam uterus. Dapat berlanjut menjadi ruptura komplrit.
- 2) Ruptura uteri komplrit : robekan terjadi pada dinding uterus sampai peritoneum, sehingga isi konsepsi dapat keluar ke dalam rongga perut.

Ruptur uteri inkomplit yang menyebabkan hematoma pada parametrium, kadang-kadang sangat sulit untuk segera dikenali sehingga seringkali menimbulkan komplikasi serius atau bahkan kematian. Syok yang terjadi, seringkali tidak sesuai dengan jumlah darah yang keluar karena perdarahan hebat dapat terjadi ke dalam kavum abdomen. Keadaan-keadaan seperti ini, sangat perlu diwaspadai pada partus lama.

Pengkajian data subjektif dan objektif secara terfokus untuk mendiagnosa ruptur uteri antara lain sebagai berikut:

- 1) Anamnesis dan Inspeksi
 - Pada suatu his yang kuat sekali, pasien merasa kesakitan yang luar biasa, menjerit seolah-olah perutnya sedang dirobek kemudian jadi gelisah, takut, pucat, keluar keringat dingin sampai kolaps.
 - Pernafasan jadi dangkal dan cepat, kelihatan haus.
 - Muntah-muntah karena perangsangan peritoneum.
 - Syok, nadi kecil dan cepat, tekanan darah turun bahkan tidak terukur.

- Keluar perdarahan pervaginam yang biasanya tak begitu banyak, lebih-lebih kalau bagian terdepan atau kepala sudah jauh turun dan menyumbat jalan lahir.
 - Kadang-kadang ada perasaan nyeri yang menjalar ke tungkai bawah dan dibahu.
 - Kontraksi uterus biasanya hilang.
 - Mula-mula terdapat defans muskulaer kemudian perut menjadi kembung dan meteoristis (paralisis usus).
- 2) Palpasi
- Teraba krepitasi pada kulit perut yang menandakan adanya emfisema subkutan.
 - Bila kepala janin belum turun, akan mudah dilepaskan dari pintu atas panggul.
 - Bila janin sudah keluar dari kavum uteri, jadi berada di rongga perut, maka teraba bagian-bagian janin langsung dibawah kulit perut dan disampingnya kadang-kadang teraba uterus sebagai suatu bola keras sebesar kelapa.
 - Nyeri tekan pada perut, terutama pada tempat yang robek.
- 3) Auskultasi. Biasanya denyut jantung janin sulit atau tidak terdengar lagi beberapa menit setelah ruptur, apalagi kalau plasenta juga ikut terlepas dan masuk ke rongga perut.
- 4) Pemeriksaan Dalam
- Kepala janin yang tadinya sudah jauh turun ke bawah, dengan mudah dapat didorong ke atas dan ini disertai keluarnya darah pervaginam yang agak banyak
 - Kalau rongga rahim sudah kosong dapat diraba robekan pada dinding rahim dan kalau jari atau tangan kita dapat melalui robekan tadi, maka dapat diraba usus, omentum dan bagian-bagian janin. Kalau jari tangan kita yang didalam kita temukan dengan jari luar maka terasa seperti dipisahkan oleh bagian yang tipis seklai dari dinding perut juga dapat diraba fundus uteri.
- 5) Kateterisasi. Hematuri yang hebat menandakan adanya robekan pada kandung kemih.

Pemeriksaan Penunjang

- 1) Pemeriksaan Abdominal computed Tomography (CT) menunjukkan tangan janin menonjol melalui segmen bawah rahim.
- 2) USG. Temuan dari USG yang mengindikasikan terjadinya ruptur uteri selama trimester ke-dua, meliputi :
 - Adanya cairan bebas di perut atau kantong antara rektum dan uterus.
 - Penonjolan kantung ketuban melalui dinding uterus anterior yang robek
 - Adanya hematoma diantara uterus anterior dan dinding abdomen.
 - Rongga uterus yang kosong dengan janin berada diluar uterus.
 - Adanya celah pada dinding uterus anterior.

Asuhan yang diberikan apabila bidan telah menentukan diagnosa sementara yaitu ruptur uteri, maka tindakan pertama adalah menangani syok serta memperbaiki keadaan umum penderita. Adapun penanganan awal syok perdarahan yang dapat dilakukan oleh bidan adalah:

1. Tindakan umum: Periksa tanda-tanda vital, bebaskan jalan napas, jangan memberikan cairan atau makanan ke dalam mulut, miringkan kepala pasien dan badannya ke samping, jagalah agar kondisi badannya tetap hangat, naikkanlah kaki pasien.
2. Pemberian oksigen: oksigen diberikan dalam kecepatan 6 – 8 liter per menit.
3. Pemberian cairan intravena: infus RL guyur.
4. Rujuk. Persiapkan surat rujukan, kendaraan yang mengantar ke tempat rujukan, keluarga, dan dampingi selama merujuk.

Penatalaksanaan di RS

Terapi aktif

1. Berikan segera cairan 500 ml dalam 15-20 menit dan siapkan laparatomi.
2. Lakukan laparatomi untuk melahirkan anak dan plasenta. Fasilitas pelayanan kesehatan dasar merujuk kerumah sakit rujukan.
3. Bila konservatif uterus masih diperlukan dan kondisi jaringan memungkinkan, mlakukan reparasi uterus.
4. Bila luka mengalami nekrosis yang luas dan kondisi pasien menghawatirkan lakukan histerektomi.
5. Lakukan bilasan peritoneal dan pasang drain dari kavum abdomen.
6. Antibiotika dan serum anti tetanus.

Bila terdapat tanda-tanda infeksi (demam, menggigil, dan darah bercampur cairan ketuban berbau, hasil apusan atau biarkan darah) segera berikan antibiotika spektrum luas. Bila terdapat tanda-tanda trauma alat genitalia atau luka yang kotor, tanyakan saat terakhir mendapatkan tetanus toxoid. Bila anamnesis tidak dapat memastikan perlindungan terhadap tetanus, berikan serum anti tetanus 1500 IU/IM dan TT 0,5 ml IM.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Seorang perempuan usia 38 tahun, G4P3A0 hamil 34 minggu datang ke BPM anda, diantar oleh keluarganya dengan keluhan utama keluar darah banyak dari jalan lahir, sejak 8 jam yang lalu. Ini merupakan perdarahan yang kedua kalinya. Ibu tidak merasakan mules atau nyeri perut. Hasil pemeriksaan didapatkan: KU lemah, TD 80/50 mmHg, nadi 104 x/menit, suhu: 35oC, akral dingin. DJJ 168X/menit. Pemeriksaan genitalia nampak perdarahan per vaginam yang banyak.
 - a. Apakah diagnosis/masalah potensial pada kasus tersebut?
 - b. Identifikasi kebutuhan tindakan segera pada kasus tersebut!
- 2) Seorang perempuan usia 37 tahun, G5P4A0 hamil 33 minggu datang ke tempat praktik anda dengan keluhan utama keluar darah dari jalan lahir sesaat setelah bangun tidur.

Dua minggu yang lalu ibu pernah keluar darah sedikit dari jalan lahir. Ibu tidak merasakan mules atau nyeri perut. Gerakan janin masih dirasakan ibu. Hasil pemeriksaan didapatkan: KU baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, suhu: 36,5oC. Konyungtiva tidak anemis, TFU 30 cm, letak obliq, puka, presentasi kepala belum masuk PAP. DJJ 145x/menit regular, his tidak ada. Inspekulo: terlihat keluar darah sedikit berwarna merah terang dari OUE.

- a. Apakah diagnosis kebidanan pada kasus tersebut?
 - b. Apakah diagnosis/masalah potensial pada kasus tersebut?
 - c. Identifikasi kebutuhan tindakan segera pada kasus tersebut!
- 3) Seorang perempuan usia 39 tahun, G6P4A1 hamil 34 minggu datang ke BPM anda dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir disertai nyeri hebat di bagian perut. Satu minggu yang lalu ibu periksa ke PKM diketahui ada tekanan darah tinggi, hasil pemeriksaan yang tertulis di buku KIA TD 170/100 mmHg, protein urin (+++), suspect hidramnion. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 150/90 mmHg, Nadi 90 x/menit, suhu: 36oC. Konyungtiva: agak anemis, palpasi sulit dilakukan karena abdomen tegang. DJJ 165 x/menit iregular. Pemeriksaan genitalia: keluar darah kehitaman.
- a. Apakah diagnosis kebidanan pada kasus tersebut?
 - b. Apakah faktor predisposisi yang menyebabkan masalah pada kasus tersebut?
- 4) Seorang ibu usia 37 tahun, G4P3A0 hamil 35 minggu datang ke tempat praktik anda dengan keluhan utama keluar darah dari jalan lahir disertai nyeri di bagian perut. Dua hari yang lalu ibu periksa ke PKM diketahui ada tekanan darah tinggi, hasil pemeriksaan yang tertulis di buku KIA TD 160/100 mmHg, protein urin (+++). Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 150/90 mmHg, Nadi 90 x/menit, suhu: 36,5oC. Konyungtiva: agak anemis, palpasi sulit dilakukan karena abdomen tegang. DJJ 168 x/menit iregular. Pemeriksaan genitalia: keluar darah kehitaman.
- a. Apakah diagnosis kebidanan pada kasus tersebut?
 - b. Apakah diagnosis/masalah potensial pada kasus tersebut?
 - c. Identifikasi kebutuhan tindakan segera pada kasus tersebut!
- 5) Seorang perempuan hamil berusia 37 tahun, G5P4A0 parturien aterm kala I fase aktif dengan partus lama. Saat ini klien sedang dilakukan induksi persalinan di RS. Selama proses induksi kondisi ibu dan janin masih dalam batas normal, namun tiba-tiba ibu menjerit kesakitan yang luar biasa dan merasakan mules yang kuat. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, nadi 105x/menit, pernapasan 44x/menit. Abdomen: kontraksi hilang, teraba bagian janin di bawah kulit perut, terdapat nyeri tekan. DJJ sulit diperiksa. Genitalia: keluar darah yang banyak, kepala janin mudah didorong ke atas, terdapat hematuri.
- a. Apakah diagnosis kebidanan pada kasus tersebut?
 - b. Apakah diagnosis/masalah potensial pada kasus tersebut?
 - c. Identifikasi kebutuhan tindakan segera pada kasus tersebut!

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika Anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan diatas cobalah untuk membaca kembali bab yang membahas tentang Perdarahan pada hamil lanjut atau uraian materi pada Kegiatan Praktik 2 mengenai:

- 1) Pengkajian data subjektif dan objektif secara terfokus untuk mendiagnosa masing-masing perdarahan pada hamil lanjut.
- 2) Penanganan pada masing-masing perdarahan pada hamil lanjut.

Ringkasan

Perdarahan kehamilan lanjut pada umumnya disebabkan oleh kelainan implantasi plasenta (letak rendah dan previa), kelainan insersi tali pusat atau pembuluh darah pada selaput amnion (vasa previa), separasi plasenta sebelum bayi lahir (solusio plasenta) dan ruptur uteri. Masalah yang dapat timbul antara lain, perdarahan pada kehamilan di atas 22 minggu hingga menjelang persalinan, perdarahan intrapartum, prematuritas dan mortalitas perinatal. Pemeriksaan awal pada seorang pasien dengan perdarahan antepartum harus mencakup riwayat, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan khusus untuk menetapkan penyebab perdarahan.

Bidan melakukan pengkajian data subjektif dan objektif secara terfokus untuk mendiagnosa perdarahan pada kehamilan lanjut. Penatalaksanaan pada perdarahan hamil lanjut ditentukan berdasarkan tempat pelayanan, pada fasilitas bidan praktik mandiri (BPM), Polindes dan Puskesmas mencakup pengkajian data subjektif dan objektif yaitu dengan pemeriksaan fisik secara umum dan obstetrik, serta pemeriksaan tambahan (laboratorium). Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan dalam pada perdarahan antepartum. Pemeriksaan inspekulo secara benar dan hati-hati, dapat menentukan sumber perdarahan dari kanalis servikalis atau sumber lain (servisitits, polip, keganasan, laserasi atau trauma). Setelah diagnosa ditegakkan maka lakukan penanganan awal dengan stabilisasi klien kemudian rujuk ke rumah sakit.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan berusia 30 tahun, hamil delapan bulan anak ketiga datang ke PKM didampingi oleh suaminya, merasakan sangat nyeri pada perutnya setelah terjatuh, keluar darah sedikit dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, nadi 84x/menit, napas 28x/menit, palpasi tidak jelas karena perut sangat tegang, DJJ ireguler. Pemeriksaan vagina: nampak keluar darah berwarna merah kecoklatan dari introitus vagina.

Apakah kemungkinan diagnosis pada kasus tersebut?

- A. Abortus incipien
- B. Solutio plasenta
- C. Placenta previa
- D. Ruptura uteri

- 2) Seorang perempuan berusia 37 tahun, G6P3A2 datang ke bidan dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir, tidak ada mules, ibu tidak merokok. Bidan mendiagnosis ibu suspect plasenta previa.

Apakah pemeriksaan fisik fokus yang harus dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis potensial pada kasus di atas?

- A. Pemeriksaan Dalam
- B. Pemeriksaan Protein urine
- C. Pemeriksaan tanda vital ibu dan kesejahteraan janin
- D. Pemeriksaan USG untuk menegaskan jenis plasenta previa

- 3) Seorang perempuan berusia 22 tahun, hamil 8 bulan anak pertama datang ke RS dengan keluhan keluar darah sedikit dari jalan lahir sesaat setelah bangun tidur, tidak ada nyeri dan mules. Hasil pemeriksaan: tanda vital dalam batas normal, TFU 26 cm, presentasi kepala belum masuk PAP, DJJ 140 x/menit. Hb 11 gr/dL. Hasil pemeriksaan USG: plasenta previa parsialis.

Bagaimanakah penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Terapi aktif, jika perdarahannya berhenti
- B. Lakukan transfusi dan akhiri persalinan dengan section sesarea
- C. Lakukan terminasi kehamilan tanpa memperhatikan usia kehamilan
- D. Terapi ekspektatif, jika perdarahannya berhenti dengan konseling yang adekuat

- 4) Seorang perempuan berusia 37 tahun, hamil sembilan bulan anak kelima sedang dalam persalinan kala I fase aktif di RS. Klien mempunyai riwayat SC 2 kali karena panggul sempit. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, his 4-5x/10'/55-60" kuat, DJJ 148x/menit.

Apakah diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?

- A. Solusio plasenta
- B. Plasenta previa
- C. Ruptura uteri
- D. Inversio uteri

- 5) Seorang perempuan berusia 37 tahun, G3P2A0 parturien aterm kala I fase aktif di RS. Klien mempunyai riwayat SC 2 kali karena panggul sempit. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, his 4-5x/10'/55-60" kuat, DJJ 148x/menit.

Apakah tanda dan gejala jika diagnosis potensial kasus diatas terjadi?

- A. Terdapat bagian endometrium di dalam vagina
- B. Terdapat perdarahan berulang tanpa disertai kontraksi
- C. Terdapat gelembung-gelembung seperti anggur keluar per vaginam
- D. Terdapat suatu his yang sangat kuat, pasien merasa sangat kesakitan sampai syok

Topik 3

Asuhan Kebidanan pada Pasien dengan Syok Hipovolemik

Saat ini Anda akan mulai mempelajari Topik 3. Pada Topik ini Anda akan mempraktikkan asuhan kebidanan pada pasien dengan syok hipovolemik.

A. URAIAN TEORI

Kehamilan, persalinan maupun nifas dengan penyulit memungkinkan pasien mengalami komplikasi karena hal tersebut. Salah satu komplikasi yang dapat terjadi adalah syok. Syok adalah suatu keadaan dimana terjadi kegagalan pada system sirkulasi untuk mempertahankan perfusi yang adekuat ke organ-organ vital. Syok merupakan suatu keadaan yang mengancam jiwa dan perlu mendapatkan penanganan secepatnya.

Terdapat beberapa tipe syok yang dikenali seperti yang tampak pada Tabel 1.

Tabel 1 Uraian Gejala dan Tanda Berbagai Tipe Syok

Tipe Syok	Penyebab	Respon terhadap pemberian cairan
Hipovolemik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perdarahan ▪ Muntah ▪ Diare ▪ Dehidrasi 	Berespon
Kardiogenik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyakit jantung iskemik ▪ Gangguan irama jantung berat ▪ Kelainan katup jantung 	Tidak berespon atau kondisi memburuk
Distributive	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Syok sepsis ▪ Syok anafilaktik ▪ Syok neurogenik 	Berespon
Obstruktif	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tamponade jantung ▪ Pneumotoraks tension 	Dapat berespon atau tidak

Dalam kebidanan, syok yang paling banyak ditemui adalah syok hipovolemik dikarenakan perdarahan. Adapun kondisi yang dapat kita curigai atau antisipasi terjadinya syok pada apabila terdapat hal-hal berikut ini :

1. Perdarahan hamil muda.
2. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau pada saat persalinan.
3. Perdarahan pascasalin.
4. Infeksi berat (seperti pada abortus septik, korioamnionitis, metritis).
5. Kejadian trauma.
6. Gagal jantung.

Penegakkan diagnosis untuk syok adalah bila pasien tampak gelisah, bingung, terdapat penurunan kesadaran (pasien juga bisa tampak cemas, bingung atau tidak sadar), tampak pucat (khususnya pada konjungtiva, telapak tangan dan bibir/mulut), lemah, kulit teraba dingin dan lembab, pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapat nadi >100kali/menit, tekanan darah sistolik <90 mmHg, pernapasan >30kali/menit, pengeluaran urin <30ml/jam.

Keadaan syok harus segera mendapat penanganan. Prinsip utama penanganan syok adalah stabilisasi pasien. Adapun tatalaksana syok terbagi menjadi dua bagian, yaitu :

1. Tatalaksana umum

a. Penanganan awal

- Panggil bantuan/berteriak minta bantuan tenaga kesehatan lain.
- Pastikan jalan napas bebas; bila pasien tidak sadar, miringkan ke satu sisi untuk mencegah aspirasi bila muntah dan membuka jalan napas.
- Hangatkan ibu/selimuti, tapi jangan berlebihan karena akan meningkatkan sirkulasi ke perifer dan mengurangi aliran darah ke organ vital.
- Naikkan kaki untuk meningkatkan aliran darah balik ke jantung.

b. Penanganan khusus

- Berikan oksigen 6-8 L/menit.
- Pasang infus intravena (2 jalur bila mungkin) dengan menggunakan jarum terbesar (no 16 atau 18 atau ukuran terbesar yang tersedia).
- Berikan cairan kristaloid (NaCl 0.9% atau Ringer Laktat) sebanyak 1 liter dengan cepat (15-20 menit). Cairan yang merupakan pilihan pertama untuk digunakan dalam penanganan syok adalah Kristaloid dibandingkan koloid. Hal ini disebabkan kristaloid dinilai lebih aman, murah dan mudah didapatkan.
- Lanjutkan pemberian cairan setidaknya 2 liter dalam 1 jam pertama, atau hingga 3 liter dalam 2-3 jam (pantau kondisi ibu dan tanda vital); Pada syok kardiogenik, harus diperhatikan betul pemberian cairan, karena pemberian cairan yang berlebihan akan memperburuk kondisi pasien (ditandai dengan ibu tampak makin sesak dan frekuensi nadi yang makin cepat dibanding kondisi awal syok).

Jangan berikan cairan per oral pada pasien syok!

- Pasang kateter urin (kateter Foley) untuk memantau jumlah urin yang keluar.
- Cari penyebab syok dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap secara simultan (lihat tabel 1), kemudian beri tatalaksana yang tepat sesuai penyebab.
- Pantau tanda vital dan kondisi pasien setiap 15 menit.
- Bila pasien sesak dan pipi membengkak, turunkan kecepatan infus menjadi 0.5 ml/menit (8-10 tetes/menit), pantau keseimbangan cairan.

c. Penilaian Ulang

- Lakukan penilaian dalam 30 menit setelah penanganan untuk melihat respon terhadap tindakan. Tanda-tanda adanya perbaikan ditunjukkan dengan :

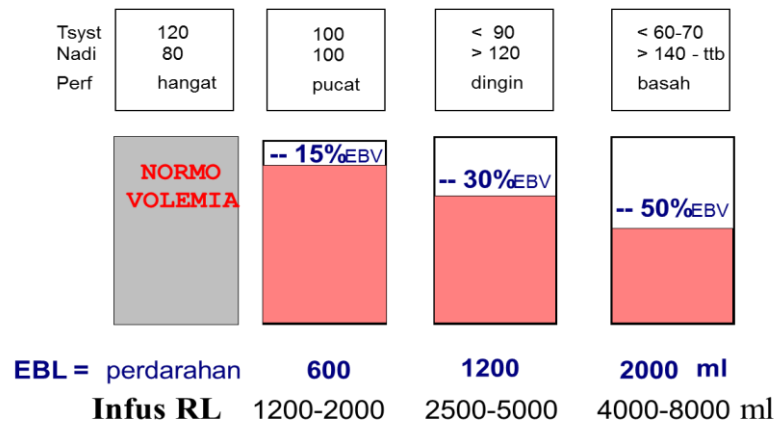
- Tekanan darah sistolik >100 mmHg
- Denyut nadi <90 kali/menit
- Status mental membaik (gelisah/bingung berkurang)
- Produksi urin >30 ml/jam
- Setelah kehilangan cairan dikoreksi (frekuensi nadi <100 kali/menit dan tekanan darah sistolik >100 mmHg), pemberian infus dipertahankan dengan kecepatan 500 mL tiap 3-4 jam (40-50 tetes/menit); Pada syok akibat perdarahan mungkin membutuhkan infus dengan kecepatan yang lebih tinggi. Usahakan untuk mengganti 2-3 kali lipat jumlah cairan yang diperkirakan hilang.
- Pertimbangkan merujuk ibu ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

2. Tatalaksana khusus (pertimbangkan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap untuk kondisi yang diluar kewenangan bidan)

a. Syok Hipovolemik

- Jika perdarahan hebat dicurigai sebagai penyebab syok, cari tahu dan atasi sumber perdarahan.
- Transfusi dibutuhkan jika <7 g/dl atau secara klinis ditemukan keadaan anemia berat.

Estimasi BB : ... 60 kg
Estimasi Blood Volume : ... 70 ml/kg x 60 = 4200 ml
Estimasi Blood Loss : % EBV = ml



b. Syok Septik

- Ambil sampel darah, urin, dan pus/nanah untuk kultur mikroba lalu mulai terapi antibiotika sambil menunggu hasil kultur.
- Berikan kombinasi antibiotika kepada ibu dan lanjutkan sampai ibu tidak demam selama 48 jam:
 - Ampisilin 2g IV setiap 6 jam, DITAMBAH
 - Gentamisin 5 mg/kgBB IV setiap 24 jam, DITAMBAH
 - Metronidazol 500 mg IV setiap 8 jam

c. *Syok Anafilaktik*

- Hentikan kontak dengan allergen yang dicurigai.
- Koreksi hipotensi dengan resusitasi cairan yang agresif.
- Berikan terapi suportif dengan antihistamin.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Tujuan

Melakukan asuhan kebidanan pada pasien Syok .

2. Prosedur Praktik

Alat dan bahan yang harus disediakan dalam praktikum ini adalah :

- Buku KIA/status ibu hamil
- Lembar informed concerned
- Pena
- Baki dan alas
- Alas bokong
- Sphygmomanometer
- Stetoskop
- Jam berdetik
- Termometer
- Tabung Oksigen dan manometer
- Selang oksigen dan nasal kanule/masker
- Standar infus
- Sarung tangan bersih 1 pasang
- Sarung tangan steril 1 pasang
- Bengkok
- Torniquette
- Transfuse set
- Abocath no 16
- Kapas alcohol/alcohol swab
- Kassa steril
- Plester
- Gunting plester
- NaCl 0.9 % atau Ringer Laktat
- Dower Catheter
- Urine Bag
- Spuit 3 cc
- Spuit 10 cc
- Aquadest
- Baskom berisi larutan klorin 0.5%
- Tempat sampah medis
- Tempat sampah non medis

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

0 : Mahasiswa melaksanakan langkah kerja atau kegiatan secara kompeten ketika dilakukan evaluasi

1 : Mahasiswa tidak kompeten dalam melaksanakan langkah kerja atau kegiatan ketika dilakukan evaluasi

**DAFTAR TILIK
PENANGANAN SYOK HIPOVOLEMIC**

LANGKAH/TUGAS	KASUS		
Persiapan			
Memberikan penjelasan kepada keluarga bahwa kondisi pasien dalam keadaan gawat dan harus dilakukan tindakan medis segera.			
Meminta persetujuan tindakan dan kerja sama dari keluarga pasien.			
Memberikan dukungan emosional dan ketenangan hati pada pasien dan keluarga.			
Penanganan Awal			
Memobilisasi personil/petugas yang ada untuk segera menolong pasien.			
Memeriksa tanda vital segera : nadi dan tekanan darah, Akral.			
Membebaskan jalan napas dengan cara memastikan jalan napas tidak tersumbat dan tidak memberikan minuman per oral.			
Memiringkan kepala pasien dan badannya ke samping.			
Menjaga kondisi badan pasien tetap hangat dengan menyelimuti dan memperhatikan suhu ruangan.			
Menaikkan kaki pasien lebih tinggi dari pada kepala, kecuali pada kondisi pasien sesak napas.			
Penanganan Khusus			
Memberikan oksigen dalam kecepatan 6-8 liter/menit.			
Melakukan pemasangan infus cairan RL/Na Cl 0,9% sesuai prosedur. Apabila memungkinkan pasang infus dua jalur (kiri dan kanan).			
Mengambil darah setelah abocath terpasang untuk pemeriksaan laboratorium apabila memungkinkan.			
Memberikan cairan infus secara cepat sebanyak 0,5 – 1 liter dalam waktu 15 – 20 menit (infus diguyur). Pada syok hipovolemik pada umumnya dibutuhkan 1-3 liter cairan untuk menstabilkan kondisi pasien (2-3 x penggantian cairan dr jumlah kehilangan darah). PERHATIKAN bila pasien tampak sesak atau frekuensi nadi makin cepat atau kondisi pasien memburuk pikirkan kemungkinan syok Kardiogenik-batasi cairan.			
Memantau kembali kondisi pasien dalam waktu 20-30 menit setelah pemberian cairan apakah stabil, meliputi:			
Memeriksa tekanan darah, mulai naik, sistolik 100 mmHg atau lebih.			
Memeriksa denyut nadi, stabil (90x/menit atau kurang).			

LANGKAH/TUGAS	KASUS		
Memperhatikan kondisi mental, membaik (ketakutan/kebingungan berkurang).			
Memeriksa produksi urin, urin bertambah (minimal 30 ml/jam atau 100 ml/4 jam) dengan melakukan kateterisasi* atau apabila tidak memungkinkan urin ditampung.			
Mempersiapkan donor darah untuk transfusi darah apabila diketahui Hb pasien < 8 gr %.			
Apabila kondisi pasien stabil/membaik			
Mempertahankan pemberian cairan infus dalam kecepatan 1 liter per 6-8 jam (40-50 tts/menit).			
Melakukan penanganan penyebab syok.			
Melakukan rujukan ke RS dengan fasilitas yang memadai apabila penyebab syok tidak dapat ditangani di tempat.			
Apabila kondisi pasien belum stabil.membaik dalam 30 menit			
Mempertahankan oksigen 6-8 liter/menit.			
Meneruskan pemberian cairan infus dengan kecepatan 1 liter dalam 15-20 menit.			
Memantau terus menerus kondisi pasien: terutama produksi urin dan tanda-tanda vital).			
Merujuk pasien ke RS dengan fasilitas yang memadai.			

3. Petunjuk Penyerahan Laporan

- Anda harus menyerahkan laporan praktikum ini satu minggu setelah praktik dilakukan.
- Laporan dibuat dalam bentuk dokumentasi SOAP disertai pembahasan.
- Penilaian laporan ditentukan oleh kesesuaian dengan kasus.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Seorang perempuan berusia 22 tahun baru melahirkan bayi dan plasentanya 10 menit yang lalu ditolong oleh bidan di BPM, plasenta lahir lengkap, Ibu mengeluh keluar darah banyak dari jalan lahir dan juga merasa pusing. Hasil pemeriksaan ibu tampak pucat, lemah, TD : 80/50 mmHg, Nadi : 110 x/menit, R : 32 x/menit, abdomen : TFU teraba 1 jari dibawah pusat, uterus tidak berkontraksi, Genitalia : keluar darah banyak dari jalan lahir, tidak ada robekan jalan lahir, akral teraba dingin.

- Menurut anda, apakah diagnosis yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- Jelaskan data apa saja yang mendukung penegakkan diagnosis tersebut!
- Apa saja asuhan yang harus diberikan oleh bidan terhadap kasus tersebut?
- Menurut anda berapa banyak estimasi kehilangan darah yang dialami ibu tersebut?
- Jelaskan berapa banyak cairan yang dibutuhkan untuk stabilisasi pasien dan jenis cairan apa yang diberikan!

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan diatas cobalah untuk membaca kembali bab yang membahas tentang konsep dasar asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal pada kegiatan praktik 1 mengenai:

- 1) Syok pada kebidanan.
- 2) Penegakkan diagnosis pada syok.
- 3) Penanganan syok.
- 4) Estimasi kehilangan darah.
- 5) Penggantian cairan pada syok hipovolemik.

Ringkasan

Syok merupakan suatu keadaan dimana terjadi kegagalan pada sistem sirkulasi untuk mempertahankan perfusi yang adekuat ke organ-organ vital. Tanda-tanda syok dapat dinilai dari adanya penurunan keadaan umum juga perubahan tanda-tanda vital. Penanganan syok terdiri dari tatalaksana umum dan khusus, dan tindakan ini perlu dilakukan dengan cepat karena syok merupakan suatu keadaan yang mengancam jiwa. Bidan juga perlu mempertimbangkan proses rujukan dalam menangani pasien dengan syok bilamana pasien tidak berespon terhadap tindakan ataupun memerlukan tindakan diluar kewenangan bidan.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan berusia 21 tahun, melahirkan anak kedua 1 jam yang lalu di RS, plasenta lahir spontan lengkap, ibu mengeluh pusing dan sangat kehausan. Hasil pemeriksaan: tampak gelisah dan bingung, nadi: 115x/menit lemah, TD: 80/50mmHg, hipotensi supinasi, kulit dingin, kontraksi lembek, perdarahan banyak. Bidan mengidentifikasi estimasi kehilangan volume cairan dengan patokan estimasi blood volume ibu 70ml/kg berat badan, Berat badan ibu 64 kg.
Apa diagnosis kasus tersebut?
 - A. Syok Anafilaktik
 - B. Syok neurogenik
 - C. Syok Kardiogenik
 - D. Syok Hipovolemik
- 2) Seorang perempuan berusia 30 tahun P4A1, hamil 11 minggu, mengalami perdarahan sejak 1 minggu yang lalu dan berulang satu jam sebelum datang ke BPM mengalami perdarahan hebat. Berdasarkan data di kartu ANC, BB klien adalah 60 kg. Hasil

pemeriksaan diperoleh, keadaan umum lemah, kulit teraba dingin, nadi 122x/menit, TD 80/palpasi.

Berapakah perkiraan jumlah kehilangan darah pada kasus diatas?

- A. 660 ml
- B. 1200 ml
- C. 1260 ml
- D. 1620 ml

- 3) Seorang perempuan berusia 30 tahun G4P3A0 hamil 11 minggu, mengalami perdarahan sejak 1 minggu yang lalu dan berulang satu jam sebelum datang ke BPM mengalami perdarahan hebat. Hasil pemeriksaan diperoleh, keadaan umum lemah, kulit teraba dingin, nadi 122x/menit, TD 80/palpasi.

Apakah prinsip dasar dalam penanganan pada kasus diatas?

- A. Menstabilkan kondisi pasien
- B. Segera minta pertolongan tenaga lain
- C. Mengatasi penyebab kehilangan darah
- D. Segera merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap

- 4) Seorang perempuan berusia 21 tahun, melahirkan anak kedua 1 jam yang lalu di RS, plasenta lahir spontan lengkap, ibu mengeluh pusing. Hasil pemeriksaan: tampak gelisah dan bingung, nadi: 121x/menit, TD: 80/50mmHg, kulit dingin, kontraksi lembek, perdarahan banyak. Bidan mengidentifikasi estimasi kehilangan volume cairan dengan patokan estimasi blood volume ibu 70ml/kg berat badan, Berat badan ibu 64 kg.

Berapakah volume cairan pengganti pada kasus tersebut?

- A. 600-1000 ml
- B. 1500-2000 ml
- C. 2500-5000 ml
- D. 4000-8000 ml

- 5) Seorang perempuan berusia 30 tahun P4A1, hamil 11 minggu, mengalami perdarahan sejak 1 minggu yang lalu dan berulang satu jam sebelum datang ke BPM mengalami perdarahan hebat. Berdasarkan data di kartu ANC, BB klien adalah 60 kg. Hasil pemeriksaan diperoleh, keadaan umum lemah, kulit teraba dingin, nadi 122x/menit, TD 80/palpasi.

Apakah tindakan segera untuk kasus diatas?

- A. Berikan cairan plasma 1000 ml dalam 15 menit
- B. Berikan cairan dekstran 1000 ml dalam 15 menit
- C. Berikan cairan kristaloid 1000 ml dalam 15 menit
- D. Berikan tranfusi darah sesuai dengan golongan darah klien

Topik 4 Perdarahan Pasca Salin

Saat ini Anda memasuki materi akhir dari bab kegawatdaruratan 2. Untuk lebih meningkatkan kompetensi anda dalam Asuhan Kegawatdaruratan, anda perlu mempelajari mengenai asuhan kebidanan pada perdarahan pasca salin. Pada Topik ini Anda akan mempelajari kasus-kasus yang termasuk ke dalam perdarahan pasca salin. Silahkan anda pelajari kembali bab yang membahas kegawatdaruratan maternal.

A. URAIAN TEORI

Perdarahan pascasalin adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi baru lahir. Perdarahan ini kausalnya berbeda-beda diantaranya bisa berasal dari tempat implantasi plasenta, robekan pada jalan lahir dan jaringan sekitarnya serta gangguan koagulasi. Berdasarkan saat terjadinya perdarahan pascasalin dapat dibagi menjadi perdarahan pascasalin primer (terjadi dalam 24 jam pertama) yang disebabkan karena atonia uteri, robekan serviks, sisa sebagian plasenta serta inversio uteri (jarang). Penyebab perdarahan pascasalin sekunder (setelah 24 jam) biasanya disebabkan oleh sisa plasenta. Berikut dibahas asuhan kebidanan pada berbagai kasus penyebab perdarahan pada pasca salin:

1. Atonia Uteri

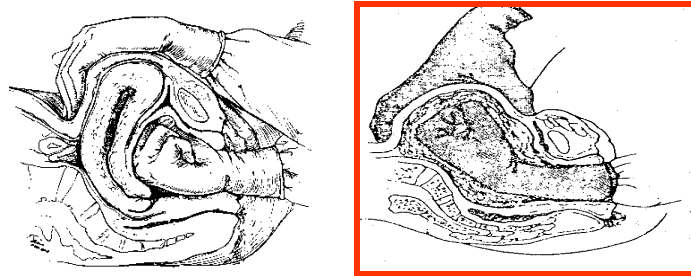
Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi uterus yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Upaya penanganannya harus dimulai dengan mengenali ibu yang berisiko terhadap atonia uteri. Kaji faktor risiko diantaranya over distensi (polihidramnion, kehamilan kembar, makrosomia), persalinan lama, persalinan terlalu cepat, persalinan dengan induksi atau akselerasi oksitosin, infeksi intrapartum (infeksi korioamnion), paritas tinggi, riwayat atonia uteri, anestesia umum. Langkah penting dalam upaya mencegah atonia uteri adalah melakukan **manajemen aktif kala III**.

Diagnosis ditegakkan setelah bayi dan plasenta lahir, terdapat perdarahan aktif dan banyak, bergumpal, pada palpasi didapatkan fundus uteri setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lembek. Bila penanganan tidak adekuat dapat disertai tanda-tanda syok hipovolemik.

Apabila terjadi perdarahan pascasalin karena his kurang kuat, dilakukan penanganan sebagai berikut:

- a. Masase rahim.
- b. Kandung kencing dikosongkan
- c. Pemberian oksitosin 10 IM diinjeksikan IM
- d. Infus dipasang dengan tetesan cepat (60 tetes permenit) ditambah oxytocin 20 IU
- e. Kehangatan klien dijaga dan kaki pasien ditinggikan

Jika perdarahan berlanjut maka dilakukan kompresi bimanual uterus (kompresi bimanual interna dan eksterna). Alternatif lain jika perdarahan masih berlanjut dapat dilakukan kompresi aorta abdominalis. Evaluasi penatalaksanaan yang sudah dilakukan. Apabila perdarahan berhenti lakukan asuhan selanjutnya. Pada 2 atau 3 jam setelah dilakukan penanganan nilai kadar hemoglobin. Kadar Hb < 7 g/dl segera lakukan rujukan. Jika kadar Hb > 7 g/dl tangani sebagai anemia. Jika perdarahan tetap tidak teratasi setelah dilakukan penanganan atonia uteri maka mulai dipersiapkan untuk rujukan.



Gambar 1. Kompresi Bimanual Interna
Sumber : Williams Obstetrics

2. Retensio Plasenta

Retensio plasenta merupakan suatu keadaan dimana plasenta belum lahir setengah jam setelah anak lahir. Kegawatdaruratan ini disebabkan karena sebab fungsional dan sebab patologi anatomi. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan manajemen aktif kala tiga disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus. Tanda dan gejala retensio plasenta diantaranya adalah plasenta belum lahir setelah 30 menit, perdarahan segera, uterus berkontraksi dan keras. Tanda dan gejala lainnya yaitu tali pusat putus akibat traksi berlebihan, inversio uteri akibat tarikan serta perdarahan lanjutan. Pada retensio plasenta, sepanjang plasenta belum terlepas maka tidak akan menimbulkan perdarahan yang cukup banyak dan harus diantisipasi dengan segera melakukan *placenta manual*.

Catatan :

manual plasenta boleh dilakukan oleh bidan apabila bidan berada di wilayah yang terpencil atau jarak rujukan memakan waktu yang lama (> 2 jam) ke tempat rujukan. Selain itu, bidan harus menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Jika tidak ada perdarahan maka dicurigai terjadi plasenta akreta, maka tidak boleh dilakukan intervensi apapun. Segera lakukan rujukan.

Penilaian Klinik Retensio Plasenta

GEJALA	SEPARASI / AKRETA PARSIAL	PLASENTA INKARSERATA	PLASENTA AKRETA
<ul style="list-style-type: none"> • Konsistensi uterus • Tfu • Bentuk uterus • Perdarahan • Tali pusat • Ostium uteri • Separasi plasenta • Syok 	<ul style="list-style-type: none"> • kenyal • Sepusat • Diskoid • Sedang – banyak • Terjulur • Sebagian terbuka • Lepas sebagian • Sering 	<ul style="list-style-type: none"> • Keras • 2 jari < pusat • Agak globuler • Sedang • Terjulur • Konstriksi • Sudah lepas • Jarang 	<ul style="list-style-type: none"> • Cukup • Pusat • Diskoid • Sedikit – tidak ada • Terjulur • Terbuka • Melekat seluruhnya • Jarang

Kumpulkan data persalinan mengenai keadaan plasenta yang tidak terlepas setelah kelahiran bayi. Karena plasenta akreta fokal lebih lazim daripada akreta lengkap, perdarahan cenderung banyak dan persisten dari sebagian daerah perlengketan.

Pada pemeriksaan intrauterin, sewaktu melakukan eksplorasi manual mengangkat plasenta yang tertahan, bidang pelepasannya tidak dapat diidentifikasi diantara plasenta yang melekat dan dinding uterus. Pada kasus plasenta akreta parsial, bidang pelepasan dapat ditelusuri, tetapi tidak dapat diikuti seluruhnya sepanjang permukaan maternal plasenta ketebalan perlengketan mengelilinginya. Pertimbangkan data urinalisis untuk mengetahui adanya hematuria pada kasus vesika urinarius yang jarang.

Kaji faktor-faktor predisposisi meliputi plasenta previa, seksio sesarea sebelumnya, trauma dari kuretase uterus sebelumnya, destruksi endometrium dari infeksi sebelumnya, pengeluaran plasenta secara manual sebelumnya serta paritas tinggi. Selain itu kemungkinan komplikasi potensial meliputi perdarahan yang banyak, ruptur uteri, inversio uteri dan infeksi uterus (terutama apabila plasenta tertinggal *in situ*).

Penatalaksanaan

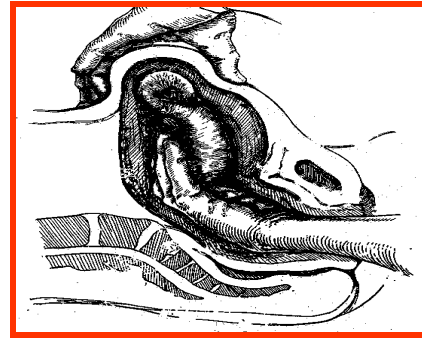
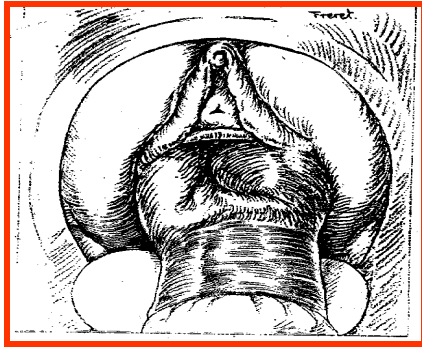
Cairan dan darah intravena penting untuk memperbaiki hipovolemia karena kehilangan darah.

Terapi : plasenta akreta parsialis masih dapat dilepaskan secara manual tetapi plasenta akreta komplet tidak boleh dilepaskan secara manual, karena usaha ini dapat menimbulkan perforasi dinding rahim. Terapi terbaik dalam hal ini ialah histerektomi. Karena berbagai upaya untuk mengeluarkan plasenta yang lengket secara manual atau dengan kuretase dapat menyebabkan katastropik atau ruptur traumatik otot uterus yang tipis.

Tata Laksana Khusus Retensio Plasenta

- a. Berikan 20-40 unit oksitosin dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9%/Ringer laktat dengan kecepatan 60 tetes/menit dan 10 unit IM. Lanjutkan infus oksitosin 20 unit dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9%/Ringer laktat dengan kecepatan 40 tetes/menit hingga perdarahan berhenti.
- b. Lakukan traksi tali pusat terkendali.

- c. Bila tarikan tali pusat terkendali tidak berhasil, lakukan plasenta manual secara hati-hati .
- d. Berikan antibiotika profilaksis dosis tunggal (ampisilin 2 g IV dan metronidazol 500 mg IV).
- e. Segera atasi atau rujuk ke fasilitas yang lebih lengkap bila terjadi komplikasi perdarahan hebat atau infeksi.



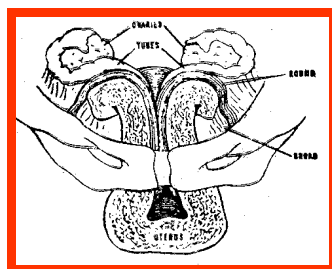
Sumber : Williams Obstetrics
Gambar 2. Pelepasan Plasenta secara Manual

3. Inversio Uteri

Inversio uteri adalah keadaan dimana uterus terputar balik. Inversio uteri terdiri dari: inversio uteri komplit dan inversio prolaps. Penyebab terjadinya inversio uteri adalah tonus otot rahim yang lemah, tekanan atau tarikan pada fundus, dan kanalis servikalis yang longgar.

Tanda dan gejala inversio uteri diantaranya uterus sama sekali tidak teraba atau teraba tekukan pada fundus, lumen vagina terisi masa, tampak tali pusat (bila plasenta belum lahir), kadang-kadang tampak sebuah tumor yang merah di luar vulva (fundus uteri yang terbalik), perdarahan, dapat terjadi neurogenik syok, pucat dan limbung. Inversio uteri terdiri dari:

- a. Inversio prolaps yaitu uterus yang terputar balik keluar dari vulva.
- b. Inversio uteri komplet yaitu fundus berada di dalam vagina (keluar dari ostium uteri internum).



Gambar 3. Inversio Prolaps

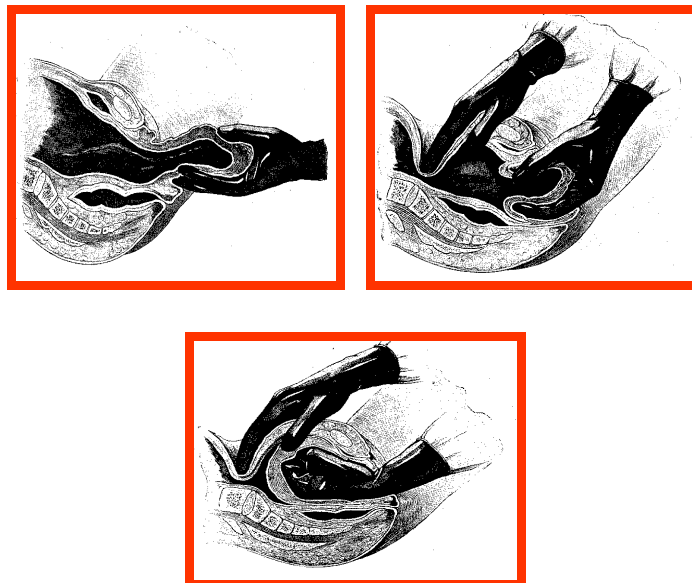
Makin lambat keadaan ini diketahui dan diobati makin buruk prognosisnya, tetapi jika pasien dapat mengatasi selama 48 jam dengan inversio uteri maka prognosis berangsur baik.

Penatalaksanaan untuk inversio uteri diantaranya adalah:

- a. Syok diatasi dengan pemberian infus Ringer Laktat
- b. Bidan harus segera melakukan rujukan
- c. Pada kasus inversio prolaps, bagian uterus yang prolaps ditutup dengan kassa yang dikompres oleh NaCl.

Penatalaksanaan di tempat rujukan:

- a. Memanggil bantuan anestesi dan memasang infus untuk cairan/darah pengganti dan pemberian obat.
- b. Reposisi manual dalam anestesi umum atau tokolitik untuk melemaskan uterus yang terbalik sebelum reposisi manual sesudah syok teratasi (secara Johnson).
- c. Reposisi manual yaitu mendorong endometrium ke atas masuk ke dalam vagina dan uterus melewati serviks sampai tangan masuk ke dalam uterus pada posisi normalnya. Hal ini dilakukan saat plasenta telah atau belum terlepas.
- d. Di dalam uterus plasenta dilepaskan secara manual dan bila berhasil dikeluarkan dari dalam rahim. Kalau plasenta belum lepas, baiknya plasenta jangan dilepaskan dulu sebelum uterus direposisi karena dapat menimbulkan perdarahan banyak.
- e. Sambil memberikan uterotonika lewat infus atau IM tangan tetap dipertahankan agar konfigurasi uterus kembali normal dan tangan penolong dilepaskan.
- f. Setelah reposisi berhasil dapat juga dilakukan kompresi bimanual. Pemasangan tampon rahim dilakukan supaya tidak terjadi lagi inversio.
- g. Pemberian antibiotika dan transfusi darah sesuai dengan kebutuhan.
- h. Kalau reposisi manual tidak berhasil, dilakukan reposisi operatif.



Gambar 4. Reposisi Inversio Uteri

4. Robekan Serviks

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari pendarahan pascasalin. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pascasalin dengan kontraksi uterus yang baik biasanya merupakan manifestasi klinis terjadinya robekan serviks atau vagina.

Setelah persalinan buatan atau kalau ada perdarahan walaupun kontraksi uterus baik dan darah yang keluar berwarna merah muda harus dilakukan pemeriksaan dengan spekulum. Jika terdapat robekan yang berdarah atau robekan yang lebih besar dari 1 cm, maka robekan tersebut hendaknya dijahit.

Untuk memudahkan penjahitan baiknya fundus uteri ditekan ke bawah hingga serviks dekat dengan vulva. Kemudian kedua bibir serviks dijepit dengan klem dan ditarik ke bawah. Dalam melakukan jahitan robekan serviks ini yang penting bukan jahitan lukanya tapi pengikatan dari cabang-cabang arteri uterina.

Penatalaksanaan robekan serviks:

- a. Paling sering terjadi pada bagian lateral bawah kiri dan kanan dari porsio.
- b. Periksalah dengan seksama dan perbaiki robekan.
- c. Jepitkan klem ovum pada lokasi perdarahan
- d. Jahitan dilakukan secara kontinyu dimulai dari ujung atas robekan kemudian ke arah luar sehingga semua robekan dapat dijahit.
- e. Bila perdarahan masih berlanjut, berikan 1 g asam traneksamat IV (bolus selama 1 menit, dapat diulang setelah 30 menit) lalu rujuk pasien.
- f. Lakukan uji pembekuan darah sederhana jika perdarahan terus berlangsung. Kegagalan terbentuknya pembekuan darah setelah 7 menit atau adanya bekuan lunak yang dapat pecah dengan mudah menunjukkan adanya koagulopati.

5. Sisa Plasenta

Sisa plasenta dan ketuban yang masih tertinggal dalam rongga rahim dapat menimbulkan perdarahan postpartum dini atau perdarahan postpartum lambat (biasanya terjadi dalam 6 – 10 hari pasca persalinan). Pada perdarahan postpartum dini akibat sisa plasenta ditandai dengan perdarahan dari rongga rahim setelah plasenta lahir dan kontraksi rahim baik. Pada perdarahan postpartum lambat gejalanya sama dengan subinvolusi rahim, yaitu perdarahan yang berulang atau berlangsung terus dan berasal dari rongga rahim. Perdarahan akibat sisa plasenta jarang menimbulkan syok.

Penilaian klinis untuk memastikan adanya sisa plasenta, yaitu dengan memeriksa kelengkapan plasenta setelah plasenta lahir. Apabila kelahiran plasenta dilakukan oleh orang lain atau terdapat keraguan akan sisa plasenta, maka untuk memastikan adanya sisa plasenta ditentukan dengan eksplorasi dengan tangan, kuret atau alat bantu diagnostik yaitu ultrasonografi. Pada umumnya perdarahan dari rongga rahim setelah plasenta lahir dan kontraksi rahim baik dianggap sebagai akibat sisa plasenta yang tertinggal dalam rongga rahim.

Pada umumnya pengeluaran sisa plasenta dilakukan dengan kuretase. Dalam kondisi tertentu apabila memungkinkan, sisa plasenta dapat dikeluarkan secara manual. Kuretase harus dilakukan di rumah sakit dengan hati-hati karena dinding rahim relatif tipis dibandingkan dengan kuretase pada abortus. Setelah selesai tindakan pengeluaran sisa plasenta, dilanjutkan dengan pemberian obat uterotonika melalui suntikan atau per oral. Antibiotika dalam dosis pencegahan sebaiknya diberikan. Untuk menegakkan diagnosis sisa plasenta dapat dilakukan berdasarkan keadaan berikut:

- a. Perdarahan berulang tetap
- b. Bisa terjadi febris, nadi cepat, syok
- c. Sub involusi
- d. Uterus lembek, nyeri tekan
- e. Teraba sisa plasenta

Terapi yang dapat dilakukan pada kasus sisa plasenta yaitu dengan:

- a. Uterotonika
- b. Antibiotika spektrum luas
- c. Transfusi darah
- d. Digital
- e. Kuretase

Perbedaan antara perdarahan atonia dengan robekan jalan lahir sbb.:

Perdarahan atonia	Karena robekan jalan lahir
<ul style="list-style-type: none"> ▪ kontraksi uterus lemah ▪ darah berwarna merah tua karena berasal dari vena 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ kontraksi uterus kuat. ▪ Darah berwarna merah muda karena berasal dari arteri. ▪ Terdapat robekan atau trauma pada jalan lahir.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. TINDAKAN MANUAL PLASENTA

a. Tujuan

Melakukan asuhan kebidanan pada retensio plasenta

b. Prosedur Kerja

1. Alat dan Bahan

Giving set:

- a) Cairan infus NaCl/RL
 - Infus set
 - Abocath
 - Plester
 - Gunting plester
 - Kassa

- b) Alat perlindungan diri:
 - Apron, masker, google, boot
 - Oksigen dan regulator
 - Kain alas bokong
 - Alas perut
 - Sarung kaki
- c) Obat-obatan:
 - Uterotonika (oksitosin, ergometrin, methergin)
 - Diazepam 10 mg
 - Antibiotika dosis tunggal (profilaksis):
ampisilin 2 g IV, metronidazole 500 mg IV, atau cefazolin 1 g IV
 - S spuit 5 cc/3 cc 3 buah
 - Larutan Antiseptik
- d) Instrumen:
 - Bak Instrumen
 - Sarung tangan panjang DTT/steril 1 pasang
 - Sarung tangan DTT/Steril 1 pasang
 - Klem kocher 2 buah
 - Kateter nelaton 1 buah
 - Bengkok
 - Wadah plasenta

2. Tahapan Kerja

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

Kriteria	Definisi
Perlu perbaikan	: Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan) atau tidak dikerjakan .
Mampu	: Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan) tapi tidak efisien .
Mahir	: Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan (jika harus berurutan) dan efisien .

DAFTAR TILIK PENILAIAN PROSEDUR MANUAL PLASENTA

NO	ASPEK YANG DINILAI	KASUS			
PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK					
1	Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang keadaan ibu diagnosa dan komplikasi retensio plasenta.				
2	Menjelaskan tentang prosedur tindakan dan risiko tindakan klinik.				

3	Membuat persetujuan tindakan medik.				
PERSIAPAN SEBELUM TINDAKAN					
4	Pasien				
5	Penolong				
PENETRASI KE KAVUM UTERI					
6	Memasang infus.				
7	Berikan sedatif dan analgetika: - diazepam 10 mg IM/IV				
8	Berikan antibiotika dosis tunggal (profilaksis): a. Ampisilin 2 g IV + metronidazol 500 mg IV, atau b. Cefazolin 1 g IV + metronidazol 500 mg IV				
9	Mencuci tangan hingga siku dengan sabun di bawah air mengalir.				
10	Mengeringkan tangan dengan handuk.				
11	Memakai apron, alas kaki, masker dan google.				
12	Membersihkan perut bawah, lipat paha dan vulva hygiene.				
13	Melakukan kateterisasi kandung kemih jika ibu tidak dapat buang air kecil.				
14	Memasang penutup perut, duk bokong dan sarung kaki steril.				
15	Melakukan distraksi verbal dan nonverbal untuk mengalihkan rasa nyeri sebelum dan selama tindakan.				
16	Memakai sarung tangan panjang.				
17	Menjepit tali pusat dengan kocher kemudian tegangkan sejajar dengan lantai.				
18	Masukkan tangan dalam posisi obstetri dengan menelusuri bagian bawah tali pusat.				
19	Tangan sebelah dalam menyusuri tali pusat hingga masuk ke kavum uteri, untuk mencegah inversio uteri				
20	Menggunakan lateral jari tangan, susuri dan cari pinggir perlekatan (insersi) plasenta.				
MELEPAS PLASENTA					
21	Tangan obstetri dibuka menjadi seperti memberi salam, lalu jari-jari dirapatkan.				
22	Tentukan tempat implantasi plasenta, temukan tepi plasenta yang paling bawah.				
23	Gerakkan tangan ke kiri dan kanan sambil bergeser ke arah kranial hingga seluruh permukaan plasenta dilepaskan.				
Jika plasenta tidak dapat dilepaskan dari permukaan uterus, kemungkinan plasenta akreta. Siapkan laparotomi untuk histerektomi supravaginal)** -- penanganan di rumah sakit					

MENGELUARKAN PLASENTA					
24	Eksplorasi ulang untuk meyakinkan tidak ada sisa plasenta.				
25	Tangan lainnya menahan uterus pada supra simfisis				
26	Sambil asisten menarik tali pusat, penolong membawa plasenta keluar dari kavum uteri.				
27	Tangan kiri sedikit mendorong uterus ke arah dorsokranial.				
28	Lahirkan plasenta dan letakkan pada tempatnya				
29	Perhatikan kontraksi uterus dan kemungkinan perdarahan.				
30	Berikan oksitosin 10 IU dalam 500 ml cairan IV (NaCl atau RL) 60 tetes/menit + masase uterus selama 15 detik.				
31	Menilai kontraksi uterus dan perdarahan yang keluar. Bila masih perdarahan banyak: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berikan ergometrin 0,2 mg IM ▪ Rujuk ibu ke rumah sakit ▪ Selama transportasi, rasakan apakah uterus berkontraksi baik. Bila tidak, tetap lakukan masase dan beri ulang oksitosin 10 unit IM/IV Lakukan kompresi bimanual atau kompresi aorta bila perdarahan lebih hebat berlangsung sebelum dan selama transportasi.				
32	Melakukan sedikit pendorongan uterus (dengan tangan luar) ke arah dorsokranial setelah plasenta lahir.				
DEKONTAMINASI DAN PEENCEGAHAN INFEKSI PANCA TINDAKAN					
33	Memasukkan sampah habis pakai pada tempatnya.				
34	Memasukkan instrumen ke dalam wadah yang berisi klorin 0,5 %.				
35	Membersihkan sarung tangan dan rendam pada larutan klorin 0,5 %.				
36	Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir dan mengeringkannya.				
PERAWATAN PASCA TINDAKAN					
37	Melakukan pemantauan kala IV.				
38	Memeritahukan kepada pasien dan keluarga hasil tindakan dan perawatan lanjutan.				
39	Mencatat kondisi pasien dan membuat laporan tindakan.				
	NILAI TOTAL = Jumlah $\frac{\text{skor}}{\text{Skor total}(111)} \times 100\% = \dots\dots\dots$				

2. TINDAKAN PENANGANAN ATONIA UTERI

a. Tujuan

Melakukan asuhan kebidanan pada atonia uteri

b. Prosedur Kerja

Alat dan Bahan

Giving set:

- Cairan infus NaCl/RL
- Infus set
- Abocath
- Plester
- Gunting plester
- Kassa

Alat perlindungan diri: Apron, masker, google, boot

Oksigen dan regulator

Kain alas bokong

Alas perut

Lampu sorot

Sarung kaki

Obat-obatan:

- Uterotonika (oksitosin, ergometrin)
- Sduit 5 cc/3 cc 3 buah
- Larutan Antiseptik

Instrumen:

- Bak Instrumen
- Sarung tangan panjang DTT/steril 2 pasang
- Sarung tangan DTT/Steril 3 pasang
- Klem kocher 2 buah
- Kondom
- Benang
- Kateter foley
- Tampon roll kassa
- Fenster klem
- Tampon tang
- Kateter nelaton 2 buah
- Spekulum sim (2 buah)
- Bengkok

Tahapan Kerja

PENUNTUN BELAJAR ATONIA UTERI

ASPEK YANG DINILAI	Kasus			
	11	22	33	44
Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang diagnosa dan komplikasi atonia uteri.				
Menjelaskan tentang prosedur tindakan dan risiko tindakan.				
Membuat persetujuan tindakan medik.				
Mempersiapkan alat secara ergonomis.				
Mengosongkan kandung kemih.				
Mencuci tangan hingga siku dengan sabun di bawah air mengalir.				
Mengeringkan tangan dengan handuk.				
Memakai apron, alas kaki, masker dan google.				
Memakai sarung tangan panjang DTT dengan benar.				
Memasukkan tangan kanan secara obstetrik melalui introitus vagina.				
Membersihkan bekuan darah dan sisa selaput ketuban yang ada di serviks.				
Mengepalkan tangan kanan dan meletakkan dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking pada forniks anterior lalu mendorong uterus ke kranio anterior dan secara bersamaan menekan bagian belakang korpus uteri dengan telapak tangan kiri.				
Melakukan kompresi dengan jalan mendekatkan telapak tangan kiri dengan kepalan tangan kanan pada forniks anterior selama 5 menit.				
Mempertahankan KBI selama 1-2 menit.				
Mengeluarkan tangan secara perlahan.				
Memantau ketat kala IV.				
Melakukan tindakan KBE dan pemberian uterotonika.				
Meminta anggota keluarga/asisten untuk meletakkan telapak tangan kirinya menggantikan posisi tangan kiri operator/penolong di abdomen dengan cara yang sama.				
Mengeluarkan tangan kanan penolong secara hati-hati dari dalam vagina.				
Mengajarkan keluarga/asisten untuk memosisikan telapak tangan kanannya di atas simfisis untuk menekan korpus uteri bagian depan.				
Menganjurkan keluarga/asisten untuk menekan korpus uteri dengan jalan mendekatkan telapak tangan kiri dan kanan sekuat mungkin.				
Membersihkan sarung tangan, lepas dan rendam secara terbalik dalam wadah berisi cairan klorin 0,5%				
Menilai kontraksi dan perdarahan yang terjadi.				
Mempertahankan posisi tersebut (KBE) selama 5 menit atau hingga				

ASPEK YANG DINILAI	Kasus			
	11	22	33	44
uterus dapat berkontraksi dengan baik.				
Memberikan suntikan ergometrin 0,2 mg IM.				
Memasang Infus RL/NaCl + 20 IU oksitosin, berikan dengan tetes cepat (guyur).				
Mempertahankan KBE selama 1-2 menit.				
Memantau ketat kala IV.				
Melakukan KBI ulang (langkah 9-12).				
Melakukan kompresi aorta abdominalis apabila uterus masih belum berkontraksi dan perdarahan cukup banyak.				
Memosisikan ibu di ranjang (ditempat yang keras dan datar), dan penolong berada di sisi kanan pasien dan pasien setinggi pinggul penolong.				
Meletakkan tungkai pasien pada dasar yang rata (tidak menggunakan penopang kaki) dengan sedikit fleksi pada artikulasio coxae.				
Meraba pulsasi arteri femoralis pada lipat paha dengan jari tangan kanan.				
Mengepalkan tangan kiri dan menekan punggung jari telunjuk hingga kelingking pada umbilikus, tegak lurus searah ke arah kolumna vertebralis hingga terhenti pada bagian tulang yang keras (titik kompresi tepat di atas umbilicus agak ke kiri).				
Memperhatikan pulsasi arteri femoralis dan perdarahan yang terjadi (pulsasi tidak ada dan perdarahan berkurang pertanda KAA efektif).				
Mempertahankan kompresi aorta selama 5-7 menit apabila perdarahan berkurang atau berhenti.				
Menganjurkan pasien atau keluarga untuk memijat uterus agar dapat berkontraksi dengan baik.				
Mempersiapkan perujukan setelah 5-7 menit KAA. sementara keluarga/asisten melakukan KBE kembali.				
Meminta asisten atau keluarga untuk KBE ulang.				
Mempertahankan rehidrasi infus + 20 IU oksitosin dengan laju 500 cc/jam hingga tiba di tempat perujukan atau 166 tts/menit (3 tts/detik). *Jumlah seluruhnya 1,5 liter cairan infus dan 60 IU oksitosin.				
Selanjutnya mempertahankan laju cairan infus 125 cc/jam atau 40 tts/menit.				
Melakukan pemasangan tamponade hidrostatis (kondom kateter) apabila uterus belum juga berkontraksi sebelum merujuk.				
Memosisikan pasien litotomi.				
Menghubungkan selang infus bagian atas dengan botol/kantong				

ASPEK YANG DINILAI	Kasus			
	11	22	33	44
cairan NaCl fisiologis.				
Memakai sarung tangan steril/DTT (baik penolong maupun asisten).				
Memasukkan kateter karet steril ke dalam kondom secara aseptik.				
Memfiksasi dengan benang sutra atau tali kenur di daerah mulut kondom dengan ikatan yang kuat.				
Meminta asisten untuk memasang dower kateter foley agar mempertahankan blas dalam kondisi kosong.				
Memasang spekulum sim dengan hati-hati dan minta asisten untuk memegang spekulum.				
Menjepit ujung kateter kondom dengan tampon tang dan memasukkan secara hati-hati ke dalam serviks.				
Mendorong kateter kondom ke dalam dalam kavum uteri dengan tampon tang.				
Menghubungkan ujung luar kateter dengan selang infus bagian bawah.				
Mengalirkan cairan NaCL fisiologis segera sebanyak 250-500 mL atau sampai seluruh kavum uteri penuh (ditandai dengan terhentinya aliran cairan).				
Mengklem infus untuk mempertahankan cairan di kavum uteri.				
Memasukkan kassa tampon pada vagina untuk memfiksasi.				
Mengobservasi perdarahan dan kontraksi uterus.				
Mempertahankan kontraksi uterus dengan pemberian oksitosin drip selama kurang lebih 6 jam kemudian.				
Mempertahankan kondom kateter selama 24 -48 jam.				
Mengurangi volumenya secara perlahan (20 ml setiap 10 –15 menit) dan akhirnya dilepas (ujung luar kateter dilipat dan diikat dengan benang) setelah 24-48 jam atau setelah rahim berkontraksi dengan baik.				
Mengobservasi tanda vital, perdarahan dan kontraksi uterus.				
Memberitahu pasien dan keluarganya tentang tindakan dan hasilnya serta perawatan lanjutan yang masih diperlukan.				
Mendokumentasikan asuhan dan hasil tindakan.				

3. PROSEDUR REPOSISI UTERUS

a. Tujuan

Melakukan asuhan kebidanan pada inversio uteri.

b. *Prosedur Kerja*

Alat dan Bahan

Giving set:

- Cairan infus NaCl/RL
- Infus set
- Abocath
- Plester
- Gunting plester
- Kassa

Alat perlindungan diri: Apron, masker, google, boot

Oksigen dan regulator

Kain alas bokong

Alas perut

Lampu sorot

Obat-obatan:

- Uterotonika (oksitosin, ergometrin)
- Sduit 5 cc/3 cc 3 buah
- Larutan Antiseptik

Instrumen:

- Bak Instrumen
- Sarung tangan panjang DTT/steril 2 pasang
- Sarung tangan DTT/Steril 3 pasang
- Kateter foley
- Tampon roll kassa
- Bengkok

Tahapan Kerja

No	ASPEK YANG DINILAI	Kasus			
		1	2	3	4
I	Lakukan pengkajian data Subjektif :				
	1. Identitas : Nama Ibu, Umur, Nama Suami, Alamat dan nomor telepon.				
	2. Kaji keluhan : a. apakah terasa seperti ada tumor lembut yang mengisi vagina atau lubang vagina. b. Apakah ada sakit yang sangat menyatu dengan sakit di vagina .				
	3. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang : ▪ Gravida, Paritas dan riwayat abortus. ▪ Tanggal dan jam bayi lahir. ▪ Apakah ibu baru saja melahirkan bayinya dengan plasenta belum lahir atau sudah lahir.				

No	ASPEK YANG DINILAI	Kasus			
		1	2	3	4
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apakah manajemen aktif kala III yang tidak benar (identifikasi tanda pelepasan plasenta yang tidak tepat, penarikan plasenta pada saat otot rahim belum berkontraksi dengan baik). ▪ Apakah persalinan dengan tindakan cristeler. ▪ Apakah terjadi partus presipitatus. 				
	4. Riwayat persalinan yang lalu a. Riwayat inkompetensi servik(Kanalisis servikalis longgar). b. Partus presipitatus.				
II	Lakukan Pengkajian data objektif :				
	1. Identifikasi kesadaran : apakah pasien mengalami penurunan kesadaran, gelisah, bingung atau sampai jatuh pada keadaan shock.				
	2. Identifikasi tanda-tanda Vital : apakah terjadi tanda-tanda pre-syok atau sudah jatuh pada keadaan syok (nadi cepat dan lemah dengan frekuensi $\geq 110x$ /menit, tekanan darah rendah sistole < 90 mmHg, pernapasan cepat $\geq 30x$ /menit).				
	3. Wajah : pucat khususnya pada kelopak mata bagian dalam dan sekitar mulut.				
	4. Pemeriksaan abdomen a. Inversio inkomplit/derajat 1 : Fundus uteri biasanya tidak teraba, kadang-kadang dapat teraba cekungan seperti kawah . b. Inversio komplit/derajat 2 dan Inversio Prolaps : fundus uteri tidak teraba.				
	5. Pemeriksaan genitalia a. Inversio inkomplit/derajat 1 : pada pemeriksaan dalam tidak teraba plasenta/uterus ataupun bagian uterus dalam vagina. b. Inversio komplit/derajat 2 : pada pemeriksaan dalam terdapat plasenta/uterus pada introitus vagina c. Inversio Prolaps : Plasenta masih menempel atau sebagian sudah terlepas akan terlihat sebagai massa yg biru keabuan, yang menonjol keluar vagina (terlihat di vulva). d. Perdarahan banyak jika plasenta telah lepas atau terlepas sebagian. e. Ada kemajuan pada tali pusat walaupun plasentanya belum lepas.				
	6. Ekstrimitas : akral teraba dingin.				
III	Penatalaksanaan :				
	1. Berikan penjelasan kepada ibu dan keluarga mengenai				

No	ASPEK YANG DINILAI	Kasus			
		1	2	3	4
	keadaan ibu dan melakukan informed consent atas tindakan yang akan dilakukan.				
	Lakukan penanganan syok dengan tindakan sebagai berikut: 2. Tinggikan bagian kaki ibu (trandelenberg) & mencoba untuk mempertahankan uterus tetap di vagina. 3. Berikan Oksigen 4-6 lt/menit.				
	4. Monitor tanda-tanda vital setiap 5 menit. 5. Pasang infus dengan cairan elektrolit berikan paling sedikit 2 lt pada satu jam pertama, pertahankan pemberian cairan infus dengan kecepatan 1 lt 6-8 jam setelah keilangan cairan dikoreksi.				
	6. Cuci tangan sesuai standar.				
	7. Pakai sarung tangan panjang (pada tangan kanan) dan sarung tangan pendek (pada tangan kiri) DTT atau steril.				
	Lakukan reposisi uterus secara manual dengan Taxis Manuver : 8. Fundus uteri yang terbalik digenggam dan perlahan dimasukkan ke dalam vagina. 9. Penekanan dipertahankan sampai memungkinkan untuk mengangkat uterus ke pelvis dan mask ke rongga abdomen sejajar umbilicus, yang akan meregangkan dan menegangkan ligamen uterus. 10. Tangan lain harus ditempatkan pada abdomen untuk melakukan counterpressusre untuk menjaga jika uterus akan terdorong lebih tinggi.				
	11. Celupkan sarung tangan di larutan klorin 0,5% dan keringkan dengan handuk khusus.				
	12. Berikan suntikan IV ergometrin maleat 250-500µg pasca reposisi untuk memastikan kontraksi uterus dan mengontrol perdarahan.				
	13. Lepaskan sarung tangan secara terbalik dalam larutan klorin 0,5%.				
	14. Berikan antibiotik profilaksis oral.				
	15. Siapkan rujukan tetap mempertahankan posisi, oksigenasi, hidrasi dan pemantauan tanda-tanda vital ibu.				
	16. Jika reposisi secara manual dengan Taxis manuver tidak berhasil, maka selama perjalanan perujukan tutup uterus yang terinversi dengan kasa yang sudah dibasahi dengan larutan garam fisiologis untuk meminimalisir infeksi Jelaskan kemungkinan prosedur reposisi lanjutan di Rumah Sakit dengan metoda lain (hidrostatik Sullivan) natau mungkin dengan tindakan				

No	ASPEK YANG DINILAI	Kasus			
		1	2	3	4
	operatif.				
	17. Berikan dukungan psikologis kepada ibu dan keluarga.				
	18. Dokumentasikan hasil asuhan.				
NILAI TOTAL = $\frac{\text{Jumlah skor}}{\text{Skor total}(84)} \times 100\% = \dots\dots\dots$					

1. PROSEDUR PENJAHITAN ROBEKAN SERVIKS

a. Tujuan

Melakukan asuhan kebidanan pada laserasi jalan lahir (robekan serviks).

b. Prosedur Tindakan

Alat dan bahan

- Infus set
- Cairan infus RL atau NaCl
- Alas bokong dan penutup perut bawah
- Instrumen:
 - Cunam tampon 1 buah
 - Klem ovum (fenster klem) 1 buah
 - Spekulum sims dan atau L: 2 buah
 - Penjepit jarum (25 cm) 1 buah
 - Jarum semilunaris no.6 1 buah
 - Benang kromik no. 0 1 rol
 - Gunting benang (18-25 cm) 1 buah
 - Pinset anatomis (18-25 cm) 1 buah
- Sarung tangan DTT/steril 4 pasang
- Kom steril berisi kapas basah DTT/steril
- Kateter karet steril/DTT 1 buah
- APD: apron, masker, kaca mata pelindung, alas kaki: 3 set
- Tensimeter dan stetoskop 1 set
- Lampu sorot 1 set
- Bengkok 1 buah
- Waskom berisi larutan klorin 0,5% 1 buah
- Waskom berisi air DTT 1 buah
- Tempat sampah basah 1 buah
- Tempat sampah kering 1 buah

2) Langkah kerja

DAFTAR TILIK PENILAIAN PROSEDUR PENJAHITAN ROBEKAN SERVIKS

SKILL	ASPEK YANG DINILAI	KASUS			
		1	2	3	4
1	Memberikan penjelasan kepada pasien bahwa pasien mengalami perdarahan akibat robekan serviks dan harus dilakukan penjahitan.				
2	Meminta persetujuan tindakan medik kepada pasien.				
3	Mempersiapkan alat dan bahan secara ergonomis.				
4	Mencuci tangan sesuai prosedur.				
5	Memasang infus jaga/untuk stabilisasi kondisi pasien.				
6	Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, apabila tidak bisa dilakukan kateterisasi .				
7	Membersihkan perut bawah dan lipatan paha dengan air dan sabun.				
8	Memasang alas bokong dan penutup perut bawah.				
9	Menyiapkan pasien dalam posisi lithotomi.				
10	Memasang spekulum bawah (L) secara vertikal, kemudian putar gagang spekulum ke bawah.				
11	Memasang spekulum atas sedemikian rupa sehingga dinding vagina dan porsio tampak dengan jelas.				
12	Memeriksa apakah terdapat robekan pada dinding vagina atau bagian lain.				
13	Meminta asisten untuk memegang spekulum dan mempertahankan posisinya setelah eksplorasi dinding vagina selesai.				
14	Tangan kiri menjepit porsio depan (di jam 12) dengan klem ovum, dan menjepitkan klem ovum dengan tangan kanan 2,5 cm dari klem pertama pada jam 3.				
15	Lepaskan klem pertama dan pindahkan lagi ke bagian porsio 2,5 cm di sebelah klem ke dua (pada jam 6) dan seterusnya mengikuti putaran jarum jam.				
16	Lakukan langkah tersebut di atas (jepitan bergantian) sehingga semua bagian porsio dapat diperiksa.				
17	Pada bagian yang terdapat robekan, tinggalkan 2 klem di antara robekan, lanjutkan pemeriksaan dengan 2 klem yang lain.				
18	Mengambil kedua klem yang menandai tempat robekan.				
19	Memperbaiki posisi klem kiri dan kanan (di antara tempat robekan) dengan memindahkan masing-masing				

SKILL	ASPEK YANG DINILAI	KASUS			
		1	2	3	4
	klem ke lateral kiri dan kanan (dengan jarak 2,5 cm dari tepi robekan kiri dan kanan).				
21	Mengupayakan agar cakupan jepitan klem dapat mencapai garis yang melalui titik paling ujung dari robekan.				
22	Menusukkan jarum dimulai dari 1 cm di atas luka, ikat dengan jahitan angka delapan.				
23	Lanjutkan penjahitan dengan cara yang sama hingga ke ujung luar robekan hingga seluruh robekan porsio terjahit dengan baik dan perdarahan dapat diatasi.				
24	Melakukan pemeriksaan ulangan dengan menjepit porsio dengan 2 klem ovum kemudian balikkan posisi gagang agar permukaan dalam porsio dapat diperiksa.				
25	Memastikan perdarahan dari robekan porsio dapat diatasi.				
26	Mengontrol/mengatasi perdarahan pada dinding vagina atau sekitar vulva (apabila ditemukan).				
27	Membersihkan porsio dan lumen vagina dengan kapas DTT.				
28	Melepaskan klem ovum yang masih terpasang pada porsio.				
29	Mengeluarkan spekulum secara perlahan.				
30	Mendekontaminasi alat habis pakai dalam wadah larutan klorin 0,5%.				
31	Merendam sarung tangan secara terbalik dalam wadah larutan klorin 0,5%.				
32	Mencuci tangan sesuai prosedur.				
33	Memeriksa kembali tanda vital pasien.				
34	Catat kondisi pasien pascatindakan dan buat laporan tindakan pada status pasien.				
35	Membuat instruksi pengobatan lanjutan (antibiotik) dan pemantauan kondisi pasien.				
NILAI TOTAL = $\frac{\text{Jumlah skor}}{\text{Skor total}(102)} \times 100\% = \dots\dots\dots$					

PETUNJUK PENYERAHAN LAPORAN

1. Anda harus menyerahkan laporan praktikum ini sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur.
2. Laporan praktikum harus memuat hal-hal sebagai berikut:

- Nama dan NIM
 - Judul praktikum
 - Pendahuluan (latar belakang dan tujuan)
 - Bahan dan metode (tempat dan waktu pelaksanaan, bahan dan alat, serta metode pelaksanaan)
 - Hasil dan pembahasan (dokumentasi asuhan dalam bentuk SOAP serta pembahasan)
 - Kesimpulan
 - Daftar Pustaka
3. Laporan ditulis diatas kertas A4 dengan tulisan cambrige dengan jarak 1,5 spasi.

PENILAIAN

Penilaian laporan ditentukan oleh kelengkapan isi laporan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Bidan Y menolong persalinan Ny. X di klinik. Bayi lahir 30 menit yang lalu dengan keadaan normal. Namun plasenta belum juga lahir. Bidan melakukan pemeriksaan lebih lanjut didapatkan bahwa kontraksi uterus keras, TFU sepusat, bentuk globuler, perdarahan sedang, tali pusat terjulur, tanda-tanda vital ibu normal.

1. Apakah kemungkinan diagnosa pada kasus tersebut?
2. Apakah pemeriksaan lainnya yang harus dilakukan oleh bidan untuk memastikan kelahiran plasenta?
3. Buatlah asuhan kebidanan pada kasus tersebut!!
Ny. C dibawa ke rumah sakit oleh bidan. Ny. C usia 40 tahun, baru saja melahirkan anak ke 6 nya di paraji. Hasil anamnesa dari pasien dan keluarga didapatkan bahwa setelah bayi lahir, plasenta tidak kunjung lahir maka dilakukan penarikan secara paksa oleh paraji hingga rahim keluar dari introitus vagina, ibu sangat kesakitan. Hasil pemeriksaan diketahui bahwa tanda-tanda vital ibu mengalami syok, TFU tidak teraba, lumen vagina terisi massa, tampak uterus terbalik menjulur di luar vulva.
4. Apakah kemungkinan diagnosa pada kasus tersebut?
5. Bagaimana penanganan yang tepat untuk kasus tersebut?

Petunjuk Pengisian Latihan

Baca kembali teori mengenai penanganan pada perdarahan pascasalin dini. Perhatikan dan baca dengan seksama kasus yang disajikan terutama tanda dan gejala pada setiap kasus. Selamat Mencoba ...!!!

Ringkasan

Atonia merupakan penyebab 2/3 kasus pendarahan postpartum. Upaya penanganannya harus dimulai dengan mengenali ibu yang berisiko terhadap atonia uteri. Langkah penting dalam upaya mencegah atonia uteri adalah melakukan **manajemen aktif kala III**.

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari pendarahan pascasalin. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Tanda dan gejalanya adalah plasenta belum lahir setelah 30 menit, perdarahan segera, uterus berkontraksi dan keras. Pengelolaan retensio plasenta dapat dilakukan secara manual ataupun dengan histerektomi jika terjadi plasenta akreta kompli. yang baik biasanya merupakan manifestasi klinis terjadinya robekan serviks atau vagina.

Inversio uteri adalah keadaan dimana uterus terputar balik. Inversio uteri terdiri dari: inversio uteri kompli dan inversio prolaps. Penyebab terjadinya inversio uteri adalah tonus otot rahim yang lemah, tekanan atau tarikan pada fundus, dan kanalis servikalis yang longgar. Tanda dan gejala inversio uteri diantaranya uterus sama sekali tidak teraba atau teraba tekukan pada fundus, lumen vagina terisi masa, tampak tali pusat (bila plasenta belum lahir), kadang-kadang tampak sebuah tumor yang merah di luar vulva (fundus uteri yang terbalik), perdarahan, dapat terjadi neurogenik syok, pucat dan limbung.

Memulai penanganan perdarahan pascasalin tidak harus menunggu jumlah perdarahan sampai berjumlah 500 cc, tetapi dapat dimulai kapan saja bila dinilai terdapat tanda dan gejala perdarahan yang masif. Jika pada pemeriksaan plasenta ternyata jaringan plasenta tidak lengkap, maka harus dilakukan eksplorasi kavum uteri. Potongan-potongan plasenta yang ketinggalan tanpa diketahui, biasanya menimbulkan perdarahan pascasalin lambat. Kalau perdarahan banyak hendaknya sisa-sisa plasenta ini segera dikeluarkan dengan cara manual atau dengan kuretase.

Tes 4

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Ny. Z usia 39 tahun melahirkan anak ke-3 nya di klinik bidan 1 jam yang lalu. Usia kehamilannya menginjak 42 mgg dengan berat badan anak 4200 gram. Pengeluaran bayi berlangsung lebih dari 1 jam. Ia merasakan pusing dan lemas. Bidan melakukan pemeriksaan: TD 80/60 mmHg, N 98 x/m, R 28 x/m, S 370C, kontraksi uterus lembek, TFU tidak teraba, kandung kencing kosong, perdarahan ± 1000 ml, tampak gumpalan darah di introitus vagina, terdapat sisa plasenta.

Apakah yang dapat dilakukan bidan untuk mencegah terjadinya keadaan tersebut?

- Skrining faktor risiko dan penatalaksanaan awal yang efektif terhadap keadaan risiko
- Eksplorasi kavum uteri setiap kali selesai menolong persalinan
- Segera merujuk pasien ketika keadaan umum pasien mulai memburuk
- Uji koagulopati dan eksplorasi kavum uteri

- 2) Bidan Q sedang melakukan pertolongan persalinan terhadap Ny. C di kliniknya. Usia Ny. C 30 tahun, melahirkan anak ke-2. Bayi lahir 90 menit setelah pembukaan mencapai 5 cm disusul plasenta 10 menit kemudian. BB bayi 4000 gr. Riwayat persalinan yang lalu ibu mengalami persalinan presipitatus. Hasil pemeriksaan kala IV menunjukkan bahwa ibu mengalami perdarahan ≥ 500 ml, warna darah merah segar, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, kandung kencing kosong. Apakah pemeriksaan selanjutnya yang harus dilakukan segera oleh bidan?
- A. Digital
 - B. Eksplorasi jalan lahir
 - C. Uji pembekuan darah
 - D. Observasi perdarahan dan kontraksi
- 3) Bidan X menolong persalinan Ny. S di klinik. Bayi lahir 35 menit yang lalu dengan plasenta yang belum kunjung lahir. Bidan melakukan pemeriksaan lebih lanjut didapatkan bahwa kontraksi uterus keras, TFU sepusat, kandung kemih penuh, bentuk globuler, perdarahan sedang, tali pusat terjulur, tanda-tanda vital ibu normal. Apakah kemungkinan yang dapat menghalangi lahirnya plasenta pada kasus tersebut?
- A. Kontraksi uterus
 - B. Kandung kemih yang penuh
 - C. Bentuk uterus yang globuler
 - D. Proses pengeluaran plasenta yang lama
- 4) Ny. Q usia 37 tahun, baru saja melahirkan anak ke 4 nya di paraji. Datang ke klinik bidan diantar oleh keluarga. Hasil anamnesa dari pasien dan keluarga didapatkan bahwa setelah bayi lahir, plasenta tidak kunjung lahir maka dilakukan penarikan secara paksa oleh paraji, ibu merasa sangat kesakitan. Hasil pemeriksaan diketahui bahwa tanda-tanda vital ibu mengalami pre-syok, TFU teraba tertekuk, kontraksi tidak kuat, teraba massa keluar dari ostium uteri eksternum, tali pusat masih terjulur. Apakah penanganan yang harus dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?
- A. Perbaiki keadaan umum ibu, siapkan rujukan
 - B. Segera masukkan kembali uterus yang turun
 - C. Berikan analgetik-sedatif
 - D. Segera lepaskan plasenta yang masih menempel
- 5) Ny. Q usia 37 tahun, baru saja melahirkan anak ke 4 nya di paraji. Datang ke klinik bidan diantar oleh keluarga. Hasil anamnesa dari pasien dan keluarga didapatkan bahwa setelah bayi lahir, plasenta tidak kunjung lahir maka dilakukan penarikan secara paksa oleh paraji, ibu merasa sangat kesakitan. Hasil pemeriksaan diketahui bahwa tanda-tanda vital ibu mengalami pre-syok, TFU teraba tertekuk, kontraksi tidak kuat, teraba massa keluar dari ostium uteri eksternum, tali pusat masih terjulur. Hb < 7 g/dl. Apakah penanganan untuk kasus tersebut?

✍ ■ Praktik Klinik Kebidanan III ✍ ■

- A. Atasi syok dengan pemberian infus glukosa dan tidak perlu transfusi darah.
- B. Kalau plasenta belum lepas, baiknya plasenta dilepaskan dulu sebelum uterus di reposisi. Berikan drip oksitosin dan kompresi bimanual.
- C. Reposisi, dilanjutkan dengan drip oksitosin dan juga dilakukan kompresi bimanual (bila perlu) serta pemasangan tampon.
- D. Reposisi operatif

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

Untuk mampu menjawab soal perhatikan key point yang ada pada kasus terutama mengenai tanda dan gejala kasus. Baca kasus secara seksama.

- 1) A. Salah.
B. Salah.
C. **Benar**, usia 20 minggu, TFU lebih kecil dari usia kehamilan.
D. Salah.

- 2) A. Salah.
B. Salah, bukan kewenangan.
C. **Benar**, mengurangi kesedihan ibu.
D. Salah, bukan kewenangan.

- 3) A. Salah, tidak ada jaringan.
B. **Benar**.
C. Salah, usia kehamilan 12 minggu.
D. salah, tidak ada mules.

- 4) A. **Benar**.
B. Salah, tidak ada riwayat.
C. Salah. Tidak ada hasil pemeriksaan.
D. Salah, tidak ada hasil pemeriksaan.

- 5) A. Salah.
B. **Benar**, prinsip utama penanganan kedaruratan pada pasien.
C. Salah.
D. Salah.

Tes 2

Untuk mampu menjawab soal perhatikan key point yang ada pada kasus terutama mengenai data subjektif dan objektif. Baca kasus secara seksama.

- 1) A. Salah, abortu insipien terjadi pada usia kehamilan < 22 minggu.
B. **Jawaban benar**.
C. Salah, perdarahan pada plasenta previa tidak disertai nyeri.
D. Salah, tidak ada data fokus yang mengarah ke ruptur uteri.

- 2) A. Salah, pada perdarahan antepartum bidan dilarang melakukan pemeriksaan dalam.
B. Salah, tidak ada indikasi untuk melakukan pemeriksaan protein urin.
C. Jawaban benar.
D. Salah, bidan tidak berwenang melakukan pemeriksaan USG.
- 3) A. Salah, usia kehamilan masih prematur.
B. Salah, tidak ada indikasi untuk melakukan transfusi.
C. Salah, tidak ada indikasi untuk melakukan terminasi kehamilan.
D. Jawaban benar.
- 4) A. Salah, solusio plasenta bukan diagnosa potensial untuk riwayat SC.
B. Salah, plasenta previa bukan diagnosa potensial untuk riwayat SC.
C. Jawaban benar.
D. Salah, inversio uteri bukan diagnosa potensial untuk riwayat SC.
- 5) A. Salah, bukan tanda ruptur uteri.
B. Salah, ini merupakan tanda plasenta previa.
C. Salah, ini merupakan tanda mola hidatidosa.
D. Jawaban benar.

Tes 3

Untuk mampu menjawab soal perhatikan key point yang ada pada kasus terutama mengenai tanda dan gejala kasus. Baca kasus secara seksama.

- 1) A. Salah, tidak ada tanda keracunan.
B. Salah, tidak ada tanda kesakitan.
C. Salah, tidak ada masalah pada jantung.
D. Benar.
- 2) A. Salah.
B. Salah.
C. Benar, $30\% \times (70\text{ml} \times 60\text{ kg}) = 1260\text{ ml}$.
D. Salah.
- 3) **A. Benar.**
B. Salah.
C. Salah, stabilkan dulu kondisi pasien.
D. Salah, ketika merujuk kondisi pasien sudah dalam kondisi stabilisasi.
- 4) A. Salah.
B. Salah.

- C. **Benar**, penggantian cairan 3x kehilangan darah (3 x 1260 ml = 3780 ml).
- D. Salah.

- 5) A. Salah.
B. Salah.
C. **Benar**, kristaloid merupakan pilihan utama dalam stabilisasi pasien syok.
D. Salah, pemberian transfuse bila Hb <7.

Tes 4

- 1) A. **Benar**.
B. Salah, bukan upaya untuk pencegahan dan penatalaksanaan yang efektif. Tidak semua persalinan perlu dilakukan eksplorasi.
C. Salah, bukan upaya untuk pencegahan dan penatalaksanaan yang efektif.
D. Salah, bukan upaya untuk pencegahan dan penatalaksanaan yang efektif. Ini merupakan langkah penatalaksanaan kasus.
- 2) A. Salah, digital merupakan penatalaksanaan untuk kasus abortus.
B. **Benar**.
C. Salah, uji koagulopati dilakukan pada kasus atonia uteri yang dicurigai karena masalah kegagalan pembekuan darah.
D. Salah, ini merupakan kasus kegawatdaruratan yang harus segera ditangani. Observasi merupakan langkah penatalaksanaan yang efektif setelah dilakukan tindakan penghentian perdarahan.
- 3) A. Salah, kontraksi normal merupakan tanda pelepasan plasenta secara fisiologis.
B. **Benar**.
C. Salah, merupakan tanda pelepasan plasenta secara fisiologis.
D. Salah, kandung kemih yang penuh merupakan predisposisi terhalangnya pelepasan plasenta.
- 4) A. **Benar**.
B. Salah, reposisi harus dilakukan di tempat pelayanan kegawatdaruratan obstetri dengan fasilitas lengkap minimal di PONED.
C. Salah, bukan kewenangan bidan.
D. Salah, bukan kewenangan bidan dan harus dilakukan di tempat pelayanan kegawatdaruratan obstetri dengan fasilitas lengkap minimal di PONED .
- 5) A. Salah, syok harus diatasi dan perlu diberikan transfusi.
B. Salah, penatalaksanaan yang tidak tepat untuk inversio uteri dengan plasenta yang belum terlepas.
C. **Benar**.
D. Salah, reposisi operatif merupakan tindakan alternatif apabila reposisi secara manual tidak berhasil.

Daftar Pustaka

- Craig SD, Kopernick PS. 1994. Postpartum hemorrhage & the abnormal puerperium. Di dalam : De Cherney AH, Martin LP: Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment, ed 8, Appleton & Lange, Norwalk, Connecticut, 574-582.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. 2010. Puerperal infections, in Williams Obstetrics. 23 rd Ed. McGrawHill, Toronto. 661-671*
- Depkes RI. 2007. Buku Acuan Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar. Jakarta: Depkes RI.
- JNPKR-MNH. 2002. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Editor. Abdul Bari Saifuddin, Gulardi Hanifa Winkjosastro, Biran Affandi, Djoko Waspodo. JNPKR, POGI, JHPEGO/MNH. Jakarta: YBPSP.
- Taber B. 1994. Kapita Selekta Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi (Manual of Gynaecologic and Obstetric Emergencies); Alih Bahasa, Teddy Supriyadi, Johannes Gunawan; editor Melfiawati S. –Ed.2. Jakarta: EGC.
- Kemendes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Pusat Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.

BAB XIII

ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN II

Desi Hidayanti, SST., MPH

PENDAHULUAN

Setelah Anda menyelesaikan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan bagian pertama, saat ini kita akan memasuki praktik Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan bagian kedua. Praktik ini merupakan kelanjutan dari pembelajaran teori dan praktik-praktik sebelumnya. Anda diharapkan telah kompeten dalam memberikan asuhan pada kasus-kasus yang fisiologis, karena pada kasus kegawatdaruratan Bidan harus dapat bekerja dengan cepat, tepat dan akurat, demi menyelamatkan nyawa ibu dan janin/bayi.

Pada praktik Kegawatdaruratan ini Anda akan mempelajari materi dan kasus yang dirancang agar Anda mampu melakukan deteksi dini dan melakukan penatalaksanaan awal pada kasus kegawatdaruratan maternal.

Tujuan praktik pada bab ini adalah agar Anda dapat memberikan asuhan pada kasus kegawatdaruratan maternal, terutama dalam melakukan deteksi dini dan penanganan awal pada kasus hipertensi dalam kehamilan, prolaps tali pusat, distosia bahu, dan infeksi pada masa nifas. Bab ini berguna bagi Anda saat praktik di setting pelayanan mana pun, karena kondisi gawat darurat pada maternal dapat terjadi kapan saja, sehingga kelak Anda sebagai Bidan dapat memberikan asuhan yang tepat dan sesuai dengan kewenangan.

Bab ini didahului dengan pemaparan materi, dilanjutkan dengan uraian tentang pelaksanaan praktik yang dirancang sebagai panduan bagi mahasiswa apabila menghadapi kasus kegawatdaruratan di lapangan. Selanjutnya Anda akan berlatih dengan studi kasus yang berkaitan dengan Topik yang dibahas. Anda diharapkan mengerjakan studi kasus tersebut secara mandiri, adapun pengerjaannya mahasiswa dapat menggunakan bab-bab yang terkait dan literatur pelengkap lainnya. Adapun tes yang ada di bagian berikutnya untuk melatih dan melihat sejauh mana pemahaman mahasiswa terhadap Topik.

Praktik dalam bab ini terdiri atas empat Topik dengan susunan sebagai berikut:

1. Topik 1: Hipertensi dalam Kehamilan.

Praktik ini bertujuan untuk melatih Anda untuk melakukan deteksi dini dan melakukan penanganan awal pada kasus hipertensi dalam kehamilan (hipertensi karena kehamilan dan hipertensi kronis)

2. Topik 2: Prolaps Tali Pusat

Praktik ini bertujuan untuk melatih Anda untuk melakukan deteksi dini dan melakukan penanganan awal pada kasus prolaps tali pusat.

3. Topik 3: Distosia Bahu

Praktik ini bertujuan untuk melatih Anda untuk melakukan deteksi dini dan melakukan penanganan awal pada kasus distosia bahu.

4. Topik 4: Infeksi pada masa nifas

Praktik ini bertujuan untuk melatih Anda untuk melakukan deteksi dini dan melakukan penanganan awal pada kasus infeksi pada masa nifas (Infeksi pada perineum, vulva, vagina, serviks, uterus, infeksi yang penyebarannya melalui pembuluh darah, infeksi pada payudara).

Topik 1 Hipertensi Dalam Kehamilan

Saat ini Anda akan mulai mempelajari Topik 1. Pada Topik ini Anda akan mempraktikkan tentang asuhan kebidanan pada ibu dengan hipertensi dalam kehamilan (HDK), yang terdiri atas hipertensi karena kehamilan dan hipertensi kronis. Pada Topik kali ini, Anda diharapkan mampu melakukan deteksi dini dan melakukan penanganan awal pada kasus hipertensi dalam kehamilan. Selamat mempraktikkannya pada klien yang Anda temui!

A. URAIAN TEORI

Sampai sekarang penyakit hipertensi dalam kehamilan (HDK) masih merupakan masalah kebidanan yang belum dapat dipecahkan dengan tuntas. HDK adalah salah satu dari trias penyebab utama kematian ibu di samping perdarahan dan infeksi. HDK merupakan kelainan vaskular yang terjadi sebelum kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau pada masa nifas. Golongan penyakit ini ditandai dengan hipertensi dan sering disertai proteinuri, edema, kejang, koma atau gejala lain.

Tekanan darah diastolik merupakan indikator dalam penanganan HDK, oleh karena tekanan diastolik mengukur tahanan perifer dan tidak tergantung keadaan emosional pasien. Diagnostik hipertensi dibuat jika tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran berjarak 1 jam atau lebih. HDK dapat dibagi dalam:

1. Hipertensi karena kehamilan, jika hipertensi terjadi pertama kali sesudah kehamilan 20 minggu, selama persalinan, dan/atau dalam 48 jam pasca persalinan.
2. Hipertensi kronik, jika hipertensi sebelum kehamilan 20 minggu.

Klasifikasi Hipertensi dalam Kehamilan

DIAGNOSIS	TEKANAN DARAH	TANDA LAIN
HIPERTENSI KARENA KEHAMILAN		
Hipertensi gestasional	Tekanan diastolik ≥ 90 mmHg atau kenaikan 15 mmHg dalam 2 pengukuran berjarak 1 jam Idem	Proteinuria (-) Kehamilan > 20 minggu
Preeklampsia ringan Preeklampsia berat	Tekanan diastolik > 110 mmHg Hipertensi	Proteinuria 1+ Proteinuria 2+ Oliguria Hiperrefleksia Gangguan penglihatan Nyeri epigastrium Kejang
Eklampsia		
HIPERTENSI KRONIK		
Hipertensi kronik Superimposed preeklampsia	Hipertensi Hipertensi kronik	Kehamilan < 20 minggu Proteinuria dan tanda lain dari preeklampsia

Sumber : Pelatihan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar, 2005.

I. HIPERTESI KARENA KEHAMILAN

Hipertensi karena kehamilan terdiri dari hipertensi gestasional, preeklampsia dan eklampsia. Lebih sering terjadi pada primigravida. Keadaan patologis telah terjadi sejak implantasi, sehingga timbul iskemia plasenta yang kemudian diikuti dengan sindroma inflamasi. Kejadian preeklampsia risikonya meningkat pada kondisi: masa plasenta besar (gemelli, penyakit trofoblast), hidramnion, diabetes melitus, isoimunitisasi rhesus, adanya faktor herediter dan autoimun: SLE.

Pembagian hipertensi karena kehamilan yaitu: Hipertensi tanpa proteinuria atau edema (hipertensi gestasional), preeklampsia ringan, preeklampsia berat dan eklampsia.

Proteinuria merupakan pemeriksaan penting dalam menegakkan diagnosa preeklampsia. Sekret vagina atau cairan amnion dapat mengkontaminasi urin, sehingga terdapat proteinuria. Kateterisasi tidak dianjurkan karena dapat mengakibatkan infeksi. Infeksi kandung kemih, anemia berat, payah jantung dan partus lama juga dapat menyebabkan proteinuria. Darah dalam urin, kontaminasi darah vagina dapat menghasilkan proteinuria positif palsu.

Preeklampsia berat didiagnosis pada kasus dengan salah satu gejala berikut:

- a. Tekanan darah diastolik > 110 mmHg
- b. Proteinuria \geq 2+
- c. Oliguria < 400 ml per 24 jam
- d. Edema paru: nafas pendek, sianosis dan adanya ronchi
- e. Nyeri daerah epigastrium atau kuadran atas kanan perut
- f. Gangguan penglihatan: skotoma atau penglihatan yang berkabut
- g. Nyeri kepala hebat yang tidak berkurang dengan pemberian analgetika biasa
- h. Hiperrefleksia
- i. Mata: spasme arteriolar, edema, ablasio retina

Eklampsia ditandai oleh gejala preeklampsia berat dan kejang. Eklampsia harus didiagnosa banding dengan epilepsi, malaria serebral, trauma kepala, penyakit serebrovaskuler, intoksikasi (alkohol, obat, racun), kelainan metabolisme (asidosis), meningitis, ensefalitis, ensefalopati, intoksikasi air, histeria dan lain-lain. Pola kejang yang dapat terjadi pada klien eklampsi antara lain sebagai berikut:

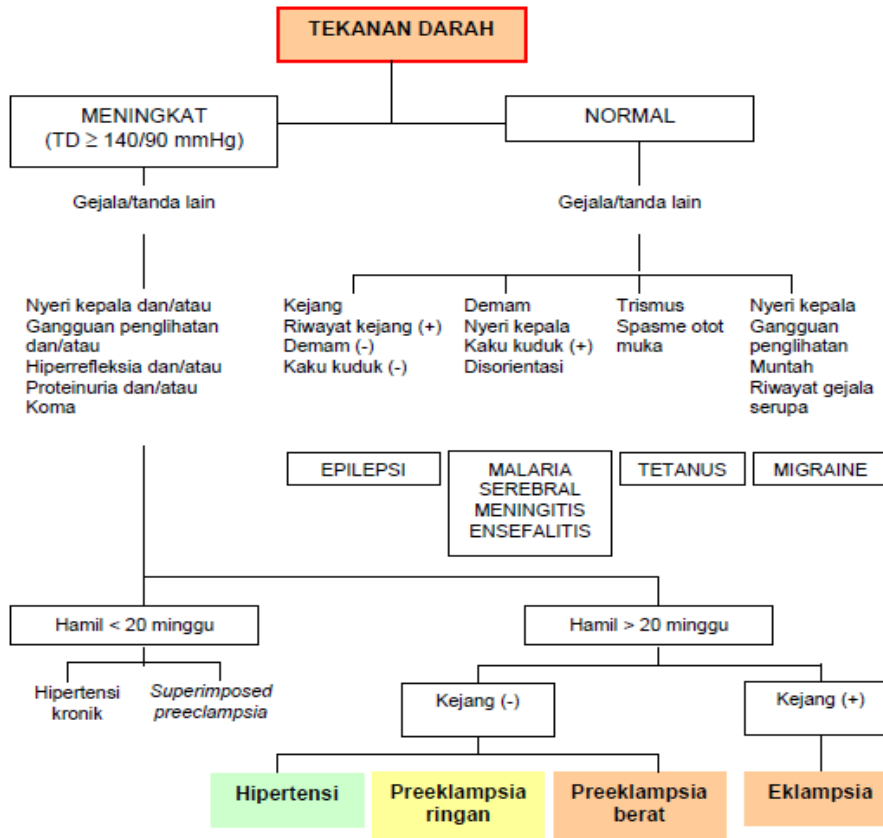
- a. Kejang dapat terjadi dengan tidak tergantung pada beratnya hipertensi
- b. Kejang bersifat tonik-klonik, menyerupai kejang pada epilepsy
- c. Koma terjadi setelah kejang dan dapat berlangsung lama (beberapa jam)

Preeklampsi dan eklampsi dapat menimbulkan beberapa komplikasi, yaitu:

- a. Iskemia uteroplasenter: pertumbuhan janin terhambat, kematian janin, persalinan prematur, solusio plasenta.
- b. Spasme arteriolar: perdarahan serebral, gagal jantung, ginjal dan hati, ablasio retina, thromboemboli, gangguan pembekuan darah dan buta kortikal.

- c. Kejang dan koma: trauma karena kejang, aspirasi cairan, darah, muntahan dengan akibat gangguan pernafasan.
- d. Penanganan tidak tepat: edema paru, infeksi saluran kemih, kelebihan cairan dan komplikasi anestesi atau tindakan obstetrik.

PENILAIAN KLINIK



Sumber: Pelatihan Pelayanan Obsteteri dan Neonatal Emergensi Dasar, 2005.

Upaya pencegahan untuk preeklampsia sudah banyak diteliti, namun hasilnya belum cukup memuaskan. Tindakan yang lebih penting dilakukan adalah deteksi dini dan penanganan cepat-tepat. Kasus harus ditindak lanjuti secara berkala dan diberi penerangan yang jelas bilamana harus kembali ke pelayanan kesehatan. Dalam rencana pendidikan, keluarga (suami, orang tua, mertua dll.) harus dilibatkan sejak awal. Pemasukan cairan terlalu banyak mengakibatkan edema paru.

Pengelolaan Hipertensi karena Kehamilan

a. *Hipertensi dalam kehamilan (hipertensi gestasional)*

Penatalaksanaan secara umum bagi ibu yang mengalami hipertensi gestasional (pada usia kehamilan < 35 minggu) adalah sebagai berikut:

- 1) Pantau tekanan darah, urin (untuk proteinuria), dan kondisi janin setiap minggu.
- 2) Jika tekanan darah meningkat, tangani sebagai preeklampsia.

- 3) Jika kondisi janin memburuk atau terjadi pertumbuhan janin terhambat, rawat untuk penilaian kesehatan janin.
- 4) Beri tahu pasien dan keluarga tanda bahaya dan gejala preeklampsia dan eklampsia.
- 5) Jika tekanan darah stabil, janin dapat dilahirkan secara normal.

b. Preeklampsia ringan

Jika kehamilan < 35 minggu dan tidak terdapat tanda perbaikan, lakukan penilaian 2 kali seminggu secara rawat jalan:

- 1) Lakukan pemantauan tekanan darah, proteinuria, refleks dan kondisi janin.
- 2) Lebih banyak istirahat.
- 3) Diet biasa.
- 4) Tidak perlu pemberian obat
- 5) Jika tidak memungkinkan rawat jalan, rawat di rumah sakit:
 - Diet biasa.
 - Lakukan pemantauan tekanan darah 2 kali sehari, proteinuria 1 kali sehari.
 - Tidak memerlukan pengobatan.
 - Tidak memerlukan diuretik, kecuali jika terdapat edema paru, dekompensasi jantung atau gagal ginjal akut.
 - Jika tekanan diastolik turun sampai normal, pasien dapat dipulangkan:
 - ✓ Nasehatkan untuk istirahat dan perhatikan tanda preeklampsia berat
 - ✓ Periksa ulang 2 kali seminggu
 - ✓ Jika tekanan diastolik naik lagi, rawat kembali
 - Jika tidak terdapat tanda perbaikan, tetap dirawat.
 - Jika terdapat tanda pertumbuhan janin terhambat, pertimbangkan terminasi kehamilan.
 - Jika proteinuria meningkat, kelola sebagai preeklampsia berat.
 - Jika kehamilan > 35 minggu, pertimbangkan terminasi kehamilan
- 6) Jika serviks matang, lakukan induksi dengan Oksitosin 5 IU dalam 500 ml Ringer Laktat/Dekstrose 5% IV 10 tetes/menit atau dengan prostaglandin.
- 7) Jika serviks belum matang, berikan prostaglandin, misoprostol atau kateter Foley, atau lakukan terminasi dengan bedah Caesar.

c. Preeklampsia Berat dan Eklampsia

Ibu hamil dengan preeklampsia harus segera dirujuk ke rumah sakit.

Penanganan preeklampsia berat dan eklampsia sama, kecuali bahwa persalinan harus berlangsung dalam 12 jam setelah timbulnya kejang pada eklampsia.

Pengelolaan kejang:

- Beri obat anti kejang (anti konvulsan).
- Perlengkapan untuk penanganan kejang (jalan nafas, penghisap lendir, masker oksigen, oksigen).
- Baringkan pasien pada sisi kiri, posisi Trendelenburg untuk mengurangi risiko aspirasi.
- Bebaskan jalan napas.

- Berikan O₂ 4-6 liter/menit.
- Lindungi pasien dari kemungkinan trauma, fiksasi untuk menghindari pasien jatuh dari tempat tidur.
- Pasang spatel lidah untuk menghindari tergigitnya lidah.

Pengelolaan umum

- **Ibu hamil dengan preeklampsia harus segera dirujuk ke rumah sakit.**
- Jika tekanan diastolik > 110 mmHg, berikan antihipertensi sampai tekanan diastolik antara 90-100 mmHg.
- Pasang infus Ringer Laktat dengan jarum besar no.16 atau lebih.
- Ukur keseimbangan cairan, jangan sampai terjadi *overload*.
- Kateterisasi urin untuk pengukuran volume dan pemeriksaan proteinuria.
- Infus cairan dipertahankan 1.5 - 2 liter/24 jam.
- Jangan tinggalkan pasien sendirian. Kejang disertai aspirasi dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin.
- Observasi tanda vital, refleks dan denyut jantung janin setiap 1 jam.
- Auskultasi paru untuk mencari tanda edema paru. Adanya krepitasi merupakan tanda adanya edema paru. Jika ada edema paru, hentikan pemberian cairan dan berikan diuretik (mis. Furosemide 40 mg IV).
- Nilai pembekuan darah dengan uji pembekuan. Jika pembekuan tidak terjadi setelah 7 menit, kemungkinan terdapat koagulopati.

Anti konvulsan

Magnesium sulfat merupakan obat pilihan untuk mencegah dan mengatasi kejang pada preeklampsia dan eklampsia. Alternatif lain adalah Diasepam, dengan risiko terjadinya depresi neonatal.

<p>CARA PEMBERIAN MgSO₄</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Berikan dosis awal 4 g MgSO₄ sesuai prosedur untuk mencegah kejang atau kejang berulang. ▶ Sambil menunggu rujukan, mulai dosis rumatan 6 g MgSO₄ dalam 6 jam sesuai prosedur. 		<p>Syarat pemberian MgSO₄</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tersedia Ca Glukonas 10%, • Ada refleks patella • Jumlah urin minimal 0,5ml/kg BB/jam
<p>CARA PEMBERIAN DOSIS AWAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambil 4 g larutan MgSO₄ (10 ml larutan MgSO₄ 40%) dan larutkan dengan 10 ml akuades • Berikan larutan tersebut secara perlahan IV selama 20 menit • Jika akses intravena sulit, berikan masing-masing 5 g MgSO₄ (12,5 ml larutan MgSO₄ 40%) IM di bokong kiri dan kanan 		
<p>CARA PEMBERIAN DOSIS RUMATAN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambil 6 g MgSO₄ (15 ml larutan MgSO₄ 40%) dan larutkan dalam 500 ml larutan Ringer Laktat/Ringer Asetat, lalu berikan secara IV dengan kecepatan 28 tetes/menit selama 6 jam, dan diulang hingga 24 jam setelah persalinan atau kejang berakhir (bila eklampsia) 		
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lakukan pemeriksaan fisik tiap jam, meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, refleks patella, dan jumlah urin. ▶ Bila frekuensi pernapasan < 16 x/menit, dan/atau tidak didapatkan refleks tendon patella, dan/atau terdapat oliguria (produksi urin <0,5 ml/kg BB/jam), segera hentikan pemberian MgSO₄. ▶ Jika terjadi depresi napas, berikan Ca glukonas 1 g IV (10 ml larutan 10%) bolus dalam 10 menit. ▶ Selama ibu dengan preeklampsia dan eklampsia dirujuk, pantau dan nilai adanya perburukan preeklampsia. Apabila terjadi eklampsia, lakukan penilaian awal dan tatalaksana kegawatdaruratan. Berikan kembali MgSO₄ 2 g IV perlahan (15-20 menit). Bila setelah pemberian MgSO₄ ulangan masih terdapat kejang, dapat dipertimbangkan pemberian diazepam 10 mg IV selama 2 menit. 		

Sumber: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, 2013

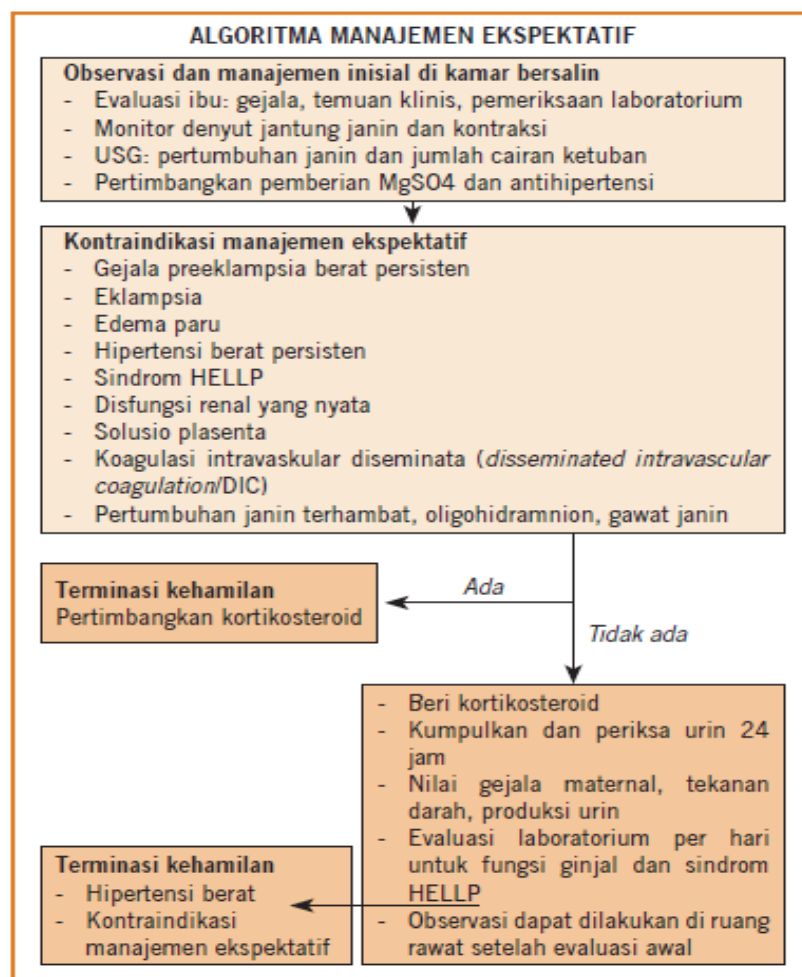
Anti hipertensi

- Ibu dengan **hipertensi berat** selama kehamilan perlu mendapat terapi antihipertensi.
- Pilihan antihipertensi didasarkan terutama pada pengalaman dokter dan ketersediaan obat.
- Ibu yang mendapat terapi antihipertensi di masa antenatal dianjurkan untuk melanjutkan terapi antihipertensi hingga persalinan.
- Terapi antihipertensi dianjurkan untuk hipertensi pascasalin berat.

Pertimbangan persalinan/terminasi kehamilan

- Pada ibu dengan eklampsia, bayi harus segera dilahirkan dalam 12 jam sejak terjadinya kejang.
- Induksi persalinan dianjurkan bagi ibu dengan preeklampsia berat dengan janin yang belum *viable* atau tidak akan *viable* dalam 1-2 minggu.
- Pada ibu dengan preeklampsia berat, di mana janin sudah *viable* namun usia kehamilan belum mencapai 34 minggu, manajemen ekspektan dianjurkan, asalkan tidak terdapat kontraindikasi (algoritma ada di halaman berikut). Lakukan pengawasan ketat.
- Pada ibu dengan preeklampsia berat, di mana usia kehamilan antara 34 dan 37 minggu, manajemen ekspektan boleh dianjurkan, asalkan tidak terdapat hipertensi yang tidak terkontrol, disfungsi organ ibu, dan gawat janin. Lakukan pengawasan ketat.

- Pada ibu dengan preeklampsia berat yang kehamilannya sudah aterm, persalinan dini dianjurkan.
- Pada ibu dengan preeklampsia ringan atau hipertensi gestasional ringan yang sudah aterm, induksi persalinan dianjurkan.
- Jika bedah Caesar akan dilakukan, perhatikan bahwa:
 - Tidak terdapat koagulopati. (koagulopati merupakan kontra indikasi anestesi spinal).
 - Anestesia yang aman / terpilih adalah anestesia umum untuk eklampsia dan spinal untuk PEB. Dilakukan anestesia lokal, bila risiko anestesi terlalu tinggi.
- Jika serviks telah mengalami pematangan, lakukan induksi dengan Oksitosin 2-5 IU dalam 500 ml Dekstrose 10 tetes/menit atau dengan cara pemberian prostaglandin/misoprostol.



Sumber: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, 2013.

Perawatan post partum

- Anti konvulsan diteruskan sampai 24 jam postpartum atau kejang yang terakhir.
- Teruskan terapi hipertensi jika tekanan diastolik masih > 90 mmHg.

- Lakukan pemantauan jumlah urin.

II. HIPERTENSI KRONIK

Hipertensi kronik dideteksi sebelum usia kehamilan 20 minggu, merupakan hipertensi tanpa proteinuria yang timbul dari sebelum kehamilan dan menetap setelah persalinan. Jika tekanan darah sebelum kehamilan 20 minggu tidak diketahui, sulit membedakan antara preeklamsia dan hipertensi kronik, dalam hal demikian, tangani sebagai hipertensi karena kehamilan.

Penatalaksanaan secara umum bagi ibu yang mengalami hipertensi kronik dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Anjurkan istirahat lebih banyak.
2. Pada hipertensi kronik, penurunan tekanan darah ibu akan mengganggu perfusi serta tidak ada bukti-bukti bahwa tekanan darah yang normal akan memperbaiki keadaan janin dan ibu.
 - Jika pasien sebelum hamil sudah mendapat obat antihipertensi, dan terkontrol dengan baik, lanjutkan pengobatan tersebut
 - Jika tekanan diastolik >110 mmHg atau tekanan sistolik >160 mmHg, berikan antihipertensi
 - Jika terdapat proteinuria atau tanda-tanda dan gejala lain, pikirkan superimposed preeklamsia dan tangani seperti preeklamsia
 - Bila sebelumnya ibu sudah mengonsumsi antihipertensi, berikan penjelasan bahwa antihipertensi golongan ACE inhibitor (misalnya kaptopril), ARB (misalnya valsartan), dan klorotiazid dikontraindikasikan pada ibu hamil. Untuk itu, ibu harus berdiskusi dengan dokternya mengenai jenis antihipertensi yang cocok selama kehamilan.
3. Berikan suplementasi kalsium 1,5-2 g/hari dan aspirin 75 mg/hari mulai dari usia kehamilan 20 minggu.
4. Pantau pertumbuhan dan kondisi janin.
5. Jika terdapat pertumbuhan janin terhambat, pertimbangkan terminasi kehamilan.
6. Jika denyut jantung janin <100 kali/menit atau >180 kali/menit, tangani seperti gawat janin.
7. Jika tidak ada komplikasi, tunggu sampai aterm.
8. Jika terdapat preeklamsia, pertumbuhan janin terhambat atau gawat janin, lakukan:
 - Jika serviks matang, lakukan induksi dengan Oksitosin 2-5 IU dalam 500 ml Dekstrose melalui infus 10 tetes/menit atau dengan prostaglandin.
 - Jika serviks belum matang, berikan prostaglandin, misoprostol atau kateter Foley.
9. Observasi komplikasi seperti solusio plasenta atau superimposed preeklamsia.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Tujuan

Melakukan asuhan kebidanan pada kasus preeklampsia dan eklampsia yaitu pemberian MgSO₄.

2. Prosedur Praktik

Alat dan bahan yang harus disediakan:

- a. Preparat MgSO₄ 20% (5 gram dalam 25 ml) dan 40% (10 gram dalam 25ml) @1 buah,
- b. Kalsium glukonas 10 % (1 gram dalam 10 ml)
- c. S spuit 10 dan 20 cc @ 2 buah
- d. Infus set 1 buah
- e. Cairan infus RL 2 kolf
- f. Abocath no 16 atau 18 1 buah
- g. Handschoon 1 pasang
- h. Plester 1 buah
- i. Gunting plester 1 buah
- j. Kapas DTT dalam tempatnya
- k. Bengkok 1 buah
- l. Perlak dan alasnya 1 buah
- m. Jam tangan 1 buah
- n. Waskom berisi larutan klorin 0,5%

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

- 1 : Mahasiswa melaksanakan langkah kerja atau kegiatan secara kompeten ketika dilakukan evaluasi
 0 : Mahasiswa tidak kompeten dalam melaksanakan langkah kerja atau kegiatan ketika dilakukan evaluasi

Penuntun Belajar
Pemberian MgSO₄ pada Kasus Preeklampsia dan Eklampsia

No	Langkah Kerja			
1	Memberikan penjelasan tentang tujuan tindakan yang akan dilakukan pada klien dan atau keluarga.			
2	Memberikan penjelasan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan pada klien dan atau keluarga.			
3	Menjelaskan kemungkinan efek samping pemberian magnesium sulfat.			
4	Meminta persetujuan tindakan pada pasien atau keluarga.			

No	Langkah Kerja			
5	<p>Memeriksa syarat pemberian MgSO₄, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Harus tersedia antidotum kalsium glukonas 10% ▪ (1 gram dalam 10 cc) ▪ Refleks patella + kuat ▪ Frekuensi napas ≥ 16x/menit ▪ Produksi urin > 100 cc dalam 4 jam sebelumnya atau > 30 ml/jam ▪ Tidak ada hematuria 			
6	<p>Mempersiapkan alat-alat dan obat secara ergonomis</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Preparat MgSO₄ 20% (5 gram dalam 25 ml) dan 40% (10 gram dalam 25ml) @2 buah ▪ Kalsium glukonas 10 % (1 gram dalam 10 ml) ▪ S spuit 10 dan 20 cc @ 2 buah ▪ Infus set 1 buah ▪ Cairan infus RL 2 kolf ▪ Abocath no 16 atau 18 1 buah ▪ Handschoon 1 pasang ▪ Plester 1 buah ▪ Gunting plester 1 buah ▪ Kapas DTT dalam tempatnya ▪ Bengkok 1 buah ▪ Perlak dan alasnya 1 buah ▪ Jam tangan 1 buah ▪ Waskom berisi larutan klorin 0,5% 			
7	Mencuci tangan.			
8	Melakukan pemasangan infus sesuai prosedur.			
9	Memasang douwer kateter sesuai prosedur.			
10	<p>Memberikan dosis awal (<i>Loading Dose</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilihan I atau MgSO₄ 40% 4 gr (10 cc) secara IV selama 20 menit. ▪ Pilihan II Atau infus 80 ml Dextrose 5% + 20 ml Magnesium Sulfat 20% dalam waktu 30 menit. (menghitung tetesan dan dosis pemberian MgSO₄) 			
11	<p>Memberikan dosis pemeliharaan (<i>Maintenance Dose</i>) (dilakukan di rumah sakit, tetapi dalam persiapan merujuk kasus, dosis ini dapat diterapkan): Infus 20 tetes/menit 500 ml Ringer Laktat + 15 ml (6gr) MgSO₄ 40%</p> <p>Maksimal dalam 24 jam cairan infus yang masuk sebanyak 4 kolf (2000 cc) dan MgSO₄ 24 gr .</p>			
12	<p>Memantau keadaan ibu setiap 15-30 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tekanan darah ▪ Nadi ▪ Pernapasan 			

No	Langkah Kerja			
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reflek patella ▪ Volume urin Jika terdapat tanda intoksikasi MgSO ₄ berikan Kalsium glukonas 10 % = 1 gram (10% dalam 10 ml) secara IV selama 3 menit.			
13	Memantau kondisi janin (DJJ) setiap 15-30 menit .			
14	Mencuci tangan sesuai prosedur.			
15	Mendokumentasikan hasil tindakan dalam catatan pasien.			

3. Petunjuk Penyerahan Laporan

- a. Anda harus melakukan praktik ini dibawah penilaian pembimbing lahan, kemudian melaporkan hasil praktik dalam bentuk dokumentasi SOAP dan diserahkan pada pembimbing Praktik Kebidanan 3.
- b. Penilaian meliputi penilaian praktik dan dokumentasi SOAP.
- c. Anda harus menyerahkan laporan praktik satu minggu setelah praktik dilakukan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Seorang perempuan berusia 22 tahun G1P0A0 hamil 8 bulan datang ke BPM dengan keluhan sakit kepala sejak 2 hari yang lalu, nyeri daerah epigastrium dan penglihatan agak kabur. Hasil pemeriksaan: TD 170/110 mmHg, nadi 84x/menit, pernapasan 24x/menit. Palpasi abdomen: TFU 29 cm, letak memanjang, puki, presentasi kepala. DJJ 145x/menit, regular. Reflek patella positif. Volume urin dalam 1 jam terakhir: 80 ml, protein urin (++)

- 1) Apakah diagnosis kebidanan pada kasus tersebut?
- 2) Apakah diagnosis/masalah potensial pada kasus tersebut?
- 3) Apakah faktor predisposisi terjadinya masalah/diagnosa pada kasus tersebut?
- 4) Apakah komplikasi yang dapat terjadi pada kasus tersebut?
- 5) Identifikasi kebutuhan tindakan segera pada kasus tersebut!

Petunjuk Jawaban Latihan:

Jika Anda mengalami kendala dalam mengerjakan latihan di atas, cobalah untuk membaca kembali bab yang membahas Hipertensi dalam Kehamilan dan uraian materi pada Topik 1 mengenai:

- 1) Pengkajian data subjektif dan objektif secara terfokus untuk mendiagnosa hipertensi dalam kehamilan.
- 2) Penanganan pada hipertensi dalam kehamilan.

Ringkasan

Tekanan darah diastolik merupakan indikator dalam penanganan hipertensi dalam kehamilan, oleh karena tekanan diastolik mengukur tahanan perifer dan tidak tergantung pada keadaan emosional pasien. Diagnosis hipertensi dibuat jika tekanan darah diastolik \geq 90 mmHg pada 2 pengukuran berjarak 1 jam atau lebih.

Hipertensi dalam kehamilan dapat dibagi dalam hipertensi karena kehamilan, jika hipertensi terjadi pertama kali sesudah kehamilan 20 minggu, selama persalinan dan/atau dalam 48 jam post partum; dan hipertensi kronik, jika hipertensi terjadi sebelum kehamilan 20 minggu.

Pembatasan kalori, cairan dan diet rendah garam tidak dapat mencegah hipertensi karena kehamilan, bahkan dapat membahayakan janin. Tindakan yang lebih penting dilakukan adalah deteksi dini dan penanganan cepat-tepat. Kasus harus ditindak lanjuti secara berkala dan diberi penerangan yang jelas bilamana harus kembali ke pelayanan kesehatan.

Magnesium sulfat merupakan obat pilihan untuk mencegah dan mengatasi kejang pada preeklampsia dan eklampsia. Pertimbangan untuk terminasi kehamilan ditentukan oleh beberapa faktor antara lain kondisi ibu dan janin, usia kehamilan, tanda persalinan dan penyakit/komplikasi yang terjadi.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan berusia 19 tahun, hamil anak pertama 8 bulan, baru kontrol pertama kali ke bidan. Mengeluh pusing, ibu tidak mempunyai riwayat hipertensi. Hasil pemeriksaan: TD 170/120 mmHg, TFU 30 cm, presentasi kepala, belum masuk PAP, DJJ 155 x/menit, protein urine +2,
Apakah kemungkinan diagnosis pada kasus tersebut?
 - A. Superimposed preeklamsi
 - B. Hipertensi essensial
 - C. Preeklamsi ringan
 - D. Preeklamsi berat

- 2) Seorang perempuan berusia 19 tahun, hamil anak pertama 8 bulan datang ke Polindes mengeluh pusing yang sangat hebat. Hasil pemeriksaan: TD 160/110 mmHg, TFU 30 cm, presentasi kepala, belum masuk PAP, DJJ 155 x/menit, protein urine +3. Bidan memutuskan untuk merujuk pasien ini ke RS
Bagaimana penanganan awal pada kasus tersebut?
 - A. Memberikan MgSO₄ 20 % 2 gr secara IV selama 5 menit
 - B. Memberikan MgSO₄ 20 % 4 gr secara IV selama 5 menit

- C. Memberikan MgSO₄ 20 % 6 gr secara IV selama 5 menit
D. Memberikan MgSO₄ 40 % 2 gr secara IV selama 5 menit
- 3) Seorang perempuan berusia 19 tahun, hamil sembilan bulan anak pertama, sedang rawat inap di RS karena mengalami PEB dan mendapatkan terapi MgSO₄ selama ± 16 jam. Hasil observasi pasien ditemukan: TD 90/70 mmHg, napas 12 x/menit, DJJ 100x/menit, refleks patela negatif dan jumlah urin 10 cc dalam waktu 1 jam.
Apakah kondisi yang dialami klien pada kasus tersebut?
- A. Syok kardiogenik
B. Intoksikasi MgSO₄
C. Hellp syndrom
D. Eklampsia
- 4) Seorang perempuan usia 34 tahun hamil anak ke empat datang ke BPM untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil pengkajian: sebelum hamil ia memiliki penyakit hipertensi. Hasil pemeriksaan saat ini: TD 150/110 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 24x/menit. Hasil pemeriksaan protein urin +2.
Apakah kemungkinan diagnosis pada kasus tersebut?
- A. Hipertensi kronik
B. Preeklamsia berat
C. Hipertensi gestasional
D. Hipertensi kronik dengan superimposed preeklamsia
- 5) Seorang perempuan usia 30 tahun hamil anak ke dua, delapan bulan, datang ke BPM untuk memeriksakan kehamilannya. Saat ini ibu tidak ada keluhan Hasil pengkajian: sebelum hamil ia memiliki penyakit hipertensi. Hasil pemeriksaan saat ini: TD 150/110 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 24x/menit. TFU: 28 cm, DJJ 182x/menit, ireguler. Hasil pemeriksaan protein urin (-).
Apakah asuhan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan MgSO₄ 20 % 4 gr disuntikan secara IV selama 5 menit
B. Memantau pertumbuhan janin
C. Terminasi kehamilan
D. Rujuk segera ke RS

Topik 2 Prolaps Tali Pusat

Saat ini Anda sudah memasuki Topik 2. Untuk lebih meningkatkan kompetensi anda, sekarang Anda akan mempraktikkan asuhan kebidanan pada kasus prolaps tali pusat. Kejadian ini jarang terjadi, namun apabila terjadi perlu penanganan yang cepat dan tepat, karena dapat menyebabkan akibat yang fatal jika tidak ditangani dengan benar. Untuk itulah dengan Topik ini, diharapkan Anda mampu melakukan deteksi dini dan melakukan penanganan awal pada kasus prolaps tali pusat.

A. URAIAN TEORI

Prolaps tali pusat adalah keberadaan tali pusat baik secara jelas atau samar di depan bagian persentasi (presentasi tali pusat) diikuti kompresi tali pusat. Prolaps tali pusat terjadi ketika tali pusat keluar dari uterus mendahului bagian terbawah janin. Apabila hal ini terjadi, maka tali pusat tertekan di antara pelvis maternal dan bagian presentasi pada setiap kontraksi. Sebagai akibatnya, sirkulasi janin terganggu dan mengakibatkan gawat janin, dengan mortalitas 20-30%. Komplikasi ini didiagnosis berdasarkan penurunan frekuensi DJJ yang berulang dan/palpasi tali pusat berdenyut saat pemeriksaan dalam.



Gambar 1. Prolaps tali pusat

Beberapa faktor penyebab prolaps tali pusat adalah sebagai berikut:

1. Tidak tertutupnya pintu atas panggul oleh bagian terendah janin, misalnya pada panggul sempit, ada disproporsi sefalopelvik, malpresentasi dan pada plasenta letak rendah.
2. Air ketuban yang banyak: polihidramnion.
3. Ada kelainan pada tali pusat seperti: tali pusat yang panjang atau insersi tali pusat di tepi plasenta bagian yang terendah.
4. Multiparitas, kehamilan multipel, ketuban pecah dini.

Penentuan diagnosis prolaps tali pusat ditegakkan saat melakukan pemeriksaan dalam saat persalinan. Setelah ketuban pecah, lakukan lagi pemeriksaan tali pusat bila ibu memiliki faktor risiko seperti di tabel berikut. Risiko dan ketuban jernih, pemeriksaan tali pusat tidak perlu dilakukan.

Secara umum:	Terkait prosedur khusus:
<ul style="list-style-type: none"> • Multiparitas • Berat lahir kurang dari 2500 g • Prematuritas • Anomali kongenital • Presentasi sungsang • Letak lintang, oblik, atau tidak stabil • Anak kedua pada kehamilan ganda • Polihidromnion • Bagian janin yang terpresentasi belum <i>engaged</i> • Plasenta letak rendah atau abnormal 	<ul style="list-style-type: none"> • Amniotomi • Manipulasi janin pervaginam setelah ketuban pecah • Versi sefalik eksternal • Versi podalik internal • Induksi persalinan • Inseri <i>transducer</i> tekanan uterus

Sumber : Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, 2013

Setelah ketuban pecah, periksa pula denyut jantung janin. Curigai adanya prolaps tali pusat bila ada perubahan pola denyut jantung janin yang abnormal setelah ketuban pecah atau amniotomi.

Keadaan **tali pusat menumbung** terjadi apabila tali pusat teraba di samping atau lebih rendah daripada bagian depan, sedangkan ketuban sudah pecah. Bila tali pusat teraba di dalam ketuban, keadaan ini disebut **tali pusat terkemuka**. Pada dua keadaan tersebut, baik tali pusat menumbung ataupun tali pusat terkemuka, menyebabkan penyulit dalam persalinan.

Penanganan tali pusat terkemuka dan menumbung tidak berbeda, yang penting harus didiagnosis sesegera mungkin. Apabila terdapat gawat janin atau setiap pecahnya ketuban dan bagian bawah janin masih tinggi maka segera lakukan pemeriksaan dalam untuk sedini mungkin mengetahui adanya tali pusat yang menumbung. Apabila janin masih hidup maka persalinan harus segera diakhiri dan sebelum ruangan operasi siap, maka dapat dilakukan beberapa tindakan, seperti: ibu ditidurkan dengan posisi Trendelenburg, ibu dilarang mengedan dan usahakan untuk melakukan reposisi pada tali pusat. Apabila hasil pemeriksaan janin sudah meninggal maka persalinan ditunggu spontan pervaginam.

1. Tatalaksana Umum

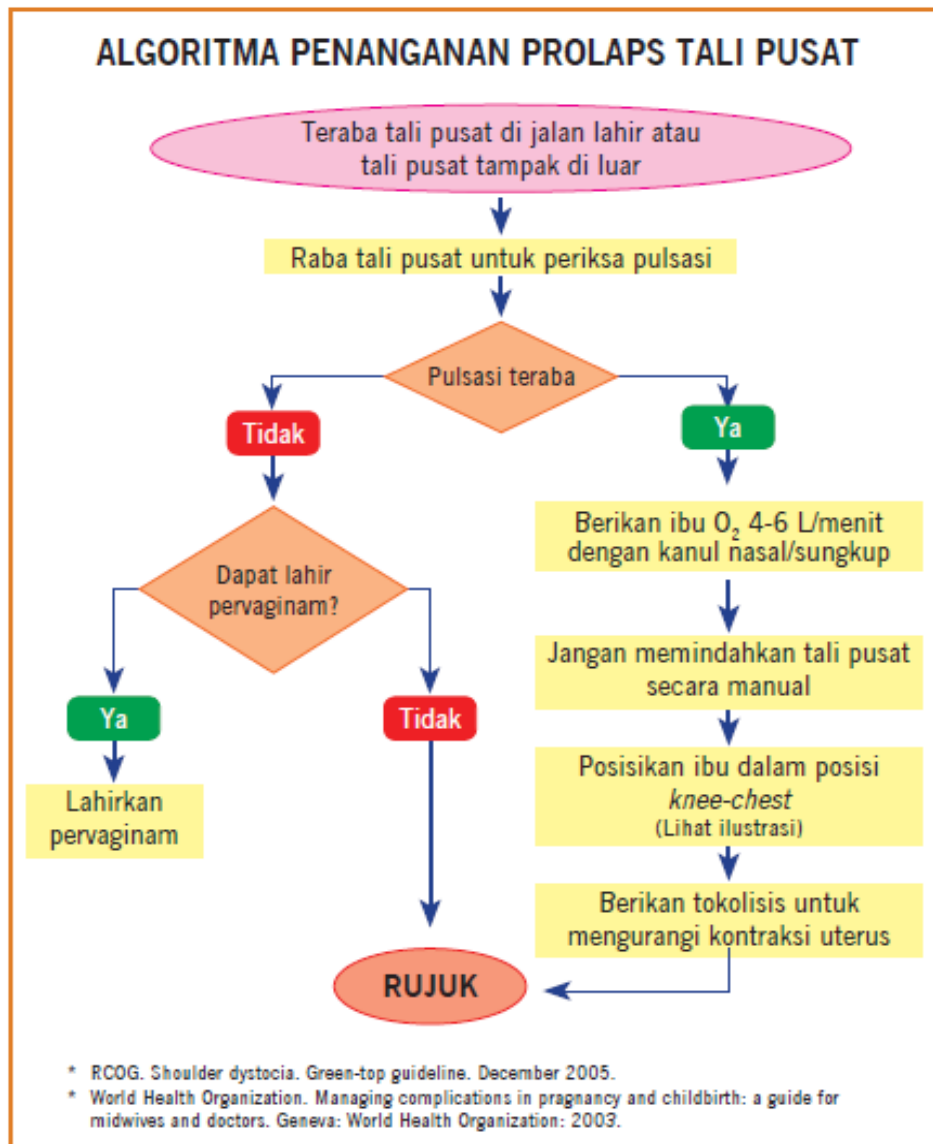
a. Tali pusat terkemuka

Tekanan tali pusat oleh bagian terendah janin dapat diminimalisasi dengan posisi *knee chest* atau Trendelenburg. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang menyediakan layanan seksio sesarea.

b. Tali pusat menumbung

Perhatikan apakah tali pusat masih berdenyut atau tidak. Jika sudah tidak berdenyut, artinya janin telah mati dan sebisa mungkin pervaginam tanpa tindakan agresif. Jika tali pusat masih berdenyut:

- Berikan oksigen.
- Hindari memanipulasi tali pusat. Jangan memegang atau memindahkan tali pusat yang tampak pada vagina secara manual.
- Posisi ibu Trendelenburg atau *knee-chest*.
- Dorong bagian terendah janin ke atas secara manual untuk mengurangi kompresi pada tali pusat.
- Segera rujuk ibu ke fasilitas yang melayani seksio sesarea. Pada saat proses transfer dengan ambulans, posisi *knee chest* kurang aman, sehingga posisikan ibu berbaring ke kiri.



Sumber : Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, 2013



Gambar 2. Posisi *Knee-Chest*

2. Tatalaksana Khusus

- Di rumah sakit, bila persalinan pervaginam tidak dapat segera berlangsung (persalinan kala I), lakukan seksio sesarea. Penanganan yang harus dikerjakan adalah sebagai berikut:
 - Dengan memakai sarung tangan steril/disinfeksi tingkat tinggi (DTT), masukkan tangan melalui vagina dan dorong bagian terendah janin ke atas.
 - Tangan yang lain menahan bagian terendah di suprapubis dan nilai keberhasilan reposisi.
 - Jika bagian terendah janin telah terpegang kuat di atas rongga panggul, keluarkan tangan dari vagina dan letakkan tangan tetap di atas abdomen sampai operasi siap.
 - Jika tersedia, berikan salbutamol 0,5 mg IV secara perlahan untuk mengurangi kontraksi uterus.
- Bila persalinan pervaginam dapat segera berlangsung (persalinan kala II), pimpin persalinan sesegera mungkin.
 - Presentasi kepala: lakukan ekstraksi vakum atau cunam dengan episiotomy.
 - Presentasi sungsang: lakukan ekstraksi bokong atau kaki lalu gunakan forsep Piper atau panjang untuk mengeluarkan kepala
 - Letak lintang: segera siapkan seksio sesaria.
- Siapkan segera resusitasi neonates.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Tujuan

Melakukan asuhan kebidanan pada kasus prolaps tali pusat.

2. Prosedur Praktik

Alat dan bahan yang harus disediakan:

- a. 1 buah baki dan alasnya
- b. 1 buah bak instrumen, berisi: Sarung tangan panjang DTT/steril
- c. Oksigen dan regulator
- d. Barakshort, alas kaki
- e. Waskom berisi larutan chlorin 0,5%

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

- 1 : Mahasiswa melaksanakan langkah kerja atau kegiatan secara kompeten ketika dilakukan evaluasi
- 0 : Mahasiswa tidak kompeten dalam melaksanakan langkah kerja atau kegiatan ketika dilakukan evaluasi

Penuntun Belajar
Prosedur Reposisi Tali Pusat pada Prolaps Tali Pusat

No	Langkah Kerja			
1	Memberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan pada klien dan atau keluarga.			
2	Mempersiapkan alat secara ergonomis, meliputi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 buah baki dan alasnya ▪ 1 buah bak instrumen, berisi: <ul style="list-style-type: none"> - Sarung tangan panjang DTT/steril ▪ Oksigen dan regulator ▪ Barakshort, alas kaki ▪ Waskom berisi larutan chlorin 0,5% ▪ Handuk/kain lap tangan ▪ Stetoskop monoaural/doptone 			
3	Memberikan oksigen 4 – 6 liter/menit.			
4	Mempersiapkan ibu dalam posisi trendelenburg dalam keadaan miring bertentangan dengan posisi tali pusat.			
5	Memakai alat perlindungan diri: barakshort, alas kaki.			
6	Mencuci tangan sesuai SOP dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih.			
7	Memakai sarung tangan panjang DTT/steril.			
8	Memasukkan tangan secara obstetrik ke dalam vagina.			
9	Mendorong kepala/bagian terendah janin ke atas sehingga mengurangi tekanan pada tali pusat.			

No	Langkah Kerja			
10	Menggunakan tangan yang lain untuk menahan/memfiksasi bagian terendah janin di atas simfisis.			
11	Mempertahankan posisi pasien dan memfiksasi kepala/bagian terendah janin di atas PAP sampai ke tempat rujukan/dilakukan tindakan operatif (SC).			
12	Mengeluarkan tangan dari dalam vagina secara obstetrik.			
13	Melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan chlorin 0,5%.			
14	Mengevaluasi kesejahteraan janin dengan auskultasi DJJ selama satu menit.			
15	Mencuci tangan sesuai SOP dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih.			
16	Memantau DJJ setiap 5 menit.			
17	Memberi tahu hasil tindakan pada pasien dan keluarga.			
18	Melakukan rujukan dengan prinsip BAKSOKUDO.			

3. Petunjuk Penyerahan Laporan

- a. Anda harus melakukan praktik ini dibawah penilaian pembimbing lahan, kemudian melaporkan hasil praktik dalam bentuk dokumentasi SOAP dan diserahkan pada pembimbing Praktik Kebidanan 3.
- b. Penilaian meliputi penilaian praktik dan dokumentasi SOAP.
- c. Anda harus menyerahkan laporan praktik satu minggu setelah praktik dilakukan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Seorang perempuan berusia 35 tahun G5P4A0 hamil 9 bulan datang ke BPM didampingi keluarganya, mengeluh mules disertai keluaran lendir bercampur darah. Ia merasakan mulesnya semakin lama dan kuat. Pada bulan yang lalu, dokter mendiagnosis bahwa janinnya mengalami letak lintang. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, pernapasan 24 x/menit, frekuensi nadi 84x/menit, suhu 36,8°C. Palpasi abdomen: TFU 32 cm, letak memanjang, puki, presentasi kepala. DJJ 105x/menit, iregular. Pemeriksaan dalam: pembukaan 4 cm, ket (-), press kep, teraba lunak berdenyut di depan kepala. St -1

- 1) Apakah diagnosis kebidanan pada kasus tersebut?
- 2) Apakah diagnosis/masalah potensial pada kasus tersebut?
- 3) Apakah faktor predisposisi terjadinya masalah/diagnosa pada kasus tersebut?
- 4) Apakah komplikasi yang dapat terjadi pada kasus tersebut?
- 5) Identifikasi kebutuhan tindakan segera pada kasus tersebut!

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika Anda mengalami kendala dalam mengerjakan latihan di atas, cobalah untuk membaca kembali bab yang membahas Prolaps tali pusat dan uraian materi pada Topik 2 mengenai:

- 1) Pengkajian data subjektif dan objektif secara terfokus untuk mendiagnosa prolaps tali pusat.
- 2) Faktor predisposisi yang menyebabkan prolaps tali pusat.
- 3) Penanganan awal pada prolaps tali pusat.

Ringkasan

Prolaps tali pusat terjadi ketika tali pusat keluar dari uterus mendahului bagian terbawah janin. Apabila hal ini terjadi, maka tali pusat tertekan di antara pelvis maternal dan bagian presentasi pada setiap kontraksi.

Keadaan **tali pusat menumbung** terjadi apabila tali pusat teraba di samping atau lebih rendah daripada bagian depan, sedangkan ketuban sudah pecah. Bila tali pusat teraba di dalam ketuban, keadaan ini disebut **tali pusat terkemuka**.

Penanganan tali pusat terkemuka dan menumbung tidak berbeda, yang penting harus didiagnosis sesegera mungkin. Apabila terdapat gawat janin atau setiap pecahnya ketuban dan bagian bawah janin masih tinggi maka segera lakukan pemeriksaan dalam untuk sedini mungkin mengetahui adanya tali pusat yang menumbung. Apabila hasil pemeriksaan janin sudah meninggal maka persalinan ditunggu spontan pervaginam. Apabila janin masih hidup maka persalinan harus segera diakhiri dan sebelum ruangan operasi siap, maka dapat dilakukan beberapa tindakan, seperti: ibu ditidurkan dengan posisi Trendelenburg, ibu dilarang mengedan dan usahakan untuk melakukan reposisi pada tali pusat.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan 35 tahun G8P7A0 usia kehamilan 41 minggu, datang ke BPM untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan mulesnya sudah teratur dan kuat, sudah mengeluarkan lendir darah dan air-air. Palpasi Leopold I, teraba bagian keras memanjang, LII sebelah kiri teraba keras bulat, sebelah kanan teraba lunak kurang bulat, LIII teraba bagian kosong dan bagian kecil janin. His 2-3x/10 meni/30-40". Pemeriksaan dalam v/v tdk ada kelainan, ketuban utuh, pembukaan 5 cm, teraba bagian lunak yang berdenyut.
Apakah kemungkinan diagnosa pada kasus tersebut?
 - A. Kala 1 fase aktif dengan letak lintang
 - B. Kala 1 fase aktif dengan letak lintang dan tali pusat berdenyut

- C. Kala 1 fase aktif dengan letak lintang dan tali pusat terkemuka
D. Kala 1 fase aktif dengan letak lintang dan tali pusat menubung
- 2) Seorang ibu usia 25 tahun mengeluh mules kuat, sudah keluar air-air dan merasa ada sesuatu yang mengganjal di vagina sejak 1 jam yang lalu, bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil tali pusat menubung, tali pusat masih berdenyut
Apakah kemungkinan faktor predisposisi dari kasus tersebut?
A. Terjadi inversio uteri
B. Terjadi prolaps uteri
C. Terjadi abrupsi plasenta
D. Tali pusat panjang/plasenta letak rendah
- 3) Seorang perempuan usia 25 tahun, hamil aterm anak kedua datang ke BPM, mengeluh mules kuat, sudah keluar air-air dan merasa ada sesuatu yang mengganjal di vagina sejak 1 jam yang lalu, bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil tali pusat menubung, tali pusat masih berdenyut
Apakah yang harus dilakukan bidan pada kasus tersebut?
A. Segera merujuk ibu ke RS
B. Melakukan pemasangan infus
C. Memposisikan ibu dalam posisi knee chest
D. Memberikan tokolisis untuk mengurangi kontraksi
- 4) Seorang perempuan berusia 30 tahun, hamil delapan bulan anak kedua, datang ke BPM dengan keluhan merasakan gerakan janin yang lebih banyak dari biasanya dan perutnya lebih besar dari usia kehamilannya. Setelah bidan melakukan pengkajian, diperoleh diagnosa bahwa ibu tersebut mengalami kehamilan ganda. Bidan menganjurkan klien untuk melahirkan di RS.
Apakah rasionalisasi atau anjurannya pada kasus tersebut?
A. Kemungkinan terjadinya partus presipitatus
B. Kemungkinan terjadinya prolaps tali pusat
C. Kemungkinan terjadinya prolaps uteri
D. Kemungkinan terjadinya CPD
- 5) Seorang perempuan berusia 37 tahun hamil anak ke 5, usia kehamilan 38 minggu datang ke BPM untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil pengkajian ibu tidak pernah mengalami komplikasi selama hamil, bersalin dan nifas yang lalu. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Palpasi abdomen TFU 27 cm, fundus teraba kosong, Leopold II teraba bagian keras dan melenting di kiri, LIII kosong, DJJ 144 x/menit, regular, terdengar jelas di atas umbilicus.

Apakah diagnosa potensial pada kasus tersebut?

- A. Perdarahan postpartum
- B. Prolaps tali pusat
- C. Prematuritas
- D. Asfiksia

Topik 3 Distosia Bahu

Saat ini Anda akan mempelajari Topik 3. Pada Topik ini Anda akan mempraktikkann tentang asuhan kebidanan pada ibu dengan distosia bahu.

A. URAIAN TEORI

Distosia bahu ialah kelahiran kepala janin dengan bahu anterior macet diatas sacral promontory karena itu tidak bisa lewat masuk ke dalam panggul, atau bahu tersebut bisa lewat promontorium, tetapi mendapat halangan dari tulang sacrum (tulang ekor). Lebih mudahnya distosia bahu adalah peristiwa dimana tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan. Salah satu kriteria diagnosis distosia bahu adalah bila dalam persalinan pervagina untuk melahirkan bahu harus dilakukan maneuver khusus. dkk (1995) menggunakan sebuah kriteria objektif untuk menentukan adanya distosia bahu yaitu interval waktu antara lahirnya kepala dengan seluruh tubuh.

1. Patofisiologi

Setelah kelahiran kepala, akan terjadi putaran paksi luar yang menyebabkan kepala berada pada sumbu normal dengan tulang belakang bahu pada umumnya akan berada pada sumbu miring (oblique) di bawah ramus pubis. Dorongan pada saat ibu meneran akan meyebabkan bahu depan (anterior) berada di bawah pubis, bila bahu gagal untuk mengadakan putaran menyesuaikan dengan sumbu miring dan tetap berada pada posisi anteroposterior, pada bayi yang besar akan terjadi benturan bahu depan terhadap simfisis sehingga bahu tidak bisa lahir mengikuti kepala.

2. Etiologi

Distosia bahu terutama disebabkan oleh deformitas panggul, kegagalan bahu untuk “melipat” ke dalam panggul (misal : pada makrosomia) disebabkan oleh fase aktif dan persalinan kala II yang pendek pada multipara sehingga penurunan kepala yang terlalu cepat menyebabkan bahu tidak melipat pada saat melalui jalan lahir atau kepala telah melalui pintu tengah panggul setelah mengalami pemanjangan kala II sebelah bahu berhasil melipat masuk ke dalam panggul.

3. Diagnosa

- a. Kepala janin telah lahir namun masih erat berada di vulva.
- b. Kepala bayi tidak melakukan putaran paksi luar.
- c. Daggu tertarik dan menekan perineum.
- d. Tanda kepala kura-kura yaitu penarikan kembali kepala terhadap perineum sehingga tampak masuk kembali ke dalam vagina.

- e. Penarikan kepala tidak berhasil melahirkan bahu yang terperangkap di belakang symphysis.

4. Faktor Risiko

- a. Ibu dengan diabetes, 7 % insiden distosia bahu terjadi pada ibu dengan diabetes gestasional (Keller, dkk).
- b. Janin besar (macrossomia), distosia bahu lebih sering terjadi pada bayi dengan berat lahir yang lebih besar, meski demikian hampir separuh dari kelahiran doistosia bahu memiliki berat kurang dari 4000 g.
- c. Riwayat obstetri/persalinan dengan bayi besar.
- d. Ibu dengan obesitas.
- e. Multiparitas.
- f. Kehamilan posterm, dapat menyebabkan distosia bahu karena janin terus tumbuh setelah usia 42 minggu.
- g. Riwayat obstetri dengan persalinan lama/persalinan sulit atau riwayat distosia bahu, terdapat kasus distosia bahu rekuren pada 5 (12%) di antara 42 wanita (Smith dkk., 1994.)
- h. Cephalopelvic disproportion.

The American College of Obstetrician and Gynecologist (1997,2000) meninjau penelitian-penelitian yang diklasifikasikan menurut *metode evidence-based* yang dikeluarkan oleh the United States Preventive Service Task Force, menyimpulkan bahwa:

- a. Sebagian besar kasus distosia bahu tidak dapat diramalkan atau dicegah karena tidak ada metode yang akurat untuk mengidentifikasi janin mana yang akan mengalami komplikasi ini.
- b. Pengukuran ultrasonik untuk memperkirakan makrosomia memiliki akurasi yang terbatas.
- c. Seksio sesarea elektif yang didasarkan atas kecurigaan makrosomia bukan merupakan strategi yang beralasan.
- d. Seksio sesarea elektif dapat dibenarkan pada wanita non-diabetik dengan perkiraan berat janin lebih dari 5000 g atau wanita diabetik yang berat lahirnya diperkirakan melebihi 4500 g.

5. Komplikasi

a. Pada Ibu

Distosia bahu dapat menyebabkan perdarahan postpartum karena atonia uteri, rupture uteri, atau karena laserasi vagina dan servik yang merupakan risiko utama kematian ibu (Benedetti dan Gabbe, 1978; Parks dan Ziel, 1978).

b. Pada Bayi

Distosia bahu dapat disertai morbiditas dan mortalitas janin yang signifikan. Kecacatan pleksus brachialis transien adalah cedera yang paling sering, selain itu dapat juga terjadi fraktur klavikula, fraktur humerus, dan kematian neonatal.

6. Manajemen Distosia Bahu

HELPERR - PENDEKATAN STANDAR

HCall For Help

E Evaluate For Episiotomy

L Leg: Mc Robert Manuver

P External Pressure Suprapubic

E Enter: Rotation Manuver

R Remove The Posterior Arm

R Roll The Patient To Her Hand and Knees

Dalam pendekatan ini **E** pertama adalah untuk 'mengevaluasi melakukan episiotomi' – namun ini jarang sekali dilakukan pada prakteknya di lapangan. Pertama, Anda harus sangat berani untuk mencoba menempatkan/meletakkan gunting sedemikian rupa di ruang yang sangat sempit di samping kepala bayi / wajah. Kedua, Anda benar-benar perlu untuk meletakkan tangan kiri anda untuk melindungi kepala dan wajah bayi dari gunting. Dalam management HELPERR masih ada beberapa kelemahan.

7. Pendekatan Holistik

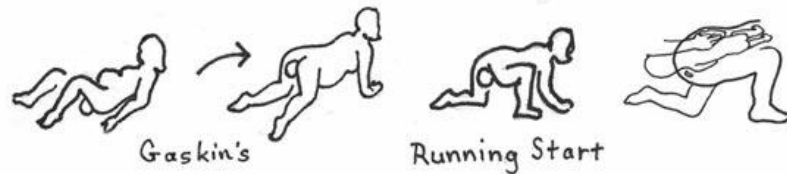
Ketika distosia bahu terjadi salah satu atau kedua dari 2 hal yang perlu terjadi untuk melepaskan atau membebaskan bahu:

a. Mengubah ukuran dan posisi (ibu) panggul

Hal ini dapat dilakukan dengan mendorong ibu untuk bergerak dan mengubah posisi. Anda dapat meminta atau membantu ibu untuk mengubah pinggulnya dengan:

- 1) Mengangkat kaki dapat disertai dengan menggoyang ke belakang dan ke depan dari pelvis.
- 2) McRoberts adalah mudah jika ibu sudah berbaring. caranya adalah:
 - a) Dengan posisi ibu berbaring, minta ibu untuk menarik kedua lututnya sejauh mungkin ke arah dadanya, minta dua asisten (boleh suami atau anggota keluarganya) untuk membantu ibu.
 - b) Tekan kepala bayi secara mantap dan terus-menerus ke arah bawah (kearah anus ibu) untuk menggerakkan bahu anterior di bawah symphysis pubis. Hindari tekanan yang berlebihan pada bagian kepala bayi karena mungkin akan melukainya.
 - c) Secara bersamaan minta salah satu asisten untuk memberikan sedikit tekanan supra pubis ke arah bawah dengan lembut. Jangan lakukan dorongan pada pubis, karena akan mempengaruhi bahu lebih jauh dan bisa menyebabkan ruptur uteri

- 3) Gaskin Manuver. Ini dengan melakukan perubahan posisi yaitu saat ibu dalam posisi berbaring, si ibu langsung diminta untuk berputar dan mengubah menjadi posisi merangkak.



Langkah dari Gaskin maneuver ini sering di sebut **Flip FLOP**

Flip = memutar ibu dari posisi berbaring menjadi merangkak

FLOP =

- F Flips Mom Over (memutar ibu dari posisi berbaring menjadi merangkak).** Setelah ibu posisi terbalik menggunakan Gaskin's Manuver kebanyakan bayi akan lahir spontan. Namun, jika bayi tidak lahir segera, bidan atau asistennya mengarahkan langkah berikutnya dilakukan ketika kontraksi berikutnya terjadi atau sebelum ada kontraksi.
- L Lift Legs,** Dengan di bantu bidan, mintalah ibu mengangkat satu kaki, arahkan ke depan posisi ini persis seperti posisi ketiaka atlet lari hendak bersiap-siap untuk mulai balapan lari. Jadi posisinya seperti gambar berikut ini:



Mohon perhatikan posisi kaki, sehingga lutut tidak terlalu jauh dari tubuhnya.

Sekarang mulailah melakukan lekukan atau menggulung bahu anterior bayi dari tulang kemaluan hingga bergerak disamping simfisis pubis. pergeseran Pubis dari gerakan menempatkan kaki ke dalam posisi "Running Start" seperti diatas seolah-olah ini adalah seperti maneuver setengah McRoberts yang dilakukan dengan ibu di dalam posisi terlentang. Setengah dari tulang kemaluan yang terguling atau bergeser ketika kaki diangkat. Jika lengan tidak dapat diputar, pindah ke manuver berikutnya lebih cepat.

- O Oblique (Rotete Shoulder To Oblique) → memutar bahu kearah oblique.** jika bayi tidak langsung lahir ketika kontraksi setelah dilakukan perubahan posisi menjadi

posisi "Running Start", selipkan tangan bidan ke ibu sampai ia menemukan bagian belakang bahu posterior bayi. memutar bahu posterior ke arah dada bayi ke diameter miring dari panggul ibu. Ada ruangan yang paling dalam dari diameter miring (diameter oblique) panggul. Dengan demikian bayi akan mudah dari memutar bahu posterior ke diameter miring. Jika tetap gagal Lanjutkan upaya.

P Posterior Arm To Get it. ini dilakukan dengan mencari lengan bayi dan mengeluarkannya menyapu tangan ke arah dada bayi . sehingga Lengan ini akan flex, yang berarti itu akan membuat sebuah tikungan. Sekarang bidan dapat menangkap pergelangan tangan bayi, Kemudian seluruh lengan lalu goyangkan dengan hati-hati. Hal ini akan mengurangi diameter tubuh bayi sekitar 2 cm. Jika itu tidak cukup, bayi diputar 180 derajat sehingga lengan sebelumnya anterior sekarang posterior dan lengan dibawa keluar. Sekarang ibu bisa mendorong dan bayi akan keluar.

Manuver Gaskin ini angka keberhasilannya cukup tinggi yaitu 80-90%.

b. Mengubah ukuran dan posisi (bayi) bahu

Tindakan ini akan membuat diameter bahu bayi lebih kecil. Memutar bahu ke diameter oblique dari panggul akan tersedia ruang ekstra.

Beberapa manuver yang dilakukan untuk memperkecil diameter bahu bayi antara lain dengan:

1) Manuver Rubin (1964)

- Pertama dengan menggoyang-goyang kedua bahu janin dari satu sisi ke sisi lain dengan memberikan tekanan pada abdomen.
- Bila tidak berhasil, tangan yang berada di panggul meraih bahu yang paling mudah di akses, kemudian mendorongnya ke permukaan anterior bahu. Hal ini biasanya akan menyebabkan abduksi kedua bahu kemudian akan menghasilkan diameter antar-bahu dan pergeseran bahu depan dari belakang simfisis pubis.

2) Manuver Corkscrew Woods (1943)

- Masukkan satu tangan ke dalam vagina dan lakukan penekanan pada bahu anterior, ke arah sternum bayi, untuk memutar bahu bayi dan mengurangi diameter bahu.
- Jika perlu, lakukan penekanan pada bahu posterior ke arah sternum.

3) Teknik Pelahiran Bahu Belakang

- Masukkan satu tangan ke dalam vagina dan pegang tulang lengan atas yang berada pada posisi posterior.
- Fleksikan lengan bayi di bagian siku dan letakkan lengan tersebut melintang di dada bayi.

Dalam penanganan distosia bahu tidak ada urutan tertentu tindakan mana dulu yang bisa Anda coba. Ini akan tergantung pada seberapa baik ibu bisa bergerak, posisi pasien, dan akses yang Anda miliki menjadi yaitu pinggulnya. bagaimana dan di mana Anda bisa mendapatkan jari anda di (jika diperlukan). Sebagai contoh, manuver Rubins akan lebih

mudah untuk dilakukan daripada tekanan suprapubik pada ibu yang posisinya bersandar ke depan.

Suatu pendekatan holistik berarti mengambil dan menggunakan gerakan atau tindakan yang tepat pada saat itu. Jika pilihan yang lain gagal yang biasanya melibatkan kerusakan pada bayi atau ibunya. Langkah berikutnya adalah menggunakan manuver Zanvanelli namun ini mustinya dilakukan di RS besar dengan persiapan SC karena langkahnya adalah sebagai berikut:

Manuver Zavanelli (Sandberg, 1985)

- Mengembalikan kepala ke posisi oksiput anterior atau posterior bila kepala janin telah berputar dari posisi tersebut.
- Memfleksikan kepala dan secara perlahan mendorongnya masuk kembali ke vagina yang diikuti dengan kelahiran secara sesar.
- Memberikan terbutaline 250 mg subkutan untuk menghasilkan relaksasi uterus.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Tujuan

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan distosia bahu.

2. Prosedur Praktik

Alat dan bahan yang harus disediakan:

Alat dan perlengkapan dipersiapkan dan disusun secara ergonomis, meliputi:

Partus set berisi:

- 2 buah klem kocher
- 1 buah gunting tali pusat
- 1 buah gunting episiotomi
- 1 buah pengikat tali pusat
- 1 buah pemecah ketuban
- 2 pasang sarung tangan
- Kassa secukupnya

Hecting set berisi:

- 1 buah nald vouder
- 1 buah pinset anatomi
- 1 buah nald otot
- 1 buah nald kulit
- 1 buah gunting benang
- Kassa secukupnya

Alat resusitasi BBL terdiri dari:

- 1 buah ambu bag
- Oksigen dan regulator
- 1 buah penghisap lendir Delee

Bahan dan obat:

- 1 buah spuit 3 cc
- 1 buah spuit 5 cc
- Oksitosin 10 IU
- Lidocain 1%
- Ergometrin 0,2 mg
- Infus set dan cairan infus RL/NaCl 0,9%

Alat pemeriksaan:

- 1 buah tensimeter
- 1 buah stetoskop
- Jam tangan/polsteller
- 1buah Termometer
- 1 buah stetoskop monoaural

Alat perlindungan diri dan PI:

- Barakschort
- Handuk kecil
- Kaca mata pelindung dan masker
- Sarung kaki
- Bengkok
- Waskom berisi larutan chlorin 0,5%
- Wasom berisi air DTT
- Wadah plasenta
- Tempat sampah kering, sampah basah, dan sampah tajam
- Tempat pakaian kotor
- Waslap
- Alas bokong

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

- 1 : Mahasiswa melaksanakan langkah kerja atau kegiatan secara kompeten ketika dilakukan evaluasi
 0 : Mahasiswa tidak kompeten dalam melaksanakan langkah kerja atau kegiatan ketika dilakukan evaluasi

PENUNTUN BELAJAR
Persalinan dengan Distosia Bahu

No	Langkah/ Tugas	Kasus
1	Memberikan penjelasan tentang tujuan tindakan yang akan dilakukan pada klien dan atau keluarga.	
2	Memberikan penjelasan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan pada klien dan atau keluarga.	
3	Meminta persetujuan tindakan pada pasien atau keluarga.	

4	Meminta pertolongan asisten dan anggota keluarga untuk membantu penanganan pasien.	
5	Memakai sarung tangan DTT/steril.	
6	Memberikan anastesi dengan lidocain 1% pada daerah jalan lahir yang akan dilakukan episiotomi.	
7	Melakukan episiotomi.	
Manuver McRoberts		
8	Memposisikan dengan ibu dengan teknik McRoberts yaitu ibu berbaring telentang semi fowler dengan melipat kedua paha dan menekuk lutut ke arah dada sedekat mungkin.	
9	Meminta bantuan asisten dan anggota keluarga untuk membantu menekan lutut ibu dengan mantap ke arah dada.	
10	Meminta asisten untuk menekan suprapubis ke bawah untuk membantu kelahiran bahu.	
11	Melakukan tarikan kepala curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan. Hindari tarikan berlebihan pada kepala bayi yang dapat mengakibatkan trauma pada fleksus brachialis.	
12	Melahirkan bahu belakang.	
13	Melakukan manuver Rubin apabila dengan cara ini tidak berhasil.	
Manuver Rubin		
14	Mempertahankan posisi McRoberts dan tekanan suprapubik.	
15	Memasukkan dua jari tangan ke dalam vagina, hingga mencapai skapula dan bagian bahu anterior. lakukan penekanan daerah ketiak bayi sehingga bahu berputar menjadi posisi oblique atau transversa.	
16	Melakukan penekanan pada bahu anterior bagian belakang ke arah dada bayi sehingga menjadi posisi oblique untuk mengecilkan diameter bahu.	
17	Melakukan tarikan kepala ke arah postero kaudal dengan mantap untuk melahirkan bahu anterior.	
18	Melakukan manuver Corkscrew Woods, atau posisi merangkak, atau manuver melahirkan bahu belakang (Schwartz & Dixon) apabila dengan cara ini tidak berhasil.	
Manuver Corkscrew Woods		
19	Memasukkan dua jari tangan yang bersebrangan (punggung kanan berarti tangan kanan; punggung kiri berarti tangan kiri) ke arah anterior bahu belakang bayi.	
20	Meminta asisten menekan fundus uteri ke arah bawah, kemudian melakukan pemutaran/rotasi 180° bahu belakang bayi ke arah punggung bayi sehingga bahu belakang lahir di bawah simfisis.	
21	Masih diikuti dorongan pada fundus uteri, melakukan pemutaran berlawanan dengan arah putaran pertama sehingga akan menyebabkan bahu depan dapat melewati simfisis.	

Manuver Melahirkan Bahu Belakang (Schwartz & Dixon)		
22	Memasukkan tangan mengikuti lengkung sakrum sampai jari penolong mencapai fosa antekubiti (punggung kanan berarti tangan kanan; punggung kiri berarti tangan kiri).	
23	Melipat lengan bawah ke arah dada dengan menggunakan jari tengah sehingga terjadi fleksi tangan.	
24	Mengeluarkan lengan dari vagina (menggunakan jari telunjuk untuk melewati dada dan kepala bayi atau seperti mengusap muka bayi) kemudian tarik hingga bahu belakang dan seluruh lengan belakang dapat dilahirkan.	
25	Melakukan tarikan kepala ke arah posterokaudal dengan mantap untuk melahirkan bahu anterior dengan bantuan penekanan suprapubik.	
26	Apabila bahu depan sulit dilahirkan, putar bahu belakang ke depan (jangan menarik lengan bayi tetapi dorong bahu posterior) dan putar bahu depan ke belakang (mendorong anterior bahu depan dengan jari telunjuk dan jari tengah) mengikuti arah punggung bayi sehingga bahu depan dapat dilahirkan.	
Posisi Merangkak		
27	Memposisikan pasien dalam posisi merangkak dengan menopangkan tubuhnya dengan kedua tangan dan kedua lututnya.	
28	Melahirkan bahu posterior terlebih dahulu dengan melakukan tarikan kepala.	
Pasca Tindakan		
29	Melakukan perawatan pasca tindakan kepada ibu dan bayi.	
30	Mendekontaminasi alat habis pakai.	
31	Memasukkan sampah sesuai dengan tempatnya.	
32	Membersihkan sarung tangan dan rendam pada larutan klorin 0,5 %.	
33	Mencuci tangan sesuai prosedur.	
34	Memeritahukan kepada pasien dan keluarga hasil tindakan dan perawatan lanjutan.	
35	Mencatat kondisi pasien dan membuat laporan tindakan.	

3. Petunjuk Penyerahan Laporan

- a. Langkah pertama untuk melatih *skill* ini, Anda harus melakukan latihan praktik ini pada *phantoom* di laboratorium.
- b. Langkah selanjutnya Anda melakukan penilaian dengan teman (*peer review*), kemudian hasilnya diserahkan ke dosen maksimal dua hari setelah praktik.
- c. Laporan praktik harus memuat hal-hal sebagai berikut:
 - Nama dan NIM (mahasiswa dan mahasiswa yang menilai)
 - Judul praktik

- Bahan dan metode (tempat dan waktu pelaksanaan, bahan dan alat, serta metode pelaksanaan)
 - Hasil *peer review* dan pembahasannya.
- d. Laporan diserahkan bersama daftar tiliknya kepada dosen yang mengampu mata kuliah ini.
 - e. Setelah Anda kompeten di phantom, Anda boleh melakukan praktik ini langsung kepada klien di bawah bimbingan pembimbing lahan.
 - f. Pembimbing lahan menilai keterampilan Anda dengan menggunakan daftar tilik yang sesuai, kemudian hasil penilaiannya diserahkan kepada dosen pembimbing.
 - g. Asuhan yang telah dilakukan pada klien, dibuat pendokumentasiannya (SOAP) dan diserahkan ke dosen maksimal satu minggu setelah praktik lapangan berakhir.
 - h. Penilaian laporan ditentukan oleh kelengkapan isi laporan, hasil penilaian *peer review*, penilaian dari pembimbing lahan dan pendokumentasian SOAP.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Seorang perempuan berusia 35 tahun dengan kehamilan anak ke tujuh dan enam anak hidup. Ibu masuk rumah sakit karena inpartu kala I pada jam 22.00. Kemajuan persalinan berlangsung dengan baik. Inpartu kala II berlangsung pada jam 04.00 pagi ini dan kepala bayi sudah berhasil dilahirkan tetapi tetap melekat kuat pada vulva, bahu belum lahir.

- 1) Menurut Anda, apakah diagnosis yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- 2) Apa saja asuhan yang harus diberikan oleh bidan terhadap kasus tersebut?
- 3) Bagaimana pengelolaan kasus tersebut di fasilitas rujukan?

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika Anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan di atas cobalah untuk membaca kembali bab yang membahas tentang distosia bahu pada Topik 3, mengenai:

- 1) Diagnosa.
- 2) Manajemen distosian bahu.

Ringkasan

Distosia bahu adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin lahir. Pada proses persalinan normal kepala lahir melalui gerakan ekstensi. Pada distosia bahu kepala akan tertarik kedalam dan tidak dapat mengalami putar paksi luar yang normal. Penatalaksanaan distosia bahu menggunakan episiotomi dan manuver Mc Robert's karena dengan cukup efektif. Morbiditas dan mortalitas bayi pada kasus distosia bahu sangat tinggi. Bidan diharapkan bisa dengan cepat mendeteksi dini dan sekaligus melakukan penanganan dengan tepat.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang ibu usia 26 tahun hamil anak kedua 39 mgg datang ke Bidan jam 01.00 WIB. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil urin reduksi (+ +) TBJ janin 4100 gr, jam 08.00 WIB pembukaan lengkap. Setelah dipimpin mengejan kepala bayi lahir namun tidak mengalami putar paksi luar. Apakah diagnose ibu kasus tersebut?
 - A. CPD
 - B. Makrosomia
 - C. Distosia bahu
 - D. Lilitan tali pusat

- 2) Seorang ibu usia 20 tahun hamil anak pertama 39 mgg datang ke Bidan jam 01.00 WIB. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil urin reduksi (+ +). Pemeriksaan TD 150/90 mmHg, Nadi 84x/mnt, R 20 xmnt, TBJ janin 4100 gr, jam 08.00 WIB pembukaan lengkap. Setelah dipimpin mengejan kepala bayi lahir namun tidak mengalami putar paksi luar. Apakah factor predisposisi kasus tersebut?
 - A. Hipertensi
 - B. Diabetes melitus
 - C. Janin besar
 - D. Panggul sempit

- 3) Seorang ibu usia 20 tahun hamil anak pertama 39 mgg datang ke Bidan jam 01.00 WIB. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil urin reduksi (+ +). Pemeriksaan TD 150/90 mmHg, Nadi 84x/mnt, R 20 xmnt, TBJ janin 4100 gr, jam 08.00 WIB pembukaan lengkap. Setelah dipimpin mengejan kepala bayi lahir namun tidak mengalami putar paksi luar. Bagaimana penatalaksanaan awal pada kasus tersebut?
 - A. Manuver Corkscrew Woods
 - B. Manuver McRobert's
 - C. Manuver Zavanelli
 - D. Manuver Gaskin

- 4) Seorang primipara 39 mgg datang ke BPM untuk melahirkan. Tanda vital dalam batas normal. Posisi janin normal, TFU 35cm. Pasien dalam pembukaan lengkap. Setelah dipimpin mengejan kepala bayi lahir namun tidak mengalami putar paksi luar. Bidan mendiagnosa distosia bahu, kemudian melakukan panggilan untuk minta bantuan. Langkah apa yang harus dilakukan bidan?
 - A. Call For Hellp
 - B. Leg: Mc Robert Manuver
 - C. External Pressure Suprapubic
 - D. Enter: Rotation Manuver

- 5) Seorang primipara 39 mgg datang ke BPM untuk melahirkan. Tanda vital dalam batas normal. Posisi janin normal, TFU 35cm. Pasien dalam pembukaan lengkap. Setelah dipimpin mengejan kepala bayi lahir namun tidak mengalami putar paksi luar. Bidan mendiagnosa distosia bahu dan memutuskan melakukan manuver Mc Robert. Langkah apa yang harus dilakukan sebelumnya?
- A. Evaluate For Episiotomy
 - B. External Pressure Suprapubic
 - C. Enter: Rotation Manuver
 - D. Remove The Posterior Arm

Topik 4

Infeksi pada Masa Nifas

Kini Anda sudah memasuki untuk mempelajari Topik 4. Tentunya Anda merasa lega dan lebih yakin dengan kemampuan yang sudah dimiliki. Pada Topik 4 ini Anda akan memulai pengalaman memberikan asuhan kebidanan pada ibu dengan infeksi nifas.

A. URAIAN TEORI

Penyebaran infeksi nifas pada perineum, vulva, vagina, serviks dan endometrium meliputi: Vulvitis, Vaginitis, Servisititis, Endometritis, Peritonitis, Metritis, Parametritis.

1. Vulvitis

Vulvitis adalah infeksi pada vulva. Vulvitis pada ibu pasca melahirkan terjadi di bekas sayatan episiotomi atau luka perineum. Tepi luka berwarna merah dan bengkak, jahitan mudah lepas, luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan nanah.

2. Vaginitis

Vaginitis merupakan infeksi pada daerah vagina. Vaginitis pada ibu pasca melahirkan terjadi secara langsung pada luka vagina atau luka perineum. Permukaan mukosa bengkak dan kemerahan, terjadi ulkus dan getah mengandung nanah dari daerah ulkus.

3. Servisititis

Infeksi yang sering terjadi pada daerah serviks, tapi tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam dan meluas dan langsung ke dasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium.

4. Endometritis

Endometritis paling sering terjadi. Biasanya demam mulai 48 jam postpartum dan bersifat naik turun. Kuman-kuman memasuki endometrium (biasanya pada luka insersio plasenta) dalam waktu singkat dan menyebar ke seluruh endometrium. Pada infeksi setempat, radang terbatas pada endometrium. Jaringan desidua bersama bekuan darah menjadi nekrosis dan mengeluarkan getah berbau yang terdiri atas keping-keping nekrotis dan cairan. Pada infeksi yang lebih berat batas endometrium dapat dilampaui dan terjadilah penjarangan.

Endometritis adalah infeksi pada endometrium (lapisan dalam dari rahim). Infeksi ini dapat terjadi sebagai kelanjutan infeksi pada serviks atau infeksi tersendiri dan terdapat benda asing dalam rahim.

a. Tipe Endometritis

- 1) Endometritis post partum (radang dinding rahim sesudah melahirkan).

- 2) Endometritis sinsitial (peradangan dinding rahim akibat tumor jinak disertai sel sinsitial dan trofoblas yang banyak)
- 3) Endometritis tuberkulosa (peradangan pada dinding rahim endometrium dan tuba fallopi, biasanya akibat *Mycobacterium tuberculosis*.)

b. Etiologi

Kuman masuk ke dalam alat kandungan seperti eksogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh) dan endogen (dari jalan lahir sendiri). Penyebab yang terbanyak dan lebih dari 50% adalah streptococcus anaerob yang sebenarnya tidak patogen sebagai penghuni normal jalan lahir (Haggerty *et al*, 2004). Kuman-kuman yang sering menyebabkan infeksi antara lain adalah:

- 1) Streptococcus haemolyticus anaerobic.
- 2) Staphylococcus aureus
- 3) Escherichia Coli
- 4) Clostridium Welchii

Endometritis sering ditemukan pada wanita setelah seksio sesarea terutama bila sebelumnya ada riwayat korionionitis, partus lama, pecah ketuban yang lama. Penyebab lainnya dari endometritis adalah adanya tanda jaringan plasenta yang tertahan setelah abortus dan melahirkan. Jika dibandingkan dengan persalinan perabdominan/sc, maka timbulnya endometritis pada tersalinan pervaginam relatif jarang. Bila persalinan pervaginam disertai penyulit yaitu pada ketuban pecah prematur yang lama, partus yang lama dan pemeriksaan dalam berulang, maka kejadian endometritis akan meningkat sampai mendekati 6%. Bila terjadi korioamniotitis intrapartum, maka kejadian endometritis akan lebih tinggi yaitu mencapai 13% (Handerson *et al*, 2015). Faktor resiko yang lainnya adalah Ibu dengan Diabetes mellitus, Obesity, pemeriksaan dalam yang terlalu sering, ISK, persalinan dengan maual plasenta, ketuban pecah dini.

Klasifikasi Endometritis menurut Wiknjosastro (2002),

a. Endometritis akuta

Terutama terjadi pada masa post partum / post abortum. Pada endometritis post partum regenerasi endometrium selesai pada hari ke-9, sehingga endometritis post partum pada umumnya terjadi sebelum hari ke-9. Endometritis post abortum terutama terjadi pada abortus provokatus.

Pada endometritis akuta, endometrium mengalami edema dan hiperemi, dan pada pemeriksaan mikroskopik terdapat hiperemi, edema dan infiltrasi leukosit berinti polimorf yang banyak, serta perdarahan-perdarahan interstisial. Sebab yang paling penting ialah infeksi gonorea dan infeksi pada abortus dan partus.

Pada abortus septik dan sepsis puerperalis infeksi cepat meluas ke miometrium dan melalui pembuluh-pembuluh darah limfe dapat menjalar ke parametrium, ketuban dan ovarium, dan ke peritoneum sekitarnya. Gejala-gejala endometritis akut dalam hal ini diselubungi oleh gejala-gejala penyakit dalam keseluruhannya. Penderita panas tinggi,

kelihatan sakit keras, keluar leukorea yang bernanah, dan uterus serta daerah sekitarnya nyeri pada perabaan.

Sebab lain endometritis akut ialah tindakan yang dilakukan dalam uterus di luar partus atau abortus, seperti kerokan, memasukan radium ke dalam uterus, memasukan IUD ke dalam uterus, dan sebagainya.

Gejala Endometritis Akut :

- 1) Demam
- 2) Lochea berbau : pada endometritis post abortum kadang-kadang keluar lochea yang purulent.
- 3) Lochea lama berdarah malahan terjadi metrorrhagi.
- 4) Kalau radang tidak menjalar ke parametrium atau parametrium tidak nyeri.

b. Endometritis kronika

Radang ini jarang dijumpai, namun biasanya terjadi pada wanita yang masih menstruasi. Dimana radang dapat terjadi pada lapisan basalis yang tidak terbuang pada waktu menstruasi. Endometritis kronik primaria dapat terjadi sesudah menopause, dimana radang tetap tinggal dan meluas sampai ke bagian endometrium lain. Endometritis kronik ditandai oleh adanya sel-sel plasma pada stroma. Penyebab yang paling umum adalah Penyakit Radang Panggul (PID), TBC, dan klamidia. Pasien yang menderita endometritis kronis sebelumnya mereka telah memiliki riwayat kanker leher rahim atau kanker endometrium. Gejala endometritis kronis berupa noda darah yang kotor dan keluhan sakit perut bagian bawah, leukorea serta kelainan haid seperti menorhagia dan metrorrhagia. Pengobatan tergantung dari penyebabnya.

Gejala Endometritis Kronis: Flour albus yang keluar dari ostium, kelainan haid seperti metrorrhagi dan menorrhagi.

5. Terapi Endometritis

Pengobatan endometritis dilakukan dengan cara pemberian antibiotik, Kombinasi clindamysin dan gentamysin yang diberikan secara intravena setiap 8 jam dianggap sebagai pengobatan kriteria standar. Kombinasi sefalosporin generasi kedua atau ketiga dengan metronidazole adalah pilihan lain yang populer untuk mengatasi endometritis (Meany-Dealman *et al*, 2015).

Upaya pencegahan yang efektif:

- a. Pemeriksaan dalam saat persalinan hanya berdasarkan indikasi
- b. Profilaksis antibiotic sebelum pelaksanaan SC
- c. Mengurangi terjadinya manual plasenta

6. Miometritis (Infeksi Otot Rahim)

Miometritis adalah radang miometrium. Sedangkan miometrium adalah tunika muskularis uterus. Gejalanya berupa demam, uterus nyeri tekan, perdarahan vaginal dan nyeri perut bawah, lokhea berbau, purulen.

Metritis akut biasanya terdapat pada abortus septik atau infeksi postpartum. Penyakit ini tidak berdiri sendiri akan tetapi merupakan bagian dari infeksi yang lebih luas yaitu merupakan lanjutan dari endometritis. Kerokan pada wanita dengan endometrium yang meradang dapat menimbulkan metritis akut. Pada penyakit ini miometrium menunjukkan reaksi radang berupa pembengkakan dan infiltrasi sel-sel radang. Perluasan dapat terjadi lewat jalan limfe atau lewat tromboflebitis dan kadang-kadang dapat terjadi abses.

Metritis kronik adalah diagnosa yang dahulu banyak dibuat atas dasar menometroragia dengan uterus lebih besar dari bisa, sakit pinggang, dan leukore. Akan tetapi pembesaran uterus pada multipara umumnya disebabkan oleh penambahan jaringan ikat akibat kehamilan.

Penatalaksanaan

Terapi dapat berupa antibiotik spektrum luas seperti ampicilin 2gr IV per 6 jam, gentamisin 5 mg/kg/BB, metronidasol mg IV per 8 jam, profilaksi anti tetanus, evakuasi hasil konsepsi. Bila ditemukan sisa plasenta, lakukan kuretase.

7. Parametritis

Parametritis atau disebut juga sellulitis pelvika adalah radang yang terjadi pada parametrium yang disebabkan oleh invasi kuman. Kuman dapat sampai ke parametrium lewat endometrium yaitu biasanya pada luka bekas insersi plasenta. Infeksi paling sering disebabkan oleh Streptococcus dan Stafilococcus jarang oleh E.Coli dan kuman-kuman lain. Kejadian ini muncul karena infeksi puerperal atau postpartum, akan tetapi ditemukan pula sebagai akibat tindakan intrauterine, dan sebagainya.

Penjalaran kuman sampai ke parametrium terjadi pada infeksi yang lebih berat. Infeksi menyebar ke parametrium lewat pembuluh limfe atau melalui jaringan di antara kedua lembar ligamentum latum. Parametrium dapat juga terjadi melalui salpingo-ooforitis. Parametritis umumnya merupakan komplikasi yang berbahaya dan merupakan sepertiga dari sebab kematian karena kasus infeksi (Sarwono, 2007).

Secara rinci penyebaran infeksi sampai ke parametrium melalui 3 cara yaitu:

- a. Penyebaran melalui limfe dari luka serviks yang terinfeksi atau dari endometritis.
- b. Penyebaran langsung dari luka serviks yang meluas sampai ke dasar ligamentum.
- c. Penyebaran sekunder dari tromboflebitis pelvika. Proses ini dapat tinggal terbatas pada dasar ligamentum latum atau menyebar ekstrapéritoneal ke semua jurusan. Jika menjalar ke atas, dapat diraba pada dinding perut sebelah lateral di atas ligamentum inguinalis, atau pada fossa iliaka.

Parametritis ringan dapat menyebabkan suhu yang tinggi. Bila suhu tinggi menetap lebih dari satu minggu disertai dengan rasa nyeri disertai dengan rasa nyeri di kiri atau kanan dan nyeri pada pemeriksaan dalam, hal ini patut dicurigai parametritis ringan. Pada perkembangan proses peradangan lebih lanjut gejala-gejala parametritis menjadi lebih jelas. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba tahanan padat dan nyeri di sebelah uterus dan

tahanan ini yang berhubungan erat dengan tulang panggul, dapat meluaske berbagai jurusan. Di tengah-tengah jaringan yang meradang bisa tumbuh abses. Dalam hal ini, suhu yang mula-mula tinggi secara menetap mulai naik turun disertai dengan menggigil. Penderita tampak sakit, nadi cepat dan perut nyeri. Dalam 2/3 kasus, tidak terjadi abses dan suhu menurun dalam beberapa minggu. Tumor di sebelah uterus mengecil sedikit demi sedikit, dan akhirnya terdapat parametrium yang kaku.(Sarwono, 2007).

Radang paling banyak berlokasi di parametrium bagian lateral akan tetapi bisa juga ke depan dan ke belakang, radang bisa juga menjahi abses. Apabila terjadi abses, dan proses berkembang terus, maka abses akan mencari jalan keluar yaitu di atas ligamentum pouparty, ke daerah ginjal, melalui foramina obturatorium ke paha bagian dalam, dan sebagainya. Parametritis dapat juga menahun dan di tempat radang terjadi fibrosis.

Gambaran klinik menunjukkan penderita demam, menderita sakit perut dibagian bawah dan disebelah kanan atau kiri, dan di sebelah uterus teraba tumor. Jika abses meluas, maka di tempat abses mendekati permukaan terdapat edema dan hiperemi, dan dibawah kulit dan jaringan subkutan dapat diraba bagian dari tumor yang akan memecah keluar.

Terapi pada parametritis yaitu dengan memberika antibiotika berspektrum luas. Jika keadaan sudah tenang dapat diberi terapi diatermi dalam beberapa seri dan penderita dinasehatkan agar jangan melakukan pekerjaan yang berat- berat. Dengan terapi ini biar pun sisa- sisa peradangan masih ada, keluhan- keluhan penderita sering kali hilang atau sangat berkurang. Jika ditemukan abses, di tempat itu perlu diadakan pembukaan tumor dan drainase karena selalu ada bahaya bahwa abses mencari jalan ke jaringan tubuh yang lain. (Sarwono, 2007).

8. Peritonitis

Peritonitis nifas bisa terjadi karena meluasnya endometritis, tetapi dapat juga ditemukan bersama-sama dengan salpingo-ooforitis dan sellulitis pelvika. Selanjutnya, ada kemungkinan bahwa abses pada sellulitis pelvika mengeluarkan nanahnya ke rongga peritoneum dan menyebabkan peritonitis.

Peritonitis biasanya disebabkan oleh:

- a. Penyebaran infeksi dari organ perut yang terinfeksi.
Yang sering menyebabkan peritonitis adalah perforasi lambung, usus, kandung empedu atau usus buntu. Sebenarnya peritoneum sangat kebal terhadap infeksi. Jika pemaparan tidak berlangsung terus menerus, tidak akan terjadi peritonitis, dan peritoneum cenderung mengalami penyembuhan bila diobati.
- b. Penyakit radang panggul pada wanita yang masih aktif melakukan kegiatan seksual
- c. Infeksi dari rahim dan saluran telur, yang mungkin disebabkan oleh beberapa jenis kuman (termasuk yang menyebabkan gonore dan infeksi chlamidia)
- d. Kelainan hati atau gagal jantung, dimana cairan bisa berkumpul di perut (asites) dan mengalami infeksi
- e. Peritonitis dapat terjadi setelah suatu pembedahan.

Cedera pada kandung empedu, ureter, kandung kemih atau usus selama pembedahan dapat memindahkan bakteri ke dalam perut. Kebocoran juga dapat terjadi selama pembedahan untuk menyambungkan bagian usus.

- f. Dialisa peritoneal (pengobatan gagal ginjal) sering mengakibatkan peritonitis. Penyebabnya biasanya adalah infeksi pada pipa saluran yang ditempatkan di dalam perut.
- g. Iritasi tanpa infeksi.

Misalnya peradangan pankreas (pankreatitis akut) atau bubuk bedak pada sarung tangan dokter bedah juga dapat menyebabkan peritonitis tanpa infeksi.

Tanda dan Gejala:

- a. Tanda-tanda dan gejala peritonitis meliputi:
- b. Pembengkakan dan nyeri di perut
- c. Demam dan menggigil
- d. Kehilangan nafsu makan
- e. Haus
- f. Mual dan muntah
- g. Urin terbatas

9. Diagnosa

Foto rontgen diambil dalam posisi berbaring dan berdiri. Gas bebas yang terdapat dalam perut dapat terlihat pada foto rontgen dan merupakan petunjuk adanya perforasi.

Kadang-kadang sebuah jarum digunakan untuk mengeluarkan cairan dari rongga perut, yang akan diperiksa di laboratorium, untuk mengidentifikasi kuman penyebab infeksi dan memeriksa kepekaannya terhadap berbagai antibiotika. Pembedahan eksplorasi merupakan teknik diagnostik yang paling dapat dipercaya.

Penatalaksanaan

- a. Bila peritonitis meluas dan pembedahan dikontraindikasikan karena syok dan kegagalan sirkulasi, maka cairan oral dihindari dan diberikan cairan vena yang berupa infuse NaCl atau Ringer Laktat untuk mengganti elektrolit dan kehilangan protein. Lakukan nasogastric suction melalui hidung ke dalam usus untuk mengurangi tekanan dalam usus.
- b. Berikan antibiotika selama 24 jam:
Ampisilin 2g IV, kemudian 1g setiap 6 jam, ditambah gantamisin 5 mg/kg berat badan IV dosis tunggal/hari dan metronidazol 500 mg IV setiap 8 jam
- c. Bila infeksi mulai reda dan kondisi pasien membaik, drainase bedah dan perbaikan dapat diupayakan.
- d. Pembedahan atau laparotomi mungkin dilakukan untuk mencegah peritonitis. Bila perforasi tidak dicegah, intervensi pembedahan mayor adalah insisi dan drainase terhadap abses.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Ny. X berusia 36 tahun datang ke klinik bidan untuk melakukan kontrol IUD.

Ibu Surti usia 31 tahun, ke BPM untuk memeriksakan diri dengan keluhan demam dan darah berbau. Hasil anamnesa diperoleh bahwa ibu telah bersalin tiga hari yang lalu ditolong oleh dukun (dengan alasan factor ekonomi), anaknya meninggal segera setelah lahir (bayinya mempunyai ukuran lebih besar dari dua anak sebelumnya), plasenta lahir ± 30 menit setelah lahir dengan cara tangan dukun masuk ke dalam rahim. Proses persalinan ibu Surti berlangsung dua hari satu malam, dimana sebelumnya ibu mengalami ketuban pecah sebelum merasakan mules. Sejak tiga hari ini, ibu mengalami panas demam dan menggigil, sakit kepala serta mengalami perdarahan jalan lahir.

Hasil pemeriksaan ditemukan : TD 100/70 mmHg, nadi 100 x/menit, respirasi 28 x/menit, suhu 39°C. Muka tidak ada oedem, konjungtiva merah muda (pucat), sclera putih. Abdomen : uterus setinggi pusat, terasa agak nyeri pada perut bagian bawah.

Pemeriksaan genitalia : terdapat luka perineum terbuka, lochia merah dan berbau.

Pemeriksaan ekstremitas bawah : tungkai bawah tidak ada oedema, Homan sign (-).

- 1) Menurut anda, apakah diagnosis yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- 2) Apa saja asuhan yang harus diberikan oleh bidan terhadap kasus tersebut?
- 3) Bagaimana pengelolaan kasus tersebut di fasilitas rujukan

Petunjuk Jawaban Latihan

Jika Anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan diatas cobalah untuk membaca kembali bab yang membahas infeksi pada masa nifas pada Topik 5, mengenai diagnosa dan penatalaksanaan infeksi pada masa nifas.

Ringkasan

Penyebaran infeksi nifas pada perineum, vulva, vagina, serviks dan endometrium meliputi: Vulvitis, vaginitis, servicitis dan endometritis. Penanganan oleh bidan antara lain deteksi dini, antisipasi setiap kondisi (faktor predisposisi dan masalah dalam proses persalinan) yang dapat berlanjut menjadi penyulit atau komplikasi dalam masa nifas; melakukan rujukan untuk mendapatkan pengobatan yang rasional dan efektif bagi ibu yang mengalami infeksi nifas; konseling gejala-gejala yang harus diwaspadai dan harus mendapat pertolongan dengan segera.

Tes 4

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang ibu P3A0 telah melahirkan 5 hari yang lalu ditolong oleh dukun, datang ke BPM dengan keluhan badan terasa panas dan perut bagian bawah terasa nyeri. Hasil pemeriksaan : Tekanan Darah 90/60 mmHg, S 39 °C, RR 22 x/mnt, N 110 x/mnt dan teraba kecil. TFU 1 jari bawah pusat, Lochea purulent dan berbau. Apakah diagnosa pada kasus tersebut?
 - A. Vulvitis
 - B. Vaginitis
 - C. Servisititis
 - D. Endometritis

- 2) Seorang ibu P3A0 telah melahirkan 5 hari yang lalu ditolong oleh dukun, datang ke BPM dengan keluhan badan terasa panas dan perut bagian bawah terasa nyeri. Hasil pemeriksaan : Tekanan Darah 90/60 mmHg, S 39 °C, RR 22 x/mnt, N 110 x/mnt dan teraba kecil. TFU 1 jari bawah pusat, Lochea purulent dan berbau. Apakah pemeriksaan yang perlu dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosa pada kasus tersebut?
 - A. Eritrocyt
 - B. Leucocyt
 - C. Trombocyt
 - D. Hematocryt

- 3) Seorang ibu P3A0 telah melahirkan 5 hari yang lalu ditolong oleh dukun dan dilakukan manual plasenta, datang ke BPM dengan keluhan badan terasa panas dan perut bagian bawah terasa nyeri. Hasil pemeriksaan : Tekanan Darah 90/60 mmHg, S 39 °C, RR 22 x/mnt, N 110 x/mnt dan teraba kecil. TFU 1 jari bawah pusat, Lochea purulent dan berbau. Apakah faktor predisposisi pada kasus tersebut?
 - A. Multipara
 - B. SubInvolusi uterus
 - C. Manual placenta
 - D. Hygiene yang jelek

- 4) Seorang ibu P3A0 telah melahirkan 5 hari yang lalu ditolong oleh dukun dan dilakukan manual plasenta, datang ke BPM dengan keluhan badan terasa panas dan perut bagian bawah terasa nyeri. Hasil pemeriksaan : Tekanan Darah 90/60 mmHg, S 39 °C, RR 22 x/mnt, N 110 x/mnt dan teraba kecil. TFU 1 jari bawah pusat, Lochea purulent dan berbau. Bagaimanakah penatalaksanaan pada kasus tersebut?
 - A. Pemeriksaan dalam saat persalinan hanya berdasarkan indikasi
 - B. Profilaksis antibiotic sebelum pelaksanaan SC

- C. Mengurangi terjadinya manual plasenta
 - D. Pemberian antibiotik
- 5) Seorang ibu P3A0 telah melahirkan 5 hari yang lalu ditolong oleh dukun dan dilakukan manual plasenta, datang ke BPM dengan keluhan badan terasa panas dan perut bagian bawah terasa nyeri. Hasil pemeriksaan : Tekanan Darah 90/60 mmHg, S 39 °C, RR 22 x/mnt, N 110 x/mnt dan teraba kecil. TFU 1 jari bawah pusat, Lochea purulent dan berbau. Bagaimanakah upaya pencegahan pada kasus tersebut?
- A. Pemberian antibiotik sebelum persalinan
 - B. Mengurangi tindakan manual placenta
 - C. Konseling tanda bahaya nifas
 - D. Pencegahan infeksi

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

Untuk mampu menjawab soal perhatikan key point yang ada pada kasus terutama mengenai data subjektif dan objektif. Baca kasus secara seksama.

- 1) A. Salah, karena ibu tidak mempunyai riwayat hipertensi sebelumnya.
B. Salah, karena ibu tidak mempunyai riwayat hipertensi sebelumnya.
C. Salah, karena tekanan diastolnya >110.
D. Jawaban benar.

- 2) A. Salah, karena dosisnya tidak tepat.
B. Jawaban benar.
C. Salah, karena dosisnya tidak tepat.
D. Salah, karena dosisnya tidak tepat.

- 3) A. Salah, bukan tanda syok kardiogenik.
B. Jawaban benar.
C. Salah, bukan tanda HELLP syndrom.
D. Salah, bukan tanda eklampsia.

- 4) A. Salah, karena riwayat hipertensi sebelumnya disertai protein urin (+).
B. Salah, karena punya riwayat hipertensi sebelumnya.
C. Salah, karena punya riwayat hipertensi sebelumnya.
D. Jawaban benar.

- 5) A. Salah, tidak tepat dosisnya.
B. Salah, butuh rujukan segera.
C. Salah, usia kehamilan masih prematur.
D. Jawaban benar.

Tes 2

Untuk mampu menjawab soal perhatikan key point yang ada pada kasus terutama mengenai data subjektif dan objektif. Baca kasus secara seksama.

- 1) A. Salah, belum lengkap diagnosanya.
B. Salah, tidak tepat diagnosanya.
C. Jawaban benar.
D. Salah, karena ketuban masih utuh.

- 2) A. Salah, bukan faktor predisposisi terjadinya prolaps tali pusat.
B. Salah, bukan faktor predisposisi terjadinya prolaps tali pusat.
C. Salah, bukan faktor predisposisi terjadinya prolaps tali pusat.
D. Jawaban benar.
- 3) A. Salah, sebelum merujuk melakukan penatalaksanaan awal pada tali pusat menumbung.
B. Salah, bukan langkah prioritas.
C. Jawaban benar.
D. Salah, bukan langkah yang tepat dan bukan kewenangan bidan.
- 4) A. Salah, bukan masalah potensial bagi kehamilan dengan gemeli.
B. Jawaban benar.
C. Salah, bukan masalah potensial bagi kehamilan dengan gemeli.
D. Salah, ini merupakan kehamilan kedua.
- 5) A. Salah, bukan diagnosa potensial untuk malposisi pada kasus.
B. Jawaban benar.
C. Salah, usia kehamilan sudah aterm.
D. Salah, tidak ada data yang menunjang asfksia.

Tes 3

Untuk mampu menjawab soal perhatikan key point yang ada pada kasus terutama mengenai tanda dan gejala kasus. Baca kasus secara seksama.

- 1) A. Salah. Bukan diagnose CPD karena kepala bayi sudah masuk panggul.
B. Salah. Makrosomia merupakan diagnose janin.
C. Benar.
D. Salah. Lilitan tali pusat bukan diagnose tapi masalah janin.
- 2) A. Salah. Hipertensi bukan merupakan factor predisposisi.
B. Benar.
C. Salah. Janin besar bukan merupakan predisposisi tapi penyebab distosia bahu.
D. Salah. Panggul sempit bukan merupakan factor predisposisi distosia bahu.
- 3) A. Salah. Manuver ini bukan penanganan awal tapi untuk memutar bahu dan mengurangi diameter bahu.
B. Benar.
C. Salah. Manuver ini bukan penanganan awal tapi untuk Mengembalikan kepala ke posisi oksiput anterior atau posterior bila kepala janin telah berputar dari posisi tersebut.
D. Salah. Manuver ini bukan merupakan penanganan awal.

- 4) **A. Benar.**
B. Salah. Sebelum melakukan manuver ini harus call for help terlebih dahulu.
C. Salah. Sebelum melakukan manuver ini harus call for help terlebih dahulu.
D. Salah. Sebelum melakukan manuver ini harus call for help terlebih dahulu.
- 5) **A. Benar.**
B. Salah. Sebelum melakukan tindakan ini harus episiotomy terlebih dahulu.
C. Salah. Sebelum melakukan tindakan ini harus episiotomy terlebih dahulu.
D. Salah. Sebelum melakukan tindakan ini harus episiotomy terlebih dahulu.

Tes 4

- 1) A. Salah. Tidak ada gejala untuk vulvitis.
B. Salah. Tidak ada gejala untuk Vaginitis.
C. Salah. Tidak ada gejala untuk servitis.
D. Benar. Gejala yang dirasakan ada nyeri perut bagian bawah merupakan tanda endometritis.
- 2) A. Salah. Eritrosit untuk pemeriksaan anemia.
B. Benar. Peningkatan sel darah putih menandakan adanya infeksi.
C. Salah. Menandakan kelainan pembekuan darah.
D. Salah. Bukan menandakan penyakit infeksi.
- 3) A. Salah. Bukan merupakan faktor predisposisi.
B. Salah. Disebabkan karena kurang exercise pada masa nifas.
C. Benar. Persalinan dengan manual plasenta menjadi factor risiko .infeksi nifas karena berisiko masukkan kuman kuman pathogen ke dalam saluran reproduksi melalui tangan yang masuk ke dalam vagina.
D. Salah. Bukan merupakan penyebab langsung infeksi nifas.
- 4) A. Salah. Merupakan faktor preventif infeksi nifas.
B. Salah. Merupakan faktor preventif infeksi nifas.
C. Salah. Merupakan faktor preventif infeksi nifas.
D. Benar. Pemberian antibiotic yang tepat merupakan penanganan awal untuk mengobati infeksi nifas.
- 5) A. Salah. Merupakan tindakan yang tidak perlu dilakukan.
B. Benar. Mengurangi tindakan persalinan dengan manual plasenta akan mencegah kejadian infeksi nifas karena dengan manual plasenta akan meningkatkan risiko masuknya kuman kuman pathogen ke dalam saluran reproduksi melalui tangan yang masuk ke dalam vagina.

- C. Salah. Konseling termasuk upaya preventif tapi merupakan bentuk upaya tidak langsung.
- D. Salah. Bentuk upaya tidak langsung.

Daftar Pustaka

- Cunningham, G., et.al. 2006. *Obstetri William (21 ed., Vol. 1)*. Jakarta: EGC
- Departemen Obsgyn FKUI RSCM. 2013. *Tali Pusat Menumbung*. [online] Terdapat di <http://www.obgyn-rscmfkui.com/berita.php?id=423>. Diakses pada 14 Mei 2014.
- Depkes RI. 2005. *Pelatihan Pelayanan Obsteteri dan Neonatal Emergensi Dasar*. Jakarta. Depkes RI.
- Hamilton, Persis Mary. 1995. *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas: Edisi 6*. Jakarta: EGC
- Hanifa Wiknjosastro, 2002. *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal* : Jakarta
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan-Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta. UNFPA, UNICEF, USAID.
- Manuaba. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Mochtar, Rustam. 1995. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, Rustam. 2002 . *Sinopsis Obstetri Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Oxorn, Harry. 2010. *Ilmu Kebidanan : Patologi & Patofisiologi*. Jakarta : YEM
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwonno Prawirohardjo.
- Prawiroharjo, Sarwono. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelanyanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Sastrawinata, Sulaiman dkk. 2005. *Ilmu Kesehatan Reproduksi: Obstetri Patologi, Ed. 2*. Jakarta: EGC.
- Sastrawinata, Sulaiman. 2004. *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC.
- Sinclair, Constance. 2010. *Buku Saku Kebidanan (Terjemahan)*. Jakarta: EGC.

Siswishanto, Rukmono. 2013. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawiroharjo*. Jakarta : Bina Pustaka

Sodikin. 2008. *Buku saku perawatan tali pusat*. Jakarta.

BAB XIV

ASUHAN KEBIDANAN PADA KESEHATAN REPRODUKSI

Djudju Sriwenda, SST, M.PH
Sri Mulyati, SST; M.Keb

PENDAHULUAN

Saudara mahasiswa, bab ini merupakan bab 14 atau bab terakhir dari bab Praktik kebidanan III yang membahas tentang praktik kebidanan terkait asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi perempuan. Bab ini sangat penting untuk saudara pelajari karena kesehatan reproduksi berkaitan dengan kesehatan seorang perempuan. Jika seorang perempuan sehat maka dia akan menjalankan peran dan kewajibannya di keluarga dengan optimal. Ibu sehat maka keluarga akan bahagia bukan?

Setelah mempelajari bab ini diharapkan Anda mampu memberikan asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi secara mandiri. Untuk mencapai tujuan tersebut secara khusus Anda diharapkan dapat: (1) melakukan deteksi dini kanker serviks, (2) mengajarkan deteksi dini kanker payudara dengan periksa payudara sadari (SADARI), dan (3) mampu melakukan pemeriksaan tsaudara-tsaudara kekerasan pada perempuan

Bab ini dibagi menjadi 4 Topik (KP), yaitu:

KP 1. Deteksi Dini Kanker Serviks

Pada akhir Topik satu, diharapkan saudara mampu untuk memahami tentang konsep Pap Smear dan Tes IVA, mampu mempraktikkan deteksi dini kanker serviks dengan Pap Smear dan Tes IVA.

KP 2. Mengajarkan Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Periksa Payudara Sadari (SADARI)

Pada akhir Topik dua ini, diharapkan saudara mampu untuk mampu menjelaskan tumor dan kanker payudara, mampu membedakan tumor dan kanker payudara, dan mampu mengajarkan kepada perempuan untuk memeriksa payudara sendiri.

KP 3. Pemeriksaan Kekerasan Pada Perempuan.

Pada akhir Topik tiga ini, diharapkan saudara mampu untuk memahami tsaudara-tsaudara kekerasan pada perempuan dan cara mengidentifikasi tsaudara kekerasan pada perempuan.

Bab ini disusun sedemikian rupa agar Anda dapat mempelajarinya secara mandiri, kami yakin Anda akan berhasil jika Anda mau mempelajarinya secara serius dan benar. Oleh karena itu lakukan langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Bacalah dengan serius dan pahami tujuan/kompetensi yang ingin dicapai dalam mempelajari bab ini.
2. Pelajari baik-baik dan pahami uraian materi yang ada pada setiap Topik sebelum Anda berlatih praktikum.
3. Jika ada materi yang harus dipraktikkan, maka Anda diminta untuk mempraktikkannya.
4. Buatlah kontrak belajar dengan persetujuan pembimbing klinik

5. Disamping mempelajari bab ini, Anda dianjurkan untuk mempelajari buku-buku maupun artikel lain yang membahas tentang kesehatan reproduksi perempuan.
6. Setelah selesai mempelajari satu Topik, Anda diminta untuk mengerjakan tugas maupun soal-soal yang ada di dalamnya.
7. Kunci jawaban untuk setiap KP ada di bagian akhir bab ini. Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban tersebut. Jika Anda belum berhasil silahkan pelajari sekali lagi bagian-bagian yang belum Anda kuasai. Jangan melihat kunci jawaban sebelum Saudara selesai mengerjakan tugas.
8. Bila Anda mengalami kesulitan, diskusikan dengan teman-temanmu, jika masih juga mengalami kesulitan, silahkan hubungi dosen/fasilitator dari Mata Kuliah ini.
9. Untuk penilaian pemahaman terhadap isi bab dalam setiap kegiatan dilengkapi dengan latihan dan tes disertai dengan kunci jawabannya. Sebaiknya Anda berusaha memahami isi bab dengan mengisi latihan dan tes tanpa melihat kunci jawaban.

Topik 1

Deteksi Dini Kanker Serviks

Baiklah sekarang Anda Akan mempelajari Topik 1, apakah Anda sudah siap? Pelajari dengan serius. Agar Anda setelah mempelajarinya mendapatkan pemahaman tentang Topik ini.

A. URAIAN TEORI

Tentunya Anda telah mendapatkan teori tentang kanker serviks pada mata kuliah Kesehatan Reproduksi sebelumnya kan? Kanker serviks adalah suatu keganasan yang sering ditakutkan oleh perempuan. Tingginya angka kematian akibat kanker serviks di negara berkembang termasuk Indonesia disebabkan karena wanita tidak menjalani pemeriksaan secara dini. Biasanya pemeriksaan dilakukan setelah terdapat gejala dari kanker serviks sehingga kanker serviks terdiagnosis pada stadium lanjut. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis dari kanker serviks dan menurunkan harapan hidup wanita. Padahal kejadian kanker serviks yang merupakan penyebab dari kematian wanita dapat dicegah dengan deteksi dini lesi prakanker.

Ya, itulah bahaya dari kanker serviks yang begitu mematikan jika tidak dilakukan deteksi dini. Nah, cara untuk mendeteksi dini lesi prakanker diantaranya yaitu melalui Pap Smear dan Tes IVA. Jadi, pelajailah materi praktik tentang Pap Smear dan Tes Iva berikut ini!

Kanker serviks adalah suatu keganasan dengan ciri pertumbuhan sel dan jaringan yang tidak terkontrol pada serviks. Kanker dapat bermetastase ke bagian tubuh yang lain. Kanker serviks disebabkan oleh infeksi kronik leher rahim oleh satu atau lebih virus HPV (*Human Papilloma Virus*) yang ditularkan melalui hubungan seksual. Faktor risiko terjadinya infeksi HPV pada wanita adalah:

1. Hubungan seksual pada usia dini.
2. Berhubungan seks dengan berganti-ganti pasangan atau memiliki pasangan yang suka berganti-ganti pasangan.
3. Terpapar infeksi yang ditularkan secara seksual (IMS).
4. Tes deteksi dini kanker sebelumnya abnormal.
5. Perokok aktif maupun pasif.
6. Imunosupresi.
7. Paritas yang tinggi.
8. Faktor sosial ekonomi.

Apakah Anda sudah mengetahui gejala kanker serviks? Gejala pada kanker stadium dini atau lesi prakanker biasanya asimtomatik dan baru bisa terdeteksi dengan pemeriksaan dini kanker serviks. Boon dan Suurmeijer melaporkan bahwa sebanyak 76% kasus tidak menunjukkan gejala sama sekali. Gejala dan tanda tersebut sesuai dengan

stadium dari kanker serviks yang terjadi dari stadium 0 sampai stadium 4. Pada stadium 0 lesi belum menembus membrana basalis, stadium I terjadi karsinoma invasif yang berada di serviks, stadium II karsinoma bermetastase ke vagina sampai perimetrium, stadium III karsinoma bermetastase sampai ke panggul bagian bawah dan stadium IV karsinoma bermetastase sampai ke rektum, kandung kemih dan organ lain yang lebih jauh. Gejala dan tanda yang terjadi adalah perdarahan pervaginam pada saat kontak seksual atau secara spontan di luar masa haid atau setelah menopause, adanya rasa nyeri pada kelenjar limpa dan adanya bau yang menyengat pada sekret vagina. Jika tumornya besar, dapat terjadi infeksi dan menimbulkan cairan berbau yang mengalir keluar dari vagina. Gejala dan tanda kanker serviks pada stadium yang sudah lanjut adalah akan timbul nyeri panggul, gejala yang berkaitan dengan kandung kemih dan usus besar, gangguan organ yang terkena misalnya otak (nyeri kepala, gangguan kesadaran), paru (sesak atau batuk darah), tulang (nyeri atau patah), hati (nyeri perut kanan atas, kuning, atau pembengkakan) dan lain-lain.

Cara untuk mendeteksi secara dini kanker serviks diantaranya adalah melalui Pap Smear dan Tes IVA. Oleh karena itu Anda harus memahami tentang konsep Pap Smear dan Tes IVA dan cara mempraktikannya.

1. Pap Smear

a. Pengertian Pap Smear

Pap Smear adalah pemeriksaan sitologi dari serviks dan portio untuk melihat adanya perubahan/keganasan pada serviks atau portio. Melalui tes Pap, sel-sel yang berasal dari eksfoliasi serviks diambil dan diwarnakan secara khusus dan sel-sel yang abnormal dapat terlihat di bawah mikroskop. Papsmear mempunyai efektifitas yang tinggi untuk skrining sehingga dipercaya untuk mendeteksi lesi prakanker. Lesi prakanker adalah kelainan pada epitel serviks akibat terjadinya perubahan sel-sel epitel (kelainan belum menembus lapisan basal). Deteksi dini lesi prakanker dapat mencegah lesi prakanker tidak berlanjut menjadi kanker leher rahim jika segera dilakukan pengobatan.

b. Indikasi Pap Smear

Indikasi pemeriksaan ini adalah sebagai berikut:

- 1) Wanita yang sudah melakukan seksual aktif.
- 2) Deteksi dini adanya keganasan pada serviks.
- 3) Wanita dengan gejala: perdarahan diantara siklus haid, perdarahan pasca menopause, *contact bleeding*.
- 4) Pemantauan setelah pembedahan, radioterapi atau kemoterapi kanker serviks.
- 5) Wanita pasca histerektomi sub total.

c. Waktu Pemeriksaan Pap Smear

Tes pap dilakukan secara rutin pada wanita 3 tahun sesudah intercourse pertama kali atau tidak melebihi umur 21 tahun. Dan dilakukan pemeriksaan rutin setiap tahun (papsmear konvensional) atau setiap 2 tahun (dengan *liquid based*) sampai umur 30 tahun. Dan dilakukan setiap 2-3 tahun bila dalam 3 kali pemeriksaan berturut-turut dengan hasil

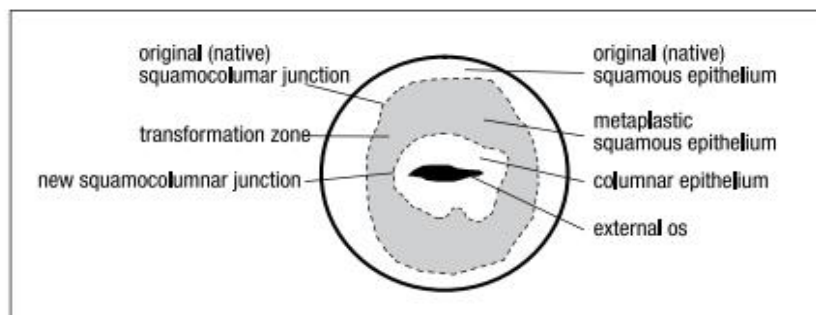
normal pada usia di atas 30 tahun. Pemeriksaan papsmear bisa lebih sering bila di dapat hasil papsmear yang abnormal. WHO menyarankan: 1) skrining pada setiap wanita sekali dalam hidupnya pada wanita yang berumur 35-40 tahun; 2) Kalau fasilitas tersedia, lakukan setiap 10 tahun pada wanita berumur 35-55 tahun; 3) kalau fasilitas tersedia lebih, maka lakukan setiap 5 tahun pada wanita berumur 35-55 tahun. Ideal atau jadwal yang optimal setiap 3 tahun pada wanita yang berumur 25-60 tahun.

d. *Persiapan Klien sebelum pemeriksaan Pap Smear*

Persiapan wanita jika akan tes pap adalah dua hari sebelum tes hindari pembilasan vagina, penggunaan tampon vagina, spermisida *foam*, krim/jelly/obat-obatan vagina. Tidak melakukan hubungan seksual paling sedikit 24 jam sebelum dilakukan tes.

e. *Identifikasi Zona Transformasi dan Sambungan Skuamo Kolumnar (SSK)*

Sebelum mempelajari praktikum Pap Smear, Anda harus mengenali zona transformasi dan sambungan skuamokolumnar (SSK). Apakah Anda masih ingat tentang bagian Sambungan Skuamo Kolumnar (SSK) dan Zona Transformasi? Coba pelajari kembali gambar dibawah ini:



Source: Sellors JW, Sankaranarayanan R. *Colposcopy and treatment of cervical intraepithelial neoplasia: a beginners' manual*. Lyon, France, IARC Press, 2002.

Sambungan skuamokolumnar (SSK) merupakan garis melingkar yang timbul akibat perbedaan tebal antara lapisan epitel skuamosa dan kolumnar. Lokasi SSK di sekitar ostium uteri eksternal. Secara morfologi ada 2 jenis SSK. Pertama adalah SSK orisinal yaitu epitel skuamosa asli yang menutupi portio vaginalis bertemu dengan epitel kolumnar endoserviks. Pertemuan antara kedua epitel ini berbatas jelas. Kedua adalah SSK fungsional atau fisiologik yang terletak di antara epitel skuamosa baru pada zona transformasi dan sel kolumnar endoserviks.

f. *Faktor-faktor yang mempengaruhi hasil PAP Smear*

Faktor-faktor yang mempengaruhi hasil PAP Smear menjadi salah yang disebabkan oleh pemeriksa, yaitu:

- 1) Terkontaminasi oleh darah atau minyak untuk lubrikasi.
- 2) Kaca objek salah label/tidak berlabel.

- 3) Pemeriksaan klinis tidak lengkap.
- 4) Pengambilan sampel yang tidak benar pada daerah transformasi.
- 5) Usapan pada kaca objek terlalu tebal/kurang.
- 6) Adanya infeksi.

Faktor-faktor tidak tepatnya hasil PAP Smear yang disebabkan oleh faktor laboratorium adalah:

- 1) Kesalahan kaca objek atau nama pasien.
- 2) Kesalahan untuk mengidentifikasi sel yang mengalami dysplasia.
- 3) Teknik pemrosesan yang tidak benar.

g. Hal yang harus diperhatikan pada prosedur Pap Smear

- 1) Mengisi blanko permintaan secara lengkap.
- 2) Jangan lakukan pemeriksaan vagina lainnya sebelum pengambilan sampel.
- 3) Jangan gunakan lubrikan/antiseptik pada spekulum.
- 4) Penderitapasca bersalin, pasca operasi rahim, pasca radiasi sebaiknya datang 6-8 minggu kemudian.
- 5) Sebaiknya dilakukan di luar menstruasi kecuali pada perdarahan vaginal abnormal sampel dapat diambil dengan melakukan tampon vagina sebelum mengambil sampel.
- 6) Pada kasus yang dicurigai keganasan endometrium disarankan untuk mengambil sampel pada fornix posterior atau melakukan kerokan pada endometrium secara langsung.
- 7) Spesimen dapat diambil dari seksresi vagina, sekret serviks, sekret endometrium dan fornix posterior. Tempat lokasi pengambilan yang tepat adalah pada daerah Sambungan SkuamosaKolumnar (SSK).

2. Tes IVA

Upaya deteksi dini kanker serviks dengan tes Pap Smear di negara berkembang termasuk Indonesia terhambat dengan terbatasnya sumber daya manusia dan tidak tersedianya fasilitas pemeriksaan. Sehingga banyak perempuan yang tidak menjalani tes deteksi dini kanker serviks. Oleh karena itu, sekarang ini pemerintah menjalankan program deteksi dini kanker serviks melalui program *See and Treat*. Tes yang dilakukan pada program ini adalah melalui tes Inspeksi Visual Asam Asetat atau IVA. Tes IVA merupakan salah satu deteksi dini kanker serviks yang cukup mudah, murah, efektif, mampu laksana dan dapat dilakukan oleh semua tenaga kesehatan yang terlatih termasuk bidan di semua tingkat pelayanan kesehatan. Oleh karena itu setelah saudara mempelajari tes PAP Smear, sekarang saudara akan mempelajari mengenai tes deteksi dini kanker serviks lainnya yaitu melalui tes IVA.

Inspeksi visual asam asetat (IVA) adalah suatu metode skrining kanker mulut rahim dengan menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 3-5%) pada serviks dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan. Test IVA merupakan suatu tes yang bertujuan untuk melihat adanya sel serviks yang mengalami displasia. Pemberian asam

asetat 3-5% pada serviks akan mempengaruhi epitel pada serviks yang abnormal dan akan meningkatkan osmolaritas cairan ekstraseluler. Cairan ekstraseluler yang bersifat hipertonik akan menarik cairan dari intraseluler sehingga membran akan kolaps dan jarak antar sel akan semakin dekat. Sebagai akibatnya, jika permukaan epitel mendapat sinar, sinar tersebut tidak akan diteruskan ke stroma, tetapi dipantulkan keluar sehingga permukaan epitel abnormal akan berwarna putih, disebut juga epitel putih (*acetowhite*). Penelitian telah membuktikan bahwa IVA memiliki tingkat sensitifitas dan spesifisitas yang tinggi untuk digunakan sebagai metode penapisan lesi pra kanker. Sasaran pemeriksaan IVA adalah seluruh wanita yang telah melakukan hubungan seksual terutama usia 30 sampai 50 tahun. Tidak direkomendasikan pada wanita menopause, karena daerah zona transisional seringkali terletak pada kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo. Sama seperti tes PAP Smear, pemeriksaan IVA sebaiknya dilakukan setiap 3 tahun sekali untuk hasil yang optimal dan fasilitas tersedia, jika tidak memungkinkan pemeriksaan IVA dapat dilakukan setiap 5 tahun sekali.

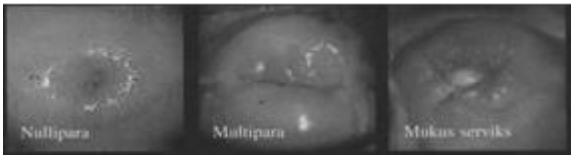

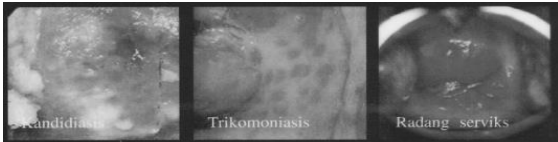
Interpretasi hasil dari temuan IVA tersebut, coba pelajari tabel dan atlas gambar di bawah ini:

Tabel 1. Kategori Temuan IVA

Kategori	Deskripsi temuan
1. Normal	Licin, merah muda, bentuk porsio normal
2. Infeksi	Servicitis (inflamasi, hiperemis), banyak flour, ekstropion, polip
3. Positif IVA	Plak putih, epitel acetowhite (bercak putih), biasanya dekat SSK
4. Kanker leher rahim	Pertumbuhan seperti bunga kol, pertumbuhan mudah berdarah

Baiklah agar lebih jelas, coba perhatikan gambar dibawah ini:

Gambaran Serviks

KATEGORI	GAMBAR
Normal	
IUD/Polip/Ektopi	
Infeksi	

<p>IVA positif</p>	
<p>Kanker Serviks</p>	

Penatalaksanaan hasil tes IVA dilakukan berdasarkan alur pendekatan program *See and Treat*. Apabila hasil tes IVA menunjukkan hasil negatif maka ibu diharapkan untuk menjalani pemeriksaan tes IVA kembali 3 tahun kemudian. Sedangkan apabila hasil tes IVA menunjukkan hasil positif, maka selanjutnya dilakukan penilaian apakah lesi berukuran 75% dari permukaan serviks yang meluas ke dinding vagina (lebih dari 2 mm di luar krioprobe) atau tidak. Apabila lesi berukuran kurang dari 75% dari permukaan serviks maka selanjutnya dapat dilakukan *cryotherapy*. Jika tidak cocok dengan *cryotherapy*, maka dilakukan penilaian lebih lanjut dengan kolposkopi dan biopsi untuk menentukan hasilnya apakah normal, prakanker atau kanker.

Selain hasil tes IVA dinyatakan positif atau negatif, pada saat pemeriksaan inspekuo pada tes IVA dapat terlihat pula apakah ibu menderita suspek kanker serviks atau tidak dengan tampaknya jaringan pada serviks seperti bunga kol dan mudah berdarah. Jika ibu terdiagnosa suspek kanker serviks maka tidak perlu melakukan tes IVA, diperlukan pemeriksaan lebih lanjut dengan kolposkopi dan biopsi untuk menentukan kepastian diagnosis kanker serviks tersebut.

Jika pada saat tes IVA, Sambungan Skuamokolumnar (SSK) tidak dapat ditampakan seluruhnya maka tetap dilakukan pulasan asam asetat 3-5%, tetapi beri catatan bahwa SSK tidak terlihat seluruhnya, sebaiknya lanjutkan dengan pemeriksaan pap smear. Jika Sambungan skuamokolumnar (SSK) terlihat semua lanjutkan dengan melakukan pulasan asam asetat 3-5% pada serviks.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

Bagaimana apakah saudara sudah mengerti mengenai teori Pap Smear dan Tes IVA, selanjutnya silahkan saudara berlatih melakukan praktikum Pap Smear dan Tes IVA melalui penuntun belajar berikut ini:

1. Praktik Pap Smear

a. Tujuan

Anda diharapkan mampu melakukan Tes Pap Smear.

b. Persiapan Kerja

Berikut persiapan yang harus dilakukan sebelum melakukan tes Pap Smear.

Alat dan Bahan

alat:

- 1) Bak instrumen berisi:
 - Spekulum quesqo(cocor bebek)
 - Spatula ayre
 - Cytobrush
 - Kaca Objek
 - Alkohol 95%
 - Sarung tangan DTT/steril
- 2) Alat perlindungan diri
 - Apron
- 3) Meja ginekologi
- 4) Bengkok
- 5) Lampu sorot
- 6) Larutan klorin 0,5%
- 7) Blangko pengiriman spesimen dan alat tulis

c. Pelaksanaan Prosedur Kerja

PENUNTUN BELAJAR PROSEDUR PAP SMEAR

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

Skor	Kriteria	Definisi
0	Tidak Kompeten	Mahasiwa tidak mampu melakukan tindakan sesuai prosedur
1	Kompeten	Mahasiwa mampu melakukan tindakan sesuai prosedur

No	Aspek yang dinilai	Kasus				
		1	2	3	4	5
1	Menjelaskan tentang prosedur tindakan.					
2	Membuat persetujuan tindakan medik.					
3	Mempersiapkan alat secara ergonomis.					
4	Meminta ibu mengosongkan kandung kemih.					
5	Memposisikan ibu dengan posisi litotomi.					
6	Memakai apron.					
7	Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.					

No	Aspek yang dinilai	Kasus				
		1	2	3	4	5
8	Mengeringkan tangan dengan handuk.					
9	Memberi label nama pada ujung kaca objek.					
10	Memakai sarung tangan.					
11	Membuka labia secara perlahan dan masukan spekulum ke vagina.					
12	Lihat adanya abnormalitas serviks seperti adanya Pertumbuhan seperti bunga kol, pertumbuhan mudah berdarah atau adanya inflamasi, hiperemis.					
13	Identifikasi Zona Transformasi (SSK).					
14	Memasukan spatula ke dalam mulut serviks dan zona transformasi.					
15	Memutar spatula 360 ⁰ C di sekitar mulut serviks sambil mempertahankan kontak dengan permukaan epitelial.					
16	Hasil yang terkumpul dipertahankan horizontal pada permukaan atasnya ketika instrumen dikeluarkan.					
17	Jangan memulas sampel pada saat ini jika belum akan difiksasi. Letakan pada kaca objek dengan spesimen muka di atas, sementara sampel dari <i>cytobrush</i> dikumpulkan.					
18	Masukan <i>cytobrush</i> ke dalam endoserviks.					
19	<i>Cytobrush</i> hanya perlu di putar ¼- 1 putaran searah jarum jam.					
20	Memulas sampel pada spatula pada kaca objek dengan satu gerakan halus.					
21	Memulas <i>cytobrush</i> tepat di atas sampel sebelumnya dengan memutar gagangnya berlawanan dengan arah jarum jam.					
22	Pulasan harus rata dan terdiri dari satu lapisan, hindari gumpalan besar sebisanya tapi juga hindari manipulasi berlebihan yang dapat merusak sel, pindahkan sampel dari kedua instrumen ke kaca objek dalam beberapa detik.					
23	Memfiksasi spesimen secepatnya.. Kaca objek direndam dengan cepat dalam tempat tertutup yang berisi larutan alkohol 95% selama 20 menit. Kemudian keringkan.					
24	Mengeluarkan spekulum secara perlahan.					
25	Memasukkan sampah habis pakai pada tempatnya.					
26	Memasukkan instrumen ke dalam wadah yang berisi klorin 0,5 %.					
27	Membersihkan sarung tangan dan rendam pada larutan klorin 0,5 %.					
28	Memeritahukan kepada pasien bahwa tindakan telah selesai.					
29	Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir dan mengeringkannya.					

No	Aspek yang dinilai	Kasus				
		1	2	3	4	5
30	Mencatat tindakan yang sudah dilakukan.					
31	Mengirimkan spesimen ke bagian sitologi.					
NILAI TOTAL = $\frac{\text{Jumlah skor}}{\text{Skor total}} \times 100\% =$						

d. *Pelaporan*

- 1) Anda harus menyerahkan laporan praktikum satu minggu setelah praktik dilakukan.
- 2) Laporan dibuat dalam bentuk dokumentasi SOAP.
- 3) Penilaian laporan ditentukan oleh kesesuaian dengan kasus.

2. Praktik Tes IVA

Setelah saudara mempelajari konsep tes IVA. Selanjutnya, Anda akan mempelajari praktik Tes IVA.

a. *Tujuan*

Saudara diharapkan mampu melakukan Tes IVA.

b. *Persiapan Prosedur Kerja*

Berikut persiapan yang harus dilakukan sebelum melakukan tes IVA:

Alat dan Bahan

Menyiapkan alat :

- 1) Bak instrumen berisi:
 - Spekulum quesqo(cocor bebek)
 - Kapas lidi
 - Asam asetat 3-5%
 - Sarung tangan DTT/Steril
- 2) Alat perlindungan diri:
- 3) Apron
- 4) Meja ginekologi
- 5) Bengkok
- 6) Lampu sorot
- 7) Larutan klorin 0,5%

c. Pelaksanaan Prosedur Kerja

PENUNTUN BELAJAR

PENUNTUN BELAJAR PROSEDUR TES IVA

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

Skor	Kriteria	Definisi
0	Tidak Kompeten	Mahasiwa tidak mampu melakukan tindakan sesuai prosedur
1	Kompeten	Mahasiwa mampu melakukan tindakan sesuai prosedur

NO	Aspek yang dinilai	Kasus				
		1	2	3	4	5
1	Menjelaskan tentang prosedur tindakan.					
2	Membuat persetujuan tindakan medik.					
3	Mempersiapkan alat secara ergonomis.					
4	Meminta ibu mengosongkan kandung kemih.					
5	Memposisikan ibu dengan posisi litotomi.					
6	Memakai apron.					
7	Mencuci tangan hingga siku dengan sabun di bawah air mengalir.					
8	Mengeringkan tangan dengan handuk.					
9	Memakai sarung tangan.					
10	Membuka labia secara perlahan dan masukan spekulum ke vagina.					
11	Bersihkan darah, mucus, kotoran lain pada serviks dengan menggunakan lidi kapas dengan cara mengusapkan lidi kapas pada serviks.					
12	Cermati serviks dan lakukan penilaian,jika: a. Curiga kanker, pemeriksaan IVA tidak perlu dilanjutkan. b. Sambungan Skuamokolumnar (SSK) tidak dapat ditampakan seluruhnya maka tetap dilakukan pulasan asam asetat 3-5%, tetapi beri catatan bahwa SSK tidak terlihat seluruhnya, sebaiknya lanjutkan dengan pemeriksaan pap smear. c. Sambungan skuamokolumnar (SSK) terlihat semua lanjutkan dengan melakukan pulasan asam asetat 3-5% pada serviks kemudian tunggu beberapa saat sampai satu menit untuk melihat apakah timbul tampilan epitel putih. Lakukan penilaian.					
13	Mengeluarkan spekulum secara perlahan.					

NO	Aspek yang dinilai	Kasus				
		1	2	3	4	5
14	Memasukkan sampah habis pakai pada tempatnya.					
15	Memasukkan instrumen ke dalam wadah yang berisi klorin 0,5 %.					
16	Membersihkan sarung tangan dan rendam pada larutan klorin 0,5 %.					
17	Memeritahukan kepada pasien bahwa tindakan telah selesai.					
18	Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir dan mengeringkannya.					
19	Mencatat tindakan yang sudah dilakukan.					
	NILAI TOTAL = $\frac{\text{Jumlah skor}}{\text{Skor total}} \times 100\% =$					

d. *Pelaporan*

- 1) Anda harus menyerahkan laporan praktikum satu minggu setelah praktik dilakukan
- 2) Laporan dibuat dalam bentuk dokumentasi SOAP
- 3) Penilaian laporan ditentukan oleh kesesuaian dengan kasus

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

INSTRUKSI

Anda harus melengkapi lembar kerja berikut ini berdasarkan skenario kasus yang diberikan berikut ini. Anda boleh merujuk pada bahan bacaan.

Skenario 1

Seorang perempuan usia 39 tahun datang ke Rumah Sakit dengan keluhan sakit di perut bagian bawah dan sering keluar keputihan. Hasil kolaborasi dengan dokter, ibu disarankan untuk dilakukan PAP Smear.

PERTANYAAN

1. Jelaskan indikasi dari pemeriksaan PAP Smear?
2. Jelaskan hal-hal apa yang harus bidan perhatikan pada saat pemeriksaan PAP Smear?

Skenario 2

Seorang perempuan usia 40 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan sakit di perut bagian bawah dan sering keluar keputihan. Selanjutnya bidan akan melakukan tes IVA.

PERTANYAAN

- 1) Jelaskan siapa saja yang bisa dilakukan tes IVA?
- 2) Jelaskan bagaimana interpretasi kategori dari temuan IVA?

Petunjuk Jawaban Latihan

Silahkan Anda jawab latihan diatas, kemudian cocokan dengan kunci jawaban latihan pada lampiran. Jika anda mengalami kesulitan untuk mengerjakan latihan di atas, cobalah saudara baca kembali materi Topik 1.

Ringkasan

Kanker serviks adalah suatu keganasan dengan ciri pertumbuhan sel dan jaringan yang tidak terkontrol pada serviks yang disebabkan oleh HPV. Kanker jenis ini sering mengakibatkan kematian jika tidak dilakukan deteksi dini kanker serviks. Banyak cara untuk pemeriksaan deteksi dini kanker serviks diantaranya adalah tes PAP Smear. Perempuan yang telah melakukan kontak seksual aktif disarankan untuk menjalani pemeriksaan ini.

Pap Smear dilakukan dengan cara mengambil apusan dari serviks dan selanjutnya dilakukan pemeriksaan di laboratorium. Tes ini bertujuan untuk mengetahui adanya sel-sel serviks yang mengalami displasia.

Pada saat pemeriksaan bidan harus melakukan prosedur sesuai standar agar tidak terjadi kesalahan hasil dari pemeriksaan PAP Smear. Kesalahan hasil bias terjadi karena faktor pemeriksa maupun faktor laboratorium

Tes IVA adalah salah satu jenis deteksi dini kanker serviks yang murah, mudah, mampu laksana dan dapat dilakukan oleh bidan yang terlatih. Di Indonesia Tes IVA merupakan salah satu program yang dijalankan pemerintah yaitu melalui program *See and Treat*. Berdasarkan penelitian, hasil intrepetasi Tes IVA dapat diandalkan untuk mendeteksi lesi prakanker. Lesi Prakanker dapat dilihat, melalui olesan asam asetat 3-5%.

Sasaran pemeriksaan IVA adalah seluruh wanita yang telah melakukan hubungan seksual terutama usia 30 sampai 50 tahun. Tidak direkomendasikan pada wanita menopause. pemeriksaan IVA sebaiknya dilakukan setiap 3 tahun sekali untuk hasil yang optimal dan fasilitas tersedia, jika tidak memungkinkan pemeriksaan IVA dapat dilakukan setiap 5 tahun sekali.

Hasil tes IVA dapat dilihat langsung, jika setelah olesan terdapat area putih dekat SSK maka tes IVA positif. Selain hasil tes IVA dinyatakan positif atau negatif, pada saat pemeriksaan inspekulo pada tes IVA dapat terlihat pula apakah ibu menderita suspek kanker serviks atau tidak.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

KASUS

Seorang ibu usia 25 tahun P1 A0 datang ke Puskesmas mengeluh keluar darah jika berhubungan seksual dan nyeri di perut bagian bawah. Ibu mengatakan suaminya sering mengalami keluhan keluar nanah dari alat kelaminnya. Ibu dan suaminya tidak merokok. Hasil pemeriksaan Fisik TD= 120/80 MmHg, Nadi= 70x/menit, Respirasi= 18x/menit, Conjunctiva anemis. Terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah.

- 1) Apa diagnosa yang paling mungkin dari kasus diatas?
 - A. Kanker usus
 - B. Kanker kandung kemih
 - C. Kanker serviks
 - D. Kanker vulva

KASUS

Seorang ibu usia 35 tahun P5 A0 datang ke Rumah Sakit mengeluh keluar darah jika berhubungan seksual dan nyeri di perut bagian bawah. Conjunctiva anemis. Terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah. hasil Pemeriksaan inspekulo terdapat tampilan pertumbuhan masa seperti bunga kol.

- 2) Pada kasus atas, apa penyebab dari penyakit ibu tersebut?
 - A. Virus Gonorrhoe
 - B. Virus HPV
 - C. Virus Morbilli
 - D. Bakteri Salmonella

KASUS

Seorang ibu usia 40 tahun P5 A0 datang ke Rumah Sakit mengeluh sering keluar darah jika berhubungan seksual. Riwayat pernikahan pertama ibu pada usia 13 tahun. Hasil PAP Smear menunjukkan terdapat lesi pra kanker.

- 3) Pada kasus diatas faktor predisposisi apa yang mengakibatkan penyakit ibu tersebut?
 - A. Genetik
 - B. Paritas
 - C. Perokok Aktif
 - D. Penyakit kanker sebelumnya

KASUS

Seorang ibu usia 40 tahun P5 A0 datang ke Rumah Sakit mengeluh sering keluar darah jika berhubungan seksual. Riwayat pernikahan pertama ibu pada usia 13 tahun. Selanjutnya ibu akan dilakukan pemeriksaan PAP Smear.

- 4) Persiapan apakah yang harus bidan sarankan sebelum ibu melakukan tes tersebut?
- A. Satu hari sebelum tes hindari pembilasan vagina,
 - B. Satu hari sebelum tes hindari menggunakan spermisida atau obat-obatan vagina.
 - C. Sebaiknya ibu minum yang banyak 6 jam sebelum tes dilakuka
 - D. Tidak melakukan hubungan seksual paling sedikit 24 jam sebelum dilakukan tes.

KASUS

Seorang ibu usia 40 tahun P5 A0 datang ke Rumah Sakit mengeluh sering keluar darah jika berhubungan seksual. Riwayat pernikahan pertama ibu pada usia 13 tahun. selanjutnya ibu dilakukan pemeriksaan PAP Smear dengan hasilnya meragukan dan harus diulang PAP Smearnya.

- 5) Pada kasus diatas, apakah faktor yang mempengaruhi hasil tes menjadi salah yang disebabkan oleh pemeriksa?
- A. Terkontaminasi oleh lendir serviks
 - B. Usapan pada kaca objek terlalu tebal
 - C. Pemeriksaan klinis lengkap
 - D. Pengambilan sampel pada daerah transformasi

KASUS

Seorang ibu usia 40 tahun P5 A0 datang ke Puskesmas. mengeluh nyeri di perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan Fisik TD= 120/80 MmHg, Nadi= 70x/menit, Respirasi= 18x/menit. Terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah. Selanjutnya bidan melakukan tes IVA.

6. Pemeriksaan tersebut menggunakan larutan apa?
- A. Asam asetat 1-3%
 - B. Asam asetat 3-5%
 - C. Asam Asetat 10-15%
 - D. Asam Asetat 15-20%

KASUS

Seorang ibu usia 35 tahun P3 A0 datang ke Puskesmas. Mengeluh sering keluar keputihan. Hasil pemeriksaan Fisik terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah. Selanjutnya bidan melakukan tes IVA.

- 7) Berdasarkan kasus, hasil tes tersebut positif apabila hasilnya menunjukkan apa?
- A. Permukaan polos, halus, warna merah muda
 - B. Plak putih, tebal, dekat SSK
 - C. Plak putih, tipis jauh dari SSK
 - D. Terdapat Massa mirip kembang kol

KASUS

Seorang ibu usia 25 tahun P2 A0 datang ke Puskesmas datang ke Puskesmas untuk Tes IVA karena ingin memeriksakan dini kanker serviks.

- 8) Berdasarkan kasus, siapa yang tidak dianjurkan untuk menjalani tes tersebut?
- A. Wanita aktif seksual
 - B. Wanita subur
 - C. Wanita menopause
 - D. Wanita yang sudah tua

KASUS

Seorang ibu usia 38 tahun P5 A0 datang ke Puskesmas. Mengeluh sering keluar keputihan. Hasil pemeriksaan fisik terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah. Selanjutnya bidan akan melakukan tes IVA, akan tetapi pada saat pemeriksaan inspekulo SSK tidak terlihat seluruhnya.

- 9) Berdasarkan kasus, Apa yang seharusnya dilakukan oleh bidan?
- A. Memberikan hasil tes sesuai hasil pemeriksaan sekarang
 - B. Melanjutkan pemeriksaan dengan tes PAP Smear
 - C. Menyarankan untuk tidak melakukan deteksi dini kanker serviks
 - D. Melebarkan serviks dengan alat supaya SSK terlihat

KASUS

Seorang ibu usia 50 tahun P5 A0 datang ke Puskesmas dengan fasilitas Tes IVA tersedia. Mengeluh sering keluar keputihan. Hasil pemeriksaan fisik terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah. Selanjutnya bidan melakukan tes IVA dan hasilnya menunjukkan tes IVA negatif.

- 10) Berdasarkan kasus, tindakan apa yang disarankan pada ibu?
- A. Tinjau ulang setiap 15 tahun
 - B. Tinjau ulang setiap 2 tahun
 - C. Tinjau ulang setiap 3 tahun
 - D. Tidak perlu tes IVA kembali.

Topik 2

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Baiklah, Anda telah mempelajari praktikum tentang pemeriksaan pap smear dan pemeriksaan IVA, bagaimana perasaannya? Sekarang kita akan lanjutkan praktikum yang ke 2 yaitu pemeriksaan payudara sendiri.

A. URAIAN TEORI

Anda pasti tahu bahwa kanker merupakan penyebab kematian. Salah satu kanker yang sering terjadi pada perempuan adalah kanker payudara. Kanker payudara merupakan pertumbuhan yang tidak normal dari sel-sel payudara yang berubah menjadi ganas.

Saat ini, kanker payudara adalah kanker yang paling banyak dialami oleh wanita di seluruh dunia dan merupakan ancaman serius bagi perempuan karena prevalensinya menempati urutan pertama jenis kanker pada perempuan. Di Indonesia, kasus kanker payudara mencapai 35 persen dari total kasus kanker.

Untuk itu, perempuan perlu lebih waspada dengan rutin melakukan pemeriksaan pada payudaranya. Tidak semua benjolan di payudara adalah kanker. Faktanya, sekitar 15 persen dari benjolan yang bisa berkembang menjadi kanker. Selain kanker, benjolan dapat berupa tumor jinak, namun keduanya tetap perlu diwaspadai.

Pada Topik 2, akan dibahas tentang tumor dan kanker payudara serta cara deteksi oleh diri sendiri, Oleh karena itu anda perlu memahami bagaimana mendeteksi tumor dan kanker payudara.

1. Pengertian Tumor dan Kanker Payudara

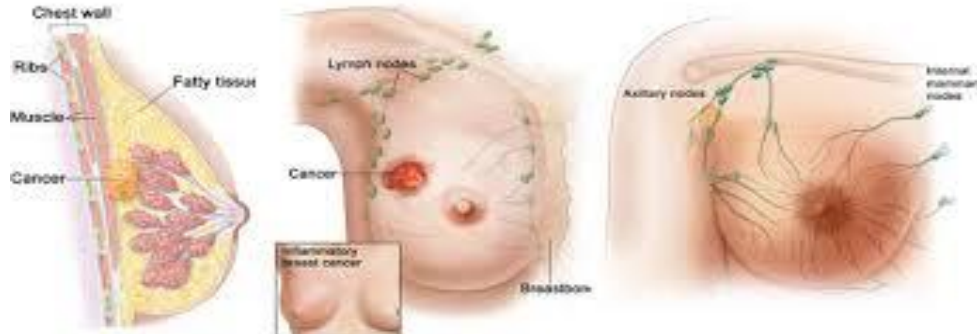
Tumor payudara adalah pertumbuhan sel-sel abnormal yang mengganggu pertumbuhan sel jaringan tubuh terutama sel epitel payudara.

Kanker payudara adalah suatu penyakit pertumbuhan sel, akibat adanya onkogen yang menyebabkan sel normal menjadi sel kanker pada jaringan payudara, merupakan tumor ganas yang dapat terjadi di kelenjar susu, aliran susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat payudara.

Perbedaan keduanya, pertama kanker lebih cepat tumbuh dibandingkan dengan tumor. Dalam 8-200 hari, sel-sel kanker bisa membelah dengan sangat cepat. Sementara tumor jinak pertumbuhannya lebih lambat. Kedua, ketika diraba, benjolan kanker terasa padat dan keras. Sel-sel kanker bila teraba rasanya akan seperti meraba tulang, Sementara itu, benjolan tumor akan teraba lebih lunak. Benjolan tumor pun bisa mengalami pergeseran jika ditekan, tidak seperti kanker yang kaku. Ini karena sel-sel kanker umumnya melakukan infiltrasi (penyusupan) terhadap jaringan-jaringan di sekitarnya, maka sulit untuk digerakan.

Benjolan akibat kanker yang sudah berkembang lebih lanjut juga menyebabkan perubahan pada permukaan payudara, misalnya puting yang tertarik ke dalam, itu karena

infiltrasi Pemeriksaan payudara yang dilakukan secara rutin akan meningkatkan sensitivitas pemeriksanya untuk mendeteksi adanya benjolan. Artinya, kemampuan membedakan antara benjolan kanker dan tumor juga meningkat.



2. Tanda-tanda perubahan payudara yang mengarah kepada kanker

a. Adanya benjolan



Benjolan di sekitar payudara merupakan salah satu ciri atau tanda paling awal yang harus anda perhatikan. Sebagian wanita memiliki benjolan di daerah ketiak atau sekitar payudara sebagai tanda awal dari kanker payudara .

Tanda Benjolan Yang Kemungkinan Kanker

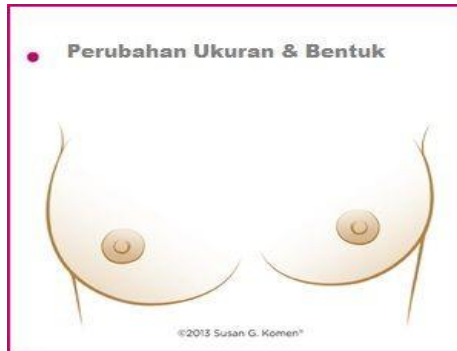
- Benjolan terasa keras
- Benjolan ini tidak diskrit; tidak mudah dibedakan
- Benjolan tetap di payudara; tidak bergerak
- Hanya ada satu benjolan
- Tidak ada benjolan yang sama di payudara sebelahnya
- Kulit payudara berlesung pipit
- Benjolan disertai dengan keluarnya cairan

Benjolan Yang Kemungkinan Kecil Menjadi Kanker

- Benjolan lunak
- Benjolan diskrit; mudah dibedakan
- Benjolan bergerak di payudara

- Ada beberapa benjolan payudara
- Ada benjolan di payudara sebelahnya.
- Benjolan menghilang setelah siklus menstruasi

b. Perubahan Ukuran dan Bentuk Payudara



Tanda umum kedua yang paling sering terjadi adalah perubahan ukuran payudara misalnya. Ukuran bra sebelumnya 34 menjadi 32 Tidak hanya bentuk, ukuran payudara juga menjadi tanda yang umum. Perubahan lainnya adalah perubahan bentuk payudara yaitu sebelumnya mancung, sekarang menjadi tengkulai ke bawah. Kondisi dapat terjadi pada satu atau kedua payudara.

c. Terdapat kerutan di payudara



Kerutan payudara biasanya dialami oleh orang yang sudah tua, namun tidak halnya jika seseorang mengalami atau terkena gejala awal kanker payudara, kerutan mungkin saja terdapat di bagian tertentu di payudara. Kulit payudara normal tidak memiliki kerutan, cenderung halus dan permukaan yang rata (kecuali di daerah puting). Untuk mendeteksinya, rabalah menggunakan tangan dan rasakan adanya permukaan kasar dan spesifik di daerah tertentu pada kulit payudara. Biasanya kerutan ini akan berwarna sedikit hitam dan tidak terlalu besar lingkupnya.

d. *Keluarnya Cairan dari Puting secara Tiba-tiba*



Ketika tanpa sebab yang jelas (tidak sedang menyusui) tiba tiba keluar cairan dari puting, maka ini adalah salah satu gejala anda terkena kanker payudara. Cairan yang keluar dari puting ini dapat berwarna putih dan bening, agak kental atau encer. Jika puting mengeluarkan cairan coklat atau bahkan berupa cairan berwarna merah darah, ini sudah berada dalam tahap kronis.

e. *Nyeri tidak Kunjung Hilang di Bagian Tertentu Payudara*



Payudara mungkin saja terasa nyeri ketika mengalami menstruasi ataupun ketika sedang hamil, namun tentu rasa nyeri tersebut dapat hilang seiring dengan selesainya siklus menstruasi. Jika rasa nyeri tersebut tidak hilang, teliti lagi apakah bagian yang nyeri tersebut terletak pada posisi yang sama atau tidak? Jika pada bagian yang sama maka akan semakin besar kemungkinan bahwa itu merupakan gejala kanker payudara yang harus diwaspadai.

f. *Payudara Nampak Kemerahan dan Bengkak*



Amati kulit sekitar payudara, lihat apakah ada warna aneh di bagian bawah, atas, atau samping. Tanda merah ini biasanya akan membawa kehangatan jika di sentuh. Seperti orang pada saat demam, namun hanya pada daerah tersebut saja.

Selain benjolan ada juga bengkak yang lunak, tidak seperti benjolan yang keras bengkak ini cenderung lebih lunak sifatnya.

g. Puting Masuk ke Dalam



Puting susu biasanya akan timbul, kalau pun sedang mengecil setidaknya akan sejajar dengan kulit. Namun kondisi yang harus diperhatikan adalah ketika puting telah menekuk ke dalam dan tidak sewajarnya. Puting yang 'bersembunyi' di dalam dapat terjadi pada salah satu bagian saja atau pada kedua bagian. Tidak hanya puting susu, bagian lain selain puting juga dapat menekuk ke dalam yang merupakan tandan kronis.

h. Gatal, bersisik, sakit dan ruam di puting susu



Faktor lain yang dapat menjadi ciri ciri penyakit kanker payudara adalah timbulnya gatal yang tidak terduga di sekitar daerah payudara. Gatal ini dapat terjadi dalam skala kecil dan tidak terlalu mengganggu sampai yang cukup mengganggu karena sulit hilang serta intensitasnya sudah sangat tinggi. Di kulit payudara juga timbul semacam sisik yang cukup mengganggu karena sakit jika di kelupas atau di pegang.

3. Cara Mendeteksi adanya Kelainan Payudara

Baiklah, kita lanjut pada Topik berikutnya, tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Tahukah andaapa yang dimaksud dengan pemeriksaan payudara sendiri? dan apa tujuan dari pemeriksaan tersebut? Dan mengapa pemeriksaan payudara harus dilakukan?

Pemeriksaan payudara sendiri adalah pemeriksaan payudara yang dilakukan oleh perempuan itu sendiri setelah mendapatkan menstruasi, jadi pemeriksaan payudara dilakukan setiap bulan.

Tujuan dari SADARI adalah untuk mengetahui adanya benjolan pada payudara. SADARI harus dilakukan karena wanita mempunyai risiko yang besar untuk terkena tumor atau keganasan pada payudara.

Pemeriksaan payudara sendiri (sadari) dapat dilakukan oleh wanita siapa pun setelah berusia 20 tahun. Para wanita disarankan untuk melakukannya sendiri, karena mereka pasti mengenal struktur payudara normalnya. Oleh karenanya, jika ada benjolan atau hal tidak normal yang lain, maka mereka akan langsung menyadarinya. Saat yang paling tepat untuk melakukan pemeriksaan ini adalah pada hari ke 5-7 setelah menstruasi datang, saat payudara tidak mengeras, membesar, atau nyeri lagi. Untuk wanita yang telah menopause, atau tidak menstruasi lagi, mereka dapat melakukannya kapan saja, dan disarankan untuk memeriksanya sendiri setiap awal atau akhir bulan.

Langkah-langkah pemeriksaan payudara sendiri

- a. Mulailah pemeriksaan dengan mengamati bentuk payudara Anda di cermin. Pastikan bahu lurus sejajar, dan letakkan tangan Anda di pinggang. Perhatikan bentuk, ukuran, dan warnanya. Kelainan yang mungkin ditemukan seperti kerutan, benjolan, lekukan, posisi puting yang tidak normal, atau struktur kulit yang tidak normal (merah, kasar, bengkak, berkerut), atau bahkan nyeri.



- b. Angkat tangan ke atas, dan lihat adakah perubahan pada payudara. Saat berdiri di depan cermin, lihat tanda-tanda keluarnya cairan dari puting (dapat berupa cairan bening, putih, kuning atau darah).



- c. Raba payudara saat berbaring, gunakan tangan kanan untuk meraba payudara kiri dan kemudian gunakan tangan kiri untuk meraba payudara kanan. Gunakan sentuhan yang lembut, tekan perlahan permukaan payudara dan rasakan apakah ada benjolan. Rabalah sesuai dengan pola berikut: melingkar, dari atas ke bawah, dari tengah ke samping, sampai area ketiak. Lakukan langkah ini pada kedua payudara. Ikuti pola gerakan melingkar, dimulai dari puting, bergerak melingkar lebih besar hingga ke bagian luar dari payudara. Anda dapat juga menggerakkan jari-jari ke atas dan ke bawah secara vertikal. Yakinkan Anda meraba semua jaringan dari depan ke belakang. Untuk kulit dan jaringan dibawah, gunakan tekanan ringan, gunakan tekanan sedang pada jaringan di bagian tengah payudara, dan gunakan tekanan yang kuat untuk jaringan yang lebih dalam pada bagian belakang. Saat mencapai jaringan yang dalam, Anda harus meraba ke bawah ke bagian rusuk.



- d. Terakhir, rabalah payudara saat berdiri atau duduk. Banyak perempuan menemukan bahwa cara yang termudah untuk meraba payudara adanya kelainan atau tidak yaitu pada saat kulit payudara basah dan licin, sehingga mereka melakukannya pada saat mandi. Lakukan gerakan seperti pada gerakan no 3



B. PELAKSANAAN PRAKTIK

Setelah Anda mempelajari teori SADARI. Selanjutnya, Anda akan mempelajari bagaimana praktik SADARI.

1. Tujuan

Mahasiswa diharapkan mampu melakukan praktik SADARI.

2. Persiapan Prosedur Kerja

Berikut persiapan yang harus dilakukan sebelum melakukan SADARI

Alat dan Bahan

Alat praktik berupa cermin.

3. Pelaksanaan Prosedur Kerja

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

0 : Mahasiswa tidak melaksanakan langkah kerja atau kegiatan secara kompeten

1 : Mahasiswa mampu melaksanakan langkah kerja atau kegiatan secara tidak kompeten

PENUNTUN BELAJAR LANGKAH-LANGKAH PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI

NO	LANGKAH	KASUS		
		1	2	3
1	Jelaskan maksud dari pemeriksaan			
2	Minta klien untuk membuka baju bagian atas			
3	Mulailah pemeriksaan dengan mengamati bentuk payudara di cermin. Pastikan bahu lurus sejajar, dan letakkan tangan Anda di pinggang.			
4	Angkat tangan ke atas, dan lihat adakah perubahan pada payudara lihat tanda-tanda keluarnya cairan dari puting			
5	Raba payudara saat berbaring dengan sentuhan yang lembut, gunakan tangan kanan untuk meraba payudara kiri dan sebaliknya. Apakah ada benjolan. Rabalah sesuai dengan pola melingkar, dari atas ke bawah, dari tengah ke samping, sampai area ketiak atau melingkar dari puting, bergerak melingkar lebih besar hingga ke bagian luar dari payudara.			
6	Terakhir, rabalah payudara saat berdiri atau duduk. Lakukan gerakan seperti pada gerakan no 5			

4. Petunjuk Penyerahan Laporan

- a. Anda harus menyerahkan laporan praktikum satu minggu setelah praktik dilakukan
- b. Laporan dibuat dalam bentuk dokumentasi SOAP
- c. Penilaian laporan ditentukan oleh kesesuaian dengan kasus

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Lakukanlah pemeriksaan payudara sendiri setiap selesai menstruasi.
- 2) Apabila Anda sudah melakukannya, ajarkan SADARI pada teman atau family perempuan untuk melakukan hal yang sama.
- 3) Bila Anda punya wilayah binaan, berikanlah pengetahuan SADARI kepada ibu-ibu kader kesehatan di wilayah tersebut.

Ringkasan

Tumor dan kanker payudara adalah pertumbuhan sel-sel abnormal pada payudara dan merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada perempuan. Perlu diwaspadai apabila ada perubahan bentuk, ukuran, keluarnya cairan dari puting, puting yang masuk, adanya pembengkakan dan kerutan pada payudara. Bidan sebagai provider dapat mengajarkan perempuan untuk mendeteksi adanya perubahan pada payudara dengan cara pemeriksaan payudara sendiri sehingga sedini mungkin dapat dikenali adanya kelainan dan segera memeriksakan diri ke dokter ahli.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Kapankah waktu terbaik untuk memeriksa payudara sendiri?
 - A. Sebelum menstruasi
 - B. Saat menstruasi hari ke 5-7
 - C. Setelah Menstruasi
 - D. Kapan saja, tidak ada batasan waktu
- 2) Tanda benjolan pada payudara yang mengarah ke kondisi kanker adalah
 - A. Benjolan terasa keras
 - B. Benjolan ini tidak diskrit; tidak mudah dibedakan
 - C. Ada beberapa benjolan di payudara
 - D. Benjolan tetap di payudara; tidak bergerak
- 3) Tanda benjolan pada payudara yang mengarah ke kondisi kanker adalah
 - A. Benjolan diskrit; mudah dibedakan
 - B. Benjolan disertai keluarnya cairan
 - C. Benjolan bergerak di payudara
 - D. Benjolan lunak

- 4) Untuk melihat adanya perubahan bentuk, ukuran dan warna dari payudara, maka posisi yang baik adalah
- A. Tidur terlentang
 - B. Berdiri sambil mengangkat satu tangan
 - C. Berdiri sambil mengangkat kedua tangan
 - D. Berdiri sambil meletakkan tangan di pinggang
- 5) Apakah tujuan utama dari pemeriksaan payudara sendiri
- A. Melihat perubahan warna pada payudara
 - B. Identifikasi adanya benjolan pada payudara
 - C. Melihat adanya cairan dari payudara
 - D. Melihat adanya kerutan pada payudara

Topik 3

Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Baiklah, kita sekarang lanjutkan pada Topik ke 3, yaitu bagaimana mendeteksi adanya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) yang dialami oleh perempuan. Pada mata kuliah kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, Anda sudah mempelajari tentang KDRT, masih ingatkah?

KDRT merupakan issue yang sangat fenomenal dewasa ini, banyak kasus dilaporkan ke pihak kepolisian terkait adanya praktik KDRT di masyarakat. KDRT berdampak pada masalah kesehatan reproduksi, beberapa kasus di masyarakat korban KDRT adalah ibu hamil, sehingga mempengaruhi kondisi kehamilannya. Hal yang perlu diperhatikan lagi adalah dampak perilaku KDRT secara psikologis yang akan mengganggu kesehatan secara mental.

A. URAIAN MATERI

Kekerasan dalam rumah tangga dapat terjadi pada siapa saja, masalah ini masih sering tertutup atau ditolak, khususnya ketika kekerasan berupa psikis dibandingkan dengan kekerasan secara fisik. Tak ada seorangpun yang mau hidup dalam kekhawatiran pada orang yang dicintai.

Kekerasan yang terjadi di rumah tangga dikenal dengan kekerasan pasangan terjadi saat seseorang di dalam hubungan intim atau pernikahan mencoba mendominasi atau mengontrol terhadap orang lain, kekerasan tersebut dapat berupa kekerasan fisik dan lebih dikenal dengan istilah kekerasan dalam rumah tangga (KDRT).

KDRT digunakan untuk satu maksud yaitu mendapatkan dan mempertahankan kontrol secara keseluruhan terhadap pasangan. Seorang pelaku kekerasan membuat pasangannya berada dalam kondisi kecemasan, merasa bersalah, terintimidasi sehingga pasangannya merasa terpukul dan berada dibawah perintahnya. Pelaku kekerasan juga mengancam, melukai pasangan atau melukai orang-orang disekitar pasangan tersebut.

KDRT terjadi di berbagai kondisi, terjadi pada pasangan heteroseksual dan hubungan sesama jenis. Terjadi pada semua rentang, baik usia, latar belakang etnis, maupun tingkat ekonomi. Secara umum kekerasan terjadi pada perempuan, tetapi juga terjadi pada laki-laki khususnya secara verbal dan emosional walau terkadang ada pula berbentuk fisik. Hal yang perlu digaris bawahi bahwa perilaku kekerasan tidak bisa diterima apapun itu, baik dari laki-laki, perempuan, usia muda atau usia tua. Setiap manusia harus merasa aman, berharga, dan dihormati.

1. Tanda KDRT

Tidak mungkin untuk mengetahui dengan pasti apa yang terjadi di belakang suatu rumah tangga, tetapi ada beberapa tanda dan gejala petunjuk dari KDRT, baik fisik maupun psikis. Jika Anda menyaksikan adanya tanda dari kekerasan terhadap teman, keluarga, atau staf, selamatkan mereka.

Tanda Umum dari KDRT

- a. Terlihat takut atau cemas untuk menyenangkan pasangan mereka.
- b. Menyetujui apapun yang dikatakan atau dilakukan oleh pasangan.
- c. Sering melaporkan kepada pasangan dimana dan apa yang dilakukan.
- d. Sering menerima telepon yang mengganggu dari pasangan .
- e. Membicarakan temperamen pasangannya, kecemburuannya dan possessive.

Tanda dari kekerasan fisik

- a. Mengalami cedera yang sering tetapi harus dibedakan dengan “kecelakaan”.
- b. Menggunakan pakaian yang dirancang untuk menutupi memar atau goresan.

Tanda dari Menutup diri

- a. Dibatasi dari bertemu keluarga dan teman.
- b. Jarang pergi ke tempat umum tanpa pasangannya.
- c. Akses terbatas terhadap uang, kartu kredit dan kendaraan.

2. Tanda dari Suatu Hubungan yang Mengalami Kekerasan

Tanda yang paling sering digambarkan adalah takut terhadap perilaku pasangan misalnya menganggap kecil peran pasangan, melaksanakan apa yang diinginkan pasangan, mengontrol kehidupan pasangan, tidak membantu dan membuat pasangan putus asa.

Untuk menentukan apakah hubungan tersebut adalah kekerasan, jawablah pertanyaan di bawah ini, apabila jawabannya banyak Ya, hal ini menunjukkan adanya suatu hubungan yang mengalami kekerasan.

- a. Di dalam pikiran atau perasaan
 - Sering merasa takut terhadap pasangan.
 - Menghindari Topik tertentu karena takut membuat marah pasangan.
 - Percaya bahwa perempuan layak disakiti atau diperlakukan tidak baik.
 - Anda adalah seseorang yang gila.
 - Secara emosional merasa kaku atau tidak berdaya.
- b. Perilaku Pasangan yang merendahkan
 - Menghina atau meneriaki.
 - Mengkritik atau merendahkan.
 - Memperlakukan perempuan secara buruk yang membuat malu apabila terlihat oleh teman dan keluarga.
 - Mengabaikan atau merendahkan opini atau prestasi.
 - Menyalahkan perempuan terhadap perilaku kekerasannya.
 - Melihat perempuan sebagai barang atau objek seks dibandingkan sebagai seorang manusia.

- c. Ancaman atau perilaku kekerasan pasangan
 - Mempunyai temperamen yang buruk atau tidak bisa diprediksi.
 - Melukai atau mengancam untuk melukai atau membunuh.
 - Mengancam perempuan berupa menjauhkan anak atau membahayakan anak-anak.
 - Mengancam untuk bunuh diri jika pasangannya meninggalkannya.
 - Memaksa perempuan untuk berhubungan seksual.
 - Merusak apa yang perempuan miliki.

- d. Perilaku mengontrol pasangan
 - Berperilaku possessive atau cemburu yang berlebihan.
 - Mengontrol kemana pasangannya pergi dan apa yang dilakukannya.
 - Menjauhkan pasangan dari teman dan keluarga.
 - Membatasi akses keuangan, telepon atau kendaraan.
 - Sering mengecek keberadaan pasangan.

3. Perlakuan Kasar secara Seksual adalah Bentuk dari Perlakuan Kasar secara Fisik

Pada situasi apapun dimana Anda terpaksa untuk melakukan aktivitas seksual yang tidak aman, tidak diinginkan, kondisi ini disebut perlakuan kasar secara seksual. Hubungan seksual yang terpaksa karena pasangan adalah suatu tindakan kekerasan, oleh karena itu, orang yang pasangannya melakukan perlakuan kasar secara fisik dan seksual memiliki risiko tinggi untuk terluka secara serius atau terbunuh.

4. Kekerasan Emosional

Tujuan dari kekerasan emosional adalah menjauhkan perasaan seseorang dari ketidaktergantungan jika Anda korban dari perlakuan kasar emosi, anda merasa bahwa tidak ada jalan dalam hubungan tersebut, atau tanpa pasangan pelaku kekerasan kasar, anda tidak berarti.

Kekerasan emosi termasuk perlakuan kasar secara verbal seperti berteriak/bersorak, memanggil nama dengan nama yang tidak baik, menyalahkan dan membuat malu. Perilaku mengisolasi, intimidasi dan mengontrol juga merupakan kekerasan emosi. Pelaku kekerasan emosi akan mengarah pada perilaku kasar secara fisik.

5. Perilaku Kekerasan adalah Pilihan Pelaku

Meskipun banyak orang percaya, KDRT dan perilaku kasar bukanlah karena kehilangan kontrol dari pelaku terhadap pasangan, pada kenyataannya perilaku kekerasan adalah pilihan sengaja yang dibuat oleh pelaku terhadap pasangannya.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

Setelah Anda mempelajari teori KDRT. Selanjutnya, Anda akan mempelajari praktik mengidentifikasi KDRT.

1. Tujuan

Mahasiswa diharapkan mampu melakukan KDRT.

2. Persiapan Prosedur Kerja

Berikut persiapan yang harus dilakukan sebelum melakukan KDRT.

3. Alat dan Bahan

Menyiapkan alat :

- Alat tulis

4. Pelaksanaan Prosedur Kerja

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

0 : Mahasiswa tidak melaksanakan langkah kerja atau kegiatan secara kompeten

1 : Mahasiswa mampu melaksanakan langkah kerja atau kegiatan secara tidak kompeten

LANGKAH	Kasus		
	1	2	3
1. Siapkan ruangan yang tertutup dan aman.			
2. Beri salam dan sapa klien.			
3. Mintalah untuk tenang dan berikan minum agar klien menjadi tenang.			
4. Amati kondisi fisik, apakah ada luka atau memar di sekitar tubuh.			
5. Bila ada luka, amati berat atau tidaknya luka, jika hanya luka ringan berupa lecet, oleskan bethadin. Bila luka berat, rujuk ke dokter atau sarana kesehatan yang lengkap.			
6. Bila ada memar (kurang 1 jam) berikan kompres dingin.			
7. Ajaklah klien untuk berbicara setelah kondisinya tenang.			
8. Tanyakanlah tentang kondisi perasaannya seperti: <ul style="list-style-type: none"> - Sering merasa takut terhadap pasangan. - Menghindari Topik tertentu karena takut membuat marah pasangan. - Percaya bahwa perempuan layak disakiti atau diperlakukan tidak baik. - Merasa kaku atau tidak berdaya. 			
9. Tanyakan tentang perlakuan suaminya seperti <ul style="list-style-type: none"> - Berperilaku possessive atau cemburu yang berlebihan. - Mengontrol kemana klien pergi dan apa yang dilakukannya. - Me jauhan klien dari teman dan keluarga. - Membatasi akses keuangan, telepon atau kendaraan. - Sering mengecek keberadaan klien. 			

<ul style="list-style-type: none"> - Menghina atau meneriaki. - Mengkritik atau merendahkan. - Memperlakukan klien secara buruk yang membuat malu apabila terlihat oleh teman dan keluarga. - Mengabaikan atau merendahkan opini atau prestasi. - Menyalahkan klien terhadap perilaku kekerasannya. - Melihat klien sebagai barang atau objek seks dibandingkan sebagai seorang manusia. 			
<p>10. Tanyakan apakah suami klien pernah melakukan ancaman berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melukai atau mengancam untuk melukai atau membunuh. - Akan menjauhkan anak atau membahayakan anak-anak. - Akan bunuh diri jika klien meninggalkannya - Memaksa klien untuk berhubungan seksual - Merusak apa yang klien miliki. 			
<p>11. Apabila klien sudah menjawab dengan jujur, simpulkan apakah klien mengalami KDRT atau tidak. Bila klien mengalami KDRT , lakukan rujukan ke psikolog.</p>			
<p>12. Melakukan pencatatan / pendokumentasian</p>			

5. Petunjuk Penyerahan Laporan

- a. Anda harus menyerahkan laporan praktikum satu minggu setelah praktik dilakukan
- b. Laporan dibuat dalam bentuk dokumentasi SOAP
- c. Penilaian laporan ditentukan oleh kesesuaian dengan kasus

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Bagaimana mengidentifikasi adanya tanda KDRT?
- 2) Ada seorang klien hamil 7 bulan datang ke klinik diantar tetangganya karena terjatuh. Klien terlihat takut untuk berbicara. Berdasarkan pernyataan tetangganya, klien tersebut mendapat perlakuan kasar dari suaminya. Hal apa yang akan diidentifikasi?
- 3) Apa tanda dari seseorang yang mengalami kekerasan emosional?
- 4) Apa yang akan dilakukan, bila diagnosis yang ditegakkan adalah klien mengalami KDRT!
- 5) Apa pertanyaan yang diajukan untuk mengetahui kondisi klien yang diduga mengalami KDRT?

Ringkasan

KDRT adalah perilaku kekerasan yang terjadi di dalam rumah tangga, umumnya korban adalah perempuan. Kekerasan bukan hanya pada fisik semata tapi yang lebih berbahaya adalah kekerasan terhadap psikis. Kekerasan psikis dapat berupa kondisi direndahkan, dihina, diancam, dibatasi ruang sosialnya.

Korban KDRT Sering merasa takut terhadap pasangan, menghindari Topik tertentu karena takut membuat marah pasangan, percaya bahwa perempuan layak disakiti atau diperlakukan tidak baik dan merasa tidak berdaya. Perlu waktu untuk dapat mengidentifikasi korban KDRT, oleh karena itu tentunya perlu waktu proses identifikasi dan dibutuhkan ahli dalam penanganan korban KDRT.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Kondisi di bawah ini termasuk dalam katagori kekerasan perasaan
 - A. Bila seseorang merasa terhina
 - B. Dibatasi bertemu teman
 - C. Berhubungan seksual dengan terpaksa
 - D. Adanya memar fisik karena pukulan

- 2) Seseorang yang merasa terpaksa melakukan hubungan seksual, kondisi ini adalah bentuk kekerasan
 - A. Ekonomi
 - B. Seksual
 - C. Fisik
 - D. Perasaan

- 3) Di bawah ini adalah tanda dari seseorang yang menutup diri
 - A. Akses terbatas pada transportasi
 - B. Mengancam untuk bunuh diri
 - C. Dicemburui
 - D. Merasa terhina

- 4) Bila ada klien yang mengalami KDRT, langkah pertama yang dilakukan adalah
 - A. Tanyakanlah tentang kondisi perasaannya
 - B. Amati bila ada memar atau luka di tubuhnya
 - C. Tanyakan apakah suami klien pernah melakukan ancaman
 - D. Mintalah klien untuk tenang dengan memberikan minuman

- 5) Tanda umum dari KDRT adalah
- A. Membicarakan pasangan yang possessive
 - B. Adanya luka di wajah
 - C. Selalu menyenangkan pasangan
 - D. Sering tidak hadir di pertemuan sosial

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1)
 - A. Salah. Bukan tanda dan gejala kanker usus.
 - B. Salah. Bukan tanda dan gejala kanker kandung kemih.
 - C. Benar.** Kanker serviks memiliki gejala sakit di perut bagian bawah, ada contact bleeding setelah hubungan seksual. Faktor predisposisinya memiliki penyakit IMS.
 - D. Salah. Bukan tanda dan gejala kanker kanker vulva.

- 2)
 - A. Salah. Virus Gonorrhoe penyebab penyakit Gonorrhoe.
 - B. Benar.** Virus HPV penyebab penyakit kanker serviks.
 - C. Salah. Virus morbili penyebab penyakit campak.
 - D. Salah. Bakteri Salmonella penyebab penyakit thypus.

- 3)
 - A. Salah. Kasus pada soal tidak ada riwayat keluarga yang memiliki sakit kanker serviks.
 - B. Benar.** Paritas ibu tinggi.
 - C. Salah. Tidak ada data yang menunjukkan ibu perokok pasif maupun aktif.
 - D. Salah. Kasus pada soal tidak ada riwayat kanker serviks sebelumnya.

- 4)
 - A. Salah. Seharusnya dua hari sebelum tes hindari pembilasan vagina,
 - B. Salah. Seharusnya dua hari sebelum tes hindari menggunakan spermisida atau obat-obatan vagina.
 - C. Salah. Tidak ada pembatasan minum.
 - D. Benar.** Tidak melakukan hubungan seksual paling sedikit 24 jam sebelum dilakukan tes.

- 5)
 - A. Salah. Kaca objek seharusnya diapus dengan lendir serviks (bukan kesalahan)
 - B. Benar.** Usapan pada kaca objek terlalu tebal merupakan kesalahan pemeriksa.
 - C. Salah. Pemeriksaan klinis harus lengkap (bukan kesalahan).
 - D. Salah. Pengambilan sampel seharusnya pada daerah transformasi (bukan kesalahan).

- 6)
 - A. Salah. Bukan asam asetat 1-3%.
 - B. Benar.** Asam asetat 3-5%.
 - C. Salah. Bukan asam asetat 10-15%.
 - D. Salah. Bukan Asam Asetat 15-20%.

- 7)
 - A. Salah. Permukaan polos, halus, warna merah muda adalah tanda serviks normal.
 - B. Benar.** Plak putih, tebal, dekat SSK adalah tanda IVA Positif.
 - C. Salah. Plak putih, tipis jauh dari SSK bukan tanda IVA Positif.
 - D. Salah. Terdapat Massa mirip kembang kol adalah tanda kanker serviks.

- 8) A. Salah. Wanita aktif seksual sasaran Tes IVA.
B. Salah. Wanita usia subur sasaran Tes IVA.
C. **Benar.** Wanita menopause tidak disarankan untuk tes IVA karena zona transisional tidak terlihat.
D. Salah. Wanita yang sudah tua belum tentu sudah menopause.
- 9) A. Salah. Bukan saran yang harus diberikan.
B. **Benar.** Sebaiknya melanjutkan pemeriksaan dengan tes PAP Smear.
C. Salah. Bukan saran yang harus diberikan.
D. Salah. Bukan saran yang harus diberikan.
- 10) A. Salah. Bukan waktu yang disarankan untuk kunjungan ulang jika fasilitas tersedia.
B. Salah. Bukan waktu yang disarankan untuk kunjungan ulang jika fasilitas tersedia.
C. **Benar.** Tinjau ulang setiap 3 tahun karena fasilitas di puskesmas tersedia.
D. Salah. Ibu perlu tes IVA kembali secara berkala.

Tes 2

- 1) A. Salah. Umumnya payudara dalam kondisi tegang sebagai tanda dari *pre menstrual sindrom*.
B. **Benar.** Pemeriksaan payudara sendiri dilakukan pada saat hari ke 5-7 menstruasi, karena pada saat ini, payudara dalam kondisi tidak tegang.
C. Salah. Setelah menstruasi, ada peningkatan hormon sehingga payudara sedikit tegang.
D. Salah. Tidak bisa dijadikan acuan, karena tidak ada batasan waktu.
- 2) A. Salah. dicurigai ke arah kanker.
B. Salah. dicurigai ke arah kanker.
C. **Benar.** Banyaknya benjolan menunjukkan bahwa benjolan tersebut adalah tumor jinak.
D. Salah. dicurigai ke arah kanker.
- 3) A. Salah. Tumor jinak
B. **Benar.** Benjolan yang mengeluarkan cairan adalah tanda yang mengarah kepada kanker.
C. Salah. Tumor jinak.
D. Salah. Tumor jinak.
- 4) A. Salah. Untuk meraba adanya benjolan.
B. Salah. Untuk melihat adanya benjolan.
C. Salah. Untuk melihat adanya benjolan.
D. **Benar.** Posisi berdiri, tangan di pinggang akan menunjukkan perubahan bentuk, warna dan ukura payudara.

- 5) A. Salah. Bagian dari pemeriksaan.
B. **Benar.** Tujuan utama pemeriksaan payudara sendiri adalah identifikasi adanya benjolan.
C. Salah. Bagian dari pemeriksaan.
D. Salah. Bagian dari pemeriksaan.

Tes 3

- 1) A. **Benar.** Merasa terhina adalah bentuk kekerasan perasaan.
B. Salah. Kekerasan pengontrolan.
C. Salah. Kekerasan seksual.
D. Salah. Kekerasan fisik.
- 2) A. Salah. Pembatasan keuangan.
B. **Benar.** Kekerasan seksual.
C. Salah. Pemukulan.
D. Salah. Penghinaan.
- 3) A. **Benar.** Kekerasan menutup diri. Akses terhadap transportasi adalah bentuk kekerasan dari menutup diri, merasa terhina adalah bentuk kekerasan perasaan.
B. Salah. Kekerasan perasaan.
C. Salah. Kekerasan perasaan.
D. Salah. Kekerasan perasaan.
- 4) A. Salah. Pertanyaan selanjutnya, setelah pasien tenang.
B. Salah. Langkah selanjutnya setelah pasien tenang.
C. Salah. Pertanyaan selanjutnya, setelah pasien tenang.
D. **Benar.** Pertama kali yang harus dilakukan ketika ada korban KDRT adalah dengan membuat klien merasa tenang dahulu, setelah kondisi tenang, klien baru bisa diidentifikasi.
- 5) A. **Benar.** Possesive adalah tanda umum dari adanya tindakan KDRT.
B. Salah. Bentuk KDRT secara spesifik.
C. Salah. Bentuk KDRT secara spesifik.
D. Salah. Bentuk KDRT secara spesifik.

Glosarium

PAP Smear	:	Tes deteksi dini kanker leher rahim dengan apusan serviks.
Contac Bleeding	:	Perdarahan pervaginam karena hubungan seksual.
SSK	:	Garis melingkar yang timbul akibat perbedaan tebal antara lapisan epitel skuamosa dan kolumnar.
Karsinoma	:	Pertumbuhan Jaringan Abnormal.
Acetowhite	:	Plak putih pada serviks setelah dioleh asam asetat.
Tes IVA	:	Deteksi lesi prakanker dengan menggunakan asam asetat 3-5%.
Zona Transformasi	:	Daerah antara SSK lama dan SSK Baru.
Sambungan Skuamo Kolumnar (SSK)	:	Garis melingkar yang timbul akibat perbedaan tebal antara lapisan epitel skuamosa dan kolumnar.
Servitis	:	Radang pada serviks.
Cryoterapi	:	Pengobatan lesi prakanker dengan gas dingin.
KDRT	:	Kekerasan Dalam Rumah Tangga.
Sadari	:	Pemeriksaan Payudara Sendiri.

Daftar Pustaka

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1978. *Formularium Nasional Edisi Kedua*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Halaman 323.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1995. *Farmakope Indonesia Edisi IV*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Halaman 173-174; 519-521; 1044.
- Lachman, Leon.1993. *Pharmaceutical Dosage Forms: Parenteral Medications Volume 2*, 2nd edition, New York: Marcell Dekker Inc. hal: 561
- Lukas, Stefanus. 2006. *Formulasi Steril*. Yogyakarta: Andi Offset. Halaman 61, 81.
- Lund, W. 1994. *The Pharmaceutical Codex 12th Edition*. London: The Pharmaceutical Press. Halaman 101.
- Rowe, Raymond C., Sheskey, Paul J., Quinn, Marian E.. 2009. *Handbook of Pharmaceutical Excipients 6th Edition*. London: The Pharmaceutical Press. Halaman 637-639.
- Sweetman, Sean C., 2009. *Martindale 36th Edition*. London: The Pharmaceutical Press. Halaman 2414.
- Syamsuni .2007. Ilmu Resep. Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- The Council of The Pharmaceutical Society of Great Britain. *The Pharmaceutical Codex, 12thed, Principles and Practice of Pharmaceutics.*, 1994. London: The Pharmaceutical Press (hal 164).
- The Department of Health, Social Service and Public Safety. British Pharmacopoeia. 2002. London. Halaman 1889
- Arbyn M. 2008. *Pooled Analysis Of The Accuracy Of Five Cervical Cancer Screening Tests Assessed in Eleven Studies in Africa and India*. International Journal of cancer
- Cunningham, et.all. 2006. *Obstetri. William*. Jakarta : EGC.
- Depkes RI. 2001. *Panduan Baku Klinis Program Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: DITJEN Bina Kesehatan Masyarakat. Direktorat Kesehatan Masyarakat.
- Handayani, S.Si. T. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
IARC. 2012. *Globocan 2012 : Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012*. WHO.

Kemenkes RI. 2008. *Skrining Kanker Leher Rahim Dengan Metode Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat (IVA)*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes-RI. 2009. *Buku Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kemenkes RI.

Ngan Y.S Hextan. 2011. *Asia Oceania Guidelines for the Implementation of Programs for Cervical Cancer Prevention and Control*. Journal of Cancer Epidemiology.

Peirson Leila, 2013. *Donna Ciliska and Rachel Warren. Screening For Cervical Cancer: a Systematic Review and Meta-Analysis*. Biomed Central.

Prawirohardjo S. 2008. *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta : YBS-SP.

Rasjidi Imam. 2009. *Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker Pada Wanita*. Jakarta: Sagung Seto.

Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saputra V. 2011. *Deteksi Dini Kanker Leher Rahim*. CDK 188 ;38(7).

Sapto Wiyono, Suprijono. 2008. *Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) untuk Deteksi Dini Lesi Prakanker Serviks*. Media Medika Indonesiana.

Varney Helen, Kriebs M. Jan, Gegor L. Carolyn. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Penerjemah : Laily Mahmudah dan Gita Trisetyati. Jakarta : EGC.

WHO. 2006. *Comprehensive Cervical Cancer Control a Guide to Essential Practice*. Switzerland: WHO.

WHO. 2011. *Family Planning: A Global Handbook For Providers*. Evidence-based Guidance Developed through Worldwide Collaboration. Revised Update. USAID, John Hopkins Bloomberg School of Public Health, WHO.