

BUKU AJAR



ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

FATIMAH S.ST, M.KM

NURYANINGSIH S.ST , M.Keb



BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Fatimah, SST, MKM

Nuryaningsih, M. Keb

Penerbit

Fakultas Kedokteran dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jakarta

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Penulis : Fatimah S.St, M.KM ,
Nuryaningsih S.ST, M.Keb

ISBN : 978-602-6708-04-5

Desain Sampul : Asry Novianti, M. Keb

Penerbit : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Jakarta

Jl. KH Ahmad Dahlan Cirendeu Ciputat 15419

www.fkkumj.ac.id

Cetakan I : 2017

Hak Cipta dilindungi Undang-undang

Dilarang mengutip, memperbanyak, dan menerjemah sebagian seluruh isi
buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirahim

Alhamdulillah dengan memanjatkan Puji syukur kehadiran Alloh Subhana Wataalla , atas rahmat dan karunianya , penyusun Buku Pengajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan bagi Dosen Diploma III Kebidanan dapat diselesaikan.

Penyusunan buku ini merupakan salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan buku materi pendidikan kebidanan yang masih sulit diperoleh , Buku ini merupakan pedoman pengajaran bagi dosen dan peserta didik Diploma III Kebidanan dengan menggunakan '*competency- based learning*'.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu penyusunan buku pengajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan bagi Dosen Diploma III Kebidanan . Kami sangat terbuka atas masukan ,kritik dan saran dari semua pihak agar buku pengajaran asuhan ini menjadi sempurna .Semoga Alloh SWT memberi petunjuk dan kekuatan pada kita semua.

Jakarta ,Nopember 2016

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
TIM PENYUSUN DAN EDITOR	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v

BAGIAN I : KONSEP DASAR KEHAMILAN	1
Bab 1: Paradigma Tentang Kehamilan	1
Bab 2: Dasar Tiori Tentang Kehamilan	3
Bab 3: Fisiologi Perkembangan Kehamilan.....	19
Bab 4: Faktor –Faktor yang mempengaruhi Kehamilan	21
Bab 5: Kebutuhan Dasar Ibu Hamil.....	24
Bab 6: Proses Adaptasi Fisiologi dan Psikologi pada kehamilan	27
Bab 7: Diteksi Dini tanda-tanda bahaya kehamilan	33
Bab 8: Anamnesa dan Pengkajian Pada Kehamilan	41
Daftar Pustaka	



Bab 1

PARADIGMA TENTANG KEHAMILAN

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis.

Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari minggu ke minggu atau dari bulan ke bulan, terjadi perubahan pada fisik dan mental. Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormon progesteron dan hormon estrogen, yakni hormon kewanitaan yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan. Adanya ketidakseimbangan hormon ini akan merangsang lambung sehingga asam lambung meningkat dan menimbulkan rasa mual hingga muntah jika adaptasi ibu tidak kuat. Bahkan ada yang sampai tidak mampu lagi menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari, misalnya memasak, mencuci, mandi, makan, bahkan harus istirahat di tempat tidur hingga ada yang dirawat di rumah sakit. Pada ibu hamil yang mampu beradaptasi dengan perubahan keseimbangan hormon ini, perasaan mual tidak begitu dirasakan, mereka dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari seperti saat tidak hamil.

Seiring pertambahan usia kehamilan, bentuk tubuh ibu berubah, yang semula langsing menjadi tidak langsing lagi. Buah dada mulai membesar, pembuluh darah pada perut tampak biru, dan perut semakin menonjol ke depan. Semua perubahan fisik pada ibu mengakibatkan

terjadinya perubahan psikis berupa rasa tidak percaya diri terhadap penampilan dirinya. Pada masa ini, ada ibu yang merasa enggan bepergian, bahkan ada yang sampai menarik diri dari aktivitas kehidupan sosial sebagai seorang ibu.

Reva Rubin (1960) dalam teorinya mengatakan bahwa terdapat tiga elemen penting dalam pelaksanaan peran seorang ibu selama menjalani proses kehamilan, yaitu ideal image, self-image, dan body image. Ideal image merupakan gambaran positif seorang wanita dalam menjalankan perannya sebagai ibu hamil dengan membandingkan terhadap pengalaman orang lain. Self-image merupakan tanggapan dari wanita terhadap dirinya sendiri pada saat menghadapi kehamilan. Body image merupakan kemampuan wanita dalam beradaptasi dengan perubahan selama proses kehamilan. Semakin positif tanggapan ibu hamil terhadap pengalaman orang lain dan tanggapan terhadap dirinya, maka kemampuan beradaptasi dengan perubahan dirinya akan semakin optimal.



Bab 2

DASAR TIORI TENTANG KEHAMILAN

a) Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir .

Definisi dari masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2002).

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (prawirohardjo, 1999).

Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai Sembilan bulan (29-42minggu).

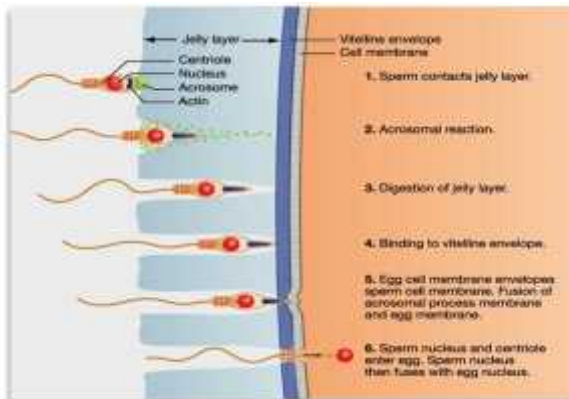
b) Fisiologi Kehamilan

Proses fertilisasi, implantasi, plasentasi.

➤ *Pengangkutan ovum ke oviduktus*

Pada ovulasi ovum dibedakan ke dalam rongga abdomen tapi langsung diambil oleh oviduktus, ditangkap fimbrie. Fimbrie dilapisi oleh silia yaitu tonjolan-tonjolan halus mirip rambut yang bergetar seperti gelombang ke arah interior oviduktus.

➤ **Pengangkutan sperma ke oviduktus**

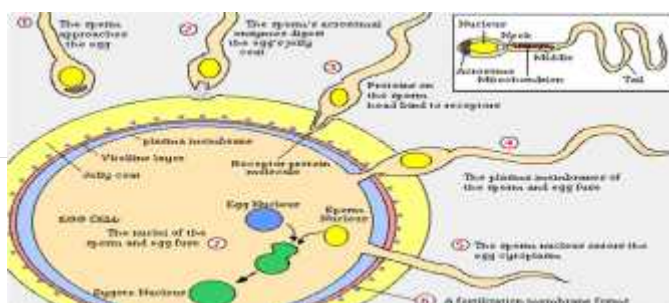


Setelah ditaruh di vagina saat ejakulasi, sperma-sperma tersebut harus berjalan melewati kanalis servikalis, uterus dan kemudian menuju telur di sepertiga atas oviduktus. Rintangan

pertama adalah melewati kanalis servikalis. Sewaktu kadar estrogen tinggi seperti yang terjadi saat folikel matang akan berovulasi, mucus serviks menjadi cukup tipis dan encer untuk dapat ditembus oleh sperma. Setelah sampai uterus, kontraksi miometrium akan mengaduk sperma, saat mencapai oviduktus sperma harus bergerak melawan silia, gerak ini dipermudah oleh kontraksi antipristaltik otot polos oviduktus.

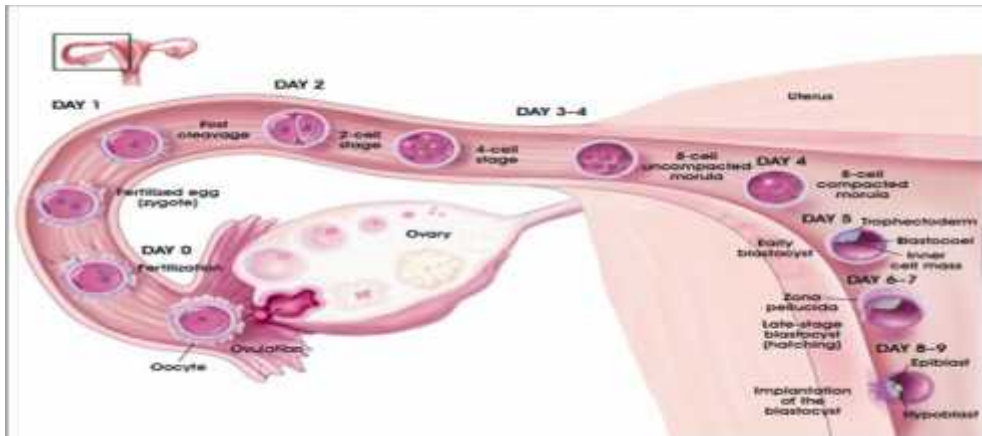
➤ **Fertilisasi**

- Untuk membuahi sebuah ovum, sebuah sperma mula-mula harus melewati korona radiata dan zona pelusida. Enzim-enzim akrosom, yang terpajan saat membran akrosom rusak saat sperma berkontak dengan korona radiata, memungkinkan sperma membuat terowongan menembus sawar-sawar protektif tersebut. Sperma pertama yang mencapai ovum itu sendiri berfusi dengan membran plasma ovum, memicu suatu perubahan kimiawi di membran yang mengelilingi ovum sehingga lapisan ini tidak lagi dapat ditembus sperma lain (Fenomena Black To Polyspermy).



Kepala sperma yang berfusi tertarik dan ekor lenyap. Penetrasi sperma ke dalam sitoplasma memicu pembelahan meiosis akhir oosit sekunder. Nucleus sperma dan ovum menyatu membentuk zigot lalu menjadi morula dan masuk uterus setelah uterus sudah bisa dimasuki oleh morula, lalu menjadi blastokista dan terjadi implantasi di dinding endometrium.

Fertilisasi berlangsung di oviduktus ketika telur yang dilepaskan dan sperma yang diletakkan di vagina bertemu di tempat ini. Ovum yang telah dibuahi mulai membelah diri secara mitosis. Dalam waktu seminggu ovum tumbuh dan berdiferensiasi menjadi sebuah blastokista yang dapat melakukan implantasi. Sementara itu, endometrium telah mengalami peningkatan vaskularisasi dan dipenuhi oleh simpanan glikogen di bawah pengaruh progesterone fase luteal. Blastokista terbenam di lapisan yang telah dipersiapkan tersebut melalui kerja enzim-enzim yang dikeluarkan oleh lapisan luar blastokista. Enzim ini mencernakan jaringan endometrium kaya nutrient, melaksanakan dua fungsi yaitu membuat lubang di endometrium untuk implantasi blastokista sementara pada saat yang sama membebaskan nutrient dari sel endometrium agar dapat digunakan oleh mudigah yang sedang berkembang.

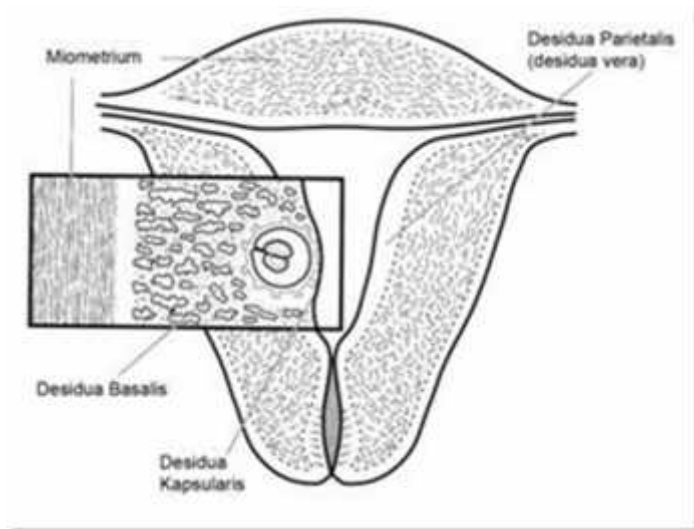


➤ Implantasi

Ovum yang sudah dibuahi membelah dengan cepat selama perjalanannya dalam tuba falopii. Bila kelompok sel yang disebut sebagai **morula** mencapai cavum uteri maka terbentuklah " **inner cell mass**". Pada stadium **Blastosis** , mass tersebut di bungkus dengan sel trofoblas primitif. Didalam sel tersebut terjadi produksi hormon secara aktif sejak awal kehamilan dan juga membentuk EPF (early pregnancy factor) yang mencegah reaksi hasil konsepsi .Pada stadium ini, zygote harus mengadakan implantasi untuk memperoleh nutrisi dan oksigen yang memadai. Terjadi perkembangan "inner cell mass" kedalam lapisan ektodermal dan endodermal. Diantara kedua lapisan tersebut terbentuk lapisan mesodermal yang akan tumbuh keluar untuk membentuk mesoderm ekstra embrionik. Pada stadium ini terbentuk 2 rongga yaitu "yolc sac" dan cavum amnion. Kantung **amnion berasal dari ektoderm dan yolc sac dari endoderm**. Pada stadium ini, cavum amnion masih amat kecil. 2 rongga yang terbungkus oleh mesoderm bergerak kearah blastosis. Batang mesodermal akan membentuk talipusat. Area embrionik yang terdiri dari ektoderm – endoderm dan mesoderm akan membentuk janin. Cavum anion semakin berkembang sehingga mencapai sampai mencapai dinding blastosis. Bagian dari Yolc sac tertutup dalam embrio dan sisanya membentuk tabung yang akan menyatu dengan tangkai mesodermal.

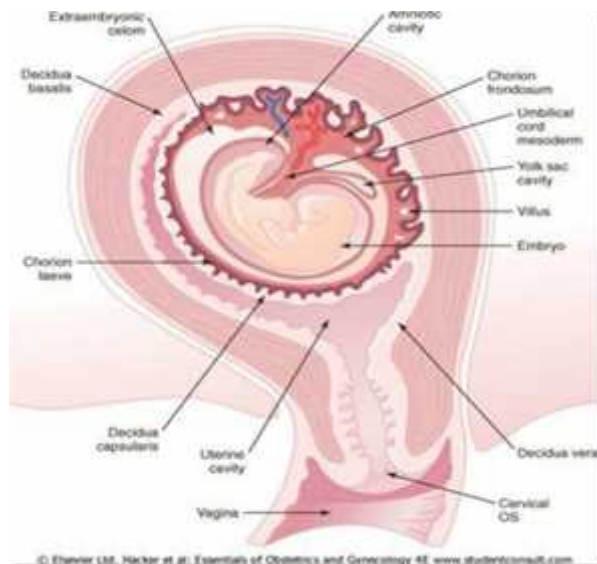
➤ Plasentasi

Villi terdapat di seluruh permukaan blastosis. Dengan demikian membesarnya blastosis, desidua superfisial (desidua kapsularis) akan tertekan dan kehamilan akan semakin



mengembang ke arah dalam cavum uteri.

Perkembangan desidua kapsularis secara bertahap memangkas sirkulasi yang melaluinya. Hal ini akan menyebabkan atrofi dan hilangnya villi yang bersangkutan. Permukaan blastosis menjadi halus dan bagian korion ini disebut **Chorion Laeve**. Pada sisi yang berlawanan, villi mengalami pertumbuhan



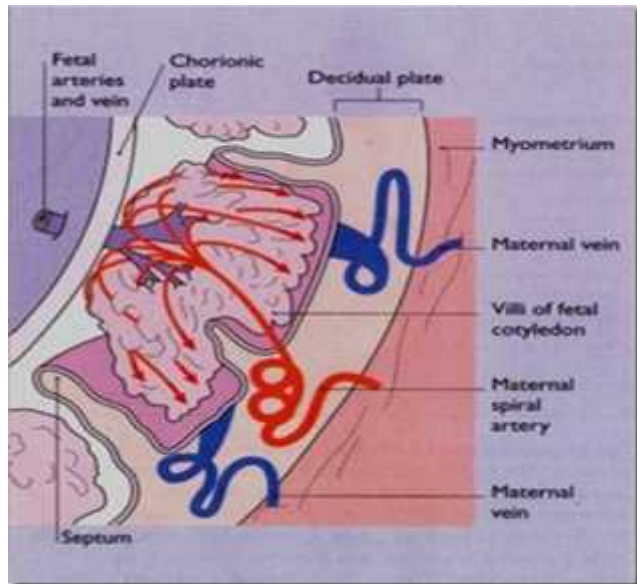
dan pembesaran dan disebut sebagai **Chorion Frondosum**. Dengan semakin luasnya ekspansi blastosis, desidua kapsularis menempel dengan desidua vera dan cavum uteri menjadi obliterasi

Trofoblas primitif chorion frondosum melakukan invasi desidua. Pada proses ini, kelenjar dan stroma akan rusak dan pembuluh darah maternal yang kecil akan mengalami dilatasi membentuk sinusoid.

Trofoblas

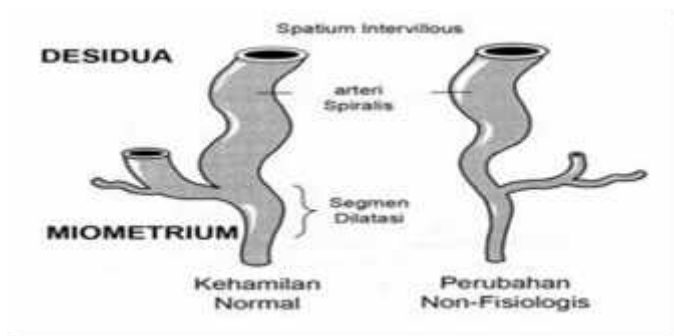
mengembangkan lapisan seluler yang disebut **sitotrofoblas** dan lapisan sinsitium yang disebut **sinsitiotrofoblas**.

Struktur yang disebut **villi choralis** ini terendam dalam darah ibu. Dengan kehamilan yang semakin lanjut, struktur villi choralis menjadi semakin kompleks dan villi



membelah dengan cepat untuk membentuk percabangan-percabangan dimana cabang vasa umbilicalis membentuk percabangan yang berhubungan erat dengan permukaan epitel trofoblas. Sebagian besar cabang villi choralis yang disebut sebagai **villi terminalis** mengapung dengan bebas dalam darah ibu sehingga memungkinkan terjadinya transfer nutrisi dan produk sisa metabolisme. Sejumlah villi melekat pada jaringan maternal dan disebut sebagai **anchoring villi**.

Struktur dan hubungan villi terminalis dapat dipelajari dengan melihat gambar penampangnya.



Dengan semakin

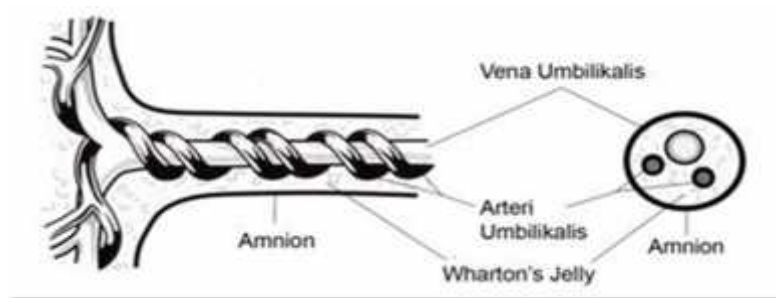
lanjutnya kehamilan, hubungan antara vaskularisasi trofoblas dan maternal

menjadi semakin erat. Trofoblas mengalami migrasi kedalam arteri spiralis maternal yang berasal dari ruang intervillous

Perubahan fisiologi yang berakibat dilatasi arteri maternal 1/3 bagian dalam miometrium. Perubahan ini berakibat konversi pasokan darah uteroplasenta kedalam vaskularisasi yang bersifat “ low resistance – high flow vascular bed” yang diperlukan untuk tumbuh kembang janin intra uterin.

Dengan semakin lanjutnya kehamilan maka transfer nutrisi – sisa metabolisme – hormon dan CO serta O₂ plasenta akan semakin meningkat dimana struktur pemisah antara sirkulasi ibu dan anak menjadi semakin tipis.

Tidak ada hubungan langsung antara kedua jenis sirkulasi dan “placental barrier” pada



akhir kehamilan terletak di microvilli sinsitiotrofoblas yang memperluas permukaan transfer nutrisi dan lain lain. Selanjutnya, sinsitiotrofoblas dan mesoderm janin akan semakin tipis dan vas dalam villus mengalami dilatasi. Plasenta yang sudah terbentuk sempurna berbentuk cakram yang berwarna merah dengan tebal 2 -3 cm pada daerah insersi talipusat. Berat saat aterm ± 500 gram

Talipusat berisi dua arteri dan satu vena dan diantaranya terdapat 'Wharton Jelly' yang bertindak sebagai pelindung arteri dan vena sehingga talipusat tidak mudah tertekan atau terlipat, umumnya berinsersi di bagian parasentral plasenta.

C). Perubahan Fisiologi pada Wanita Hamil

1. Sistem Reproduksi

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus adalah sebagai berikut: pada minggu ke-16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri terletak kira-kira dipinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus uteri berada tepat dipinggir atas pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, pada minggu ke-39 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosessus xifodeus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali dan. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk ke dalam rongga panggul Vagina, terjadi pembuluh darah vagina bertambah, hingga warna selaput lendirnya membiru (tanda Chadwick), kekenyalan (elastis). Vagina bertambah artinya daya diregangkan bertambah, sebagai persiapan persalinan .

2 . Sistem Darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20% (Sarwono, 2005:96).

3. Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O₂). Disamping itu juga terjadi desakan diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu (Sarwono, 2005:96).

4. Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat, dapat menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala pada pagi hari, yang disebut morning sickness, muntah yang disebut emesis gravidarum, sedangkan muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari disebut hiper emesis progesteron juga menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi (Sarwono, 2005:97).

5. Perubahan pada Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola papilla mammae, pada pipi (Cloasma gravidarum) (Sarwono, 2005:97).

d)Perkembangan Janin dan Perubahan Maternal

Minggu	Bulan	Pertumbuhan dan perkembangan janini	Perubahan –Perubahan Maternal
Ke 4	Ke 1	Dari dislusi embrionik , bagian tubuh pertama muncul yang kemudian akan menjadi tulang belakang otak dan saraf tulang belakang .Jantung ,sirkulasi	Ibu terlambat menstruasi ,payudara menjadi nyeri dan membesar , kelelahan yang menetap, dan sering kencing mulai

		darah,dan saluran pencernaan terbentuk .Embrio kurang dari 0,46 cm.	terjadi dan berlangsung selama 3 bulan berikutnya, HCG ada didalam urine dan serum 9 hari setelah konsepsi.
Ke-8	Ke 2	Perkembangan cepat ,jantung mulai memompa darah, anggota badan terbentuk dengan baik raut muka dan bagian utama otak dapat dilihat ,telinagn terbentuk dari lipatan kulit , tulang dan otot yang kecil terbentuk di bawah kulit yang tipis.Jenis kelamin bayi pada masa ini ditentukan oleh 46 kromosom yang menyusun karakteristik genetiknya. Sel sperma dan sel telur membawa kode genetiknya masing-masing. Sel telur hanya memiliki kromosom X, namun sel sperma membawa kromosom X atau Y. Bila sperma yang membuahi sel telur membawa kromosom X maka akan membentuk seorang bayi perempuan.	Mual dan muntah /" Morning sicness" mungkin terjadi sampai usia kehamilan 12 minggu ,Uterus berubah dari bentuk pear menjadi globuler . Tanda –tanda Hegar dan Goodell muncul .Serviks Fleksi ,leukorrhoe meningkat .Ibu terkejut atau senang dengan kehamilannya .Penambahan berat badan belum terlihat nyata.

		Lain halnya bila yang membuahi sel telur adalah sel sperma yang membawa kromosom Y, maka bayi laki-laki-lah yang akan terbentuk. Pada hal ini, calon ayah-lah yang <i>sebenarnya menentukan jenis kelamin bayi.Sel telur yang telah dibuahi akan membelah dua</i> menjadi 2 sel, kemudian 4 sel dan kemudian terus membelah sambil bergerak meninggalkan tuba falopi menuju rahim. Saat ini, dengan perkiraan kasar terdapat 30 sel hasil pembelahan. Kumpulan sel tersebut dinamakan morula, dari bahasa Latin yang berarti anggur.Panjang Fetus 2,5 cm	
Ke 12	Ke 3	Embrio menjadi janin ,Denyut Janin dapat terlihat dengan ultiasound .Diperkirakan lebih berbentuk manusia karena	Tanda Chadwick muncul, uterus naik di atas simpisi pubis , kontraksi Braxton Hicks mulai dan mungkin terus berlangsung selama kehamilan.Potensi untuk

		tubuh berkembang .Gerakan pertama di mulai selama minggu ke 12 jenis kelamin dapat diketahui ,ginjal memproduksi urine.Panjang Fetus 9 cm	menderita infeksi saluran kencing dan ada selama kehamilan .Kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama,Plasenta sekarang berfungsi penuh dan memproduksi hormon .
Ke 16	Ke 4	Sistim Muscuuloskeletal sudah matang sistem syaraf mulai melaksanakan kontrol .Pembuluh darah berkembang dengan cepat , tangan janin dapat menggenggam ,kaki menendang dengan aktif .Semua organ mulai matang dan tumbuh ,Berat janin sekitar 200 gram .denyut Jantung janin dapat didengar dengan doppler dan pankreas memproduksi urine.Panjang fetus 16 cm – 18 cm	Fundus berada ditengah antara simpisis dan pusat ,berat ibu bertambah 400 gram-500 gram perminggu . Diameter biparental dapat diukur dengan ultrasound .Sekresi vagina meningkat (tetapi normal jika tidak gatal, iritasi atau berbau busuk).Pakaian –pakaian ibu menjadi ketat ,tekanan pada kandung kemih dan sering kencing
Ke 20	Ke 5	Verniks melindungi tubuh	

		,lanugo menutupi dan menjaga minyak pada kulit ,alis, bulu mata dan rambut terbentuk .Janin mengembangkan jadwal yang teratur untuk tidur menelan, dan menendang .Panjang fetus 25 cm	Fundus mencapai pusat payudara memulai sekresi kolostrum ,kantung ketuban menampung 400ml cairan .Rasa akan pingsan dan pusing mungkin terjadi ,terutama jika posisi berubah secara mendadak .Varises pembuluh darah mungkin mulai terjadi.Ibu merasakan gerakan janin ,Areola bertambah gelap ,hidung tersumbat, mungkin terjadi kram pada kaki dan konstipasi .
Ke 24	Ke 6	Kerangka berkembang dengan cepat karena sel pembentukan tulang meningkat kan aktifitas nya . Perkembangan pernafasan di mulai . Berat badan janin 700 gram – 800 gram.,panjang fetus 30 – 32 cm	Fundus diatas pusat , sakit pinggang dan kram pada kaki mungkin mulai terjadi , perubahan kulit bisa berupa striae gravidarium ,Chloasma ,linea nigra, dan jerawat .Mimisan dapat terjadi ,mungkin juga mengalami gatal-gatal pada abdomen karena uterus membesar dan kulit merenggang

Ke 28	Ke 7	Janin dapat bernapas ,menelan dan mengatur suhu ,'Surfactan" terbentuk didalam paru paru .Mata mulai mmembuka dan menutup .Ukuran janin 2/3 pada saat lahir. Panjang fetus 35 cm	Fundus berada di pertengahan antara pusat dan xiphoid , Hemorrhoid mungkin terjadi .Pernapasan dada menggantikan pernafasan perut .Garis bentuk janin dapat dipalpasi .Mungkin lelah menjalani kehamilan dan ingin sekali menjadi ibu .Rasa panas dalam perut mungkin mulai terasa.
Ke 32	Ke 8	Simpanan lemak coklat berkembang di bawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir .Bayi sudah tumbuh 38-43 cm .Mulai menyimpan zat besi ,kalsium dan fosfor. Panjang fetus 40 cm- 43 cm	Fundus mencapai prosesus xiphoid,paayudara penuh dan nyeri tekan ,sering kencing mungkin kembali terjadi ,Kaki bengkak dan sulit tidur ,juga mengalami dyspnea.
Ke 36	Ke 9	Seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak /berputar banyak .Antibodi ibu ditransfer ke bayi .Hal ini akan memberikan kekebalan	Penurunan bayi ke dalam pelvik/panggul ibu (lightening).Placenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 500 gram –

		untuk 6 bulan pertama sampai sistem kekebalan bayi bekerja sendiri. Panjang fetus 46 cm	600 gram .Ibu ingin sekali melahirkan bayi ,mungkin memiliki energi final yang meluap. Sakit punggung dan sering kencing meningkat.Braxton Hick meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.
Ke 40	Ke 10	Bayi cukup bulan. Kulit licin, verniks kaseosa banyak. Rambut kepala tumbuh baik, organ – organ baik. Pada pria, testis sudah berada dalam scrotum. Pada wanita, labia major berkembang baik. Tulang – tulang kepala menulang. Pada 80% kasus telah terjadi center osifikasi pada epifisis tibia proksimal. Panjang fetus 50 cm – 55 cm .	Posisi janin semakin turun ke dalam pelvis /panggul kontraksi dapat terjadi . Terjadi pemindahan kadar billirubin dari plasenta ke dalam darah ibu .



Bab 3

PERUBAHAN PSIKOLOGI DAN ADAPTASI DALAM KEHAMILAN

Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seringkali kita mendengar seorang wanita mengatakan betapa bahagianya dia karena akan menjadi seorang ibu dan bahwa dia sudah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya, atau bahwa ada kemungkinan bayinya tidak normal. Sebagai seorang bidan anda harus menyadari adanya perubahan perubahan tersebut pada wanita hamil agar dapat memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinan, kekhawatiran, ketakutan dan pertanyaan-pertanyaan.

Trimester Pertama

Segera setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali, biasanya pada awal kehamilannya, ibu berharap tidak hamil.

Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Karena

perutnya masih kecil ,kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya.

Trimester kedua

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat ,tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang .Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban , ibu menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikiran nya secara lebih konstruktif .Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya.Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

Trimester ketiga

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya.Kadang kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu .Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan .Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek .Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami keluarga dan bidan.



Bab 4

DITEKSI DINI TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN

Pelayanan antenatal terintegrasi merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui :

- a. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil:

- 1) Muntah berlebihan

Rasa mual dan muntah bisa muncul pada kehamilan muda terutama pada pagi hari namun kondisi ini biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan, kecuali kalau memang cukup berat, hingga tidak dapat makan dan berat badan menurun terus.

- 2) Pusing

Pusing biasa muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing sampai mengganggu aktivitas sehari-hari maka perlu diwaspadai.

- 3) Sakit kepala

Sakit kepala yang hebat atau yang menetap timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

- 4) Perdarahan

Perdarahan waktu hamil, walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda bahaya sehingga ibu hamil harus waspada.

- 5) Sakit perut hebat

Nyeri perut yang hebat dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya.

- 6) Demam

Demam tinggi lebih dari 2 hari atau keluarnya cairan berlebihan dari bang rahim dan kadang-kadang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan.

7) Batuk lama

Batuk lama lebih dari 2 minggu, perlu ada pemeriksaan lanjut dan dapat dicurigai ibu hamil menderita TB.

8) Berdebar-debar

Jantung berdebar-debar pada ibu hamil merupakan salah satu masalah pada kehamilan yang harus diwaspadai.

9) Cepat lelah

Dalam dua atau tiga bulan pertama kehamilan, biasanya timbul rasa lelah, mengantuk yang berlebihan dan pusing, yang biasanya terjadi pada sore hari. Kemungkinan ibu menderita kurang darah.

10) Sesak nafas atau sukar bernafas

Pada akhir bulan ke delapan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernafas karena bayi menekan paru-paru ibu. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai.

11) Keputihan yang berbau

Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil.

12) Gerakan janin

Gerakan bayi mulai dirasakan ibu pada kehamilan akhir bulan keempat. Apabila gerakan janin belum muncul pada usia kehamilan ini, gerakan yang semakin berkurang atau tidak ada gerakan maka ibu hamil harus waspada.

13) Perilaku berubah selama hamil, seperti gaduh gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi, dsb.

Selama kehamilan, ibu bisa mengalami perubahan perilaku. Hal ini disebabkan karena perubahan hormonal. Pada kondisi yang mengganggu kesehatan ibu dan janinnya maka akan dikonsulkan

ke psikiater.

- 14) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan
Informasi mengenai kekerasan terhadap perempuan terutama ibu hamil seringkali sulit untuk digali. Korban kekerasan selalu mau berterus terang pada kunjungan pertama, yang mungkin disebabkan oleh rasa takut atau belum mampu mengemukakan masalahnya kepada orang lain, termasuk petugas kesehatan. Dalam keadaan ini, petugas kesehatan diharapkan dapat mengenali korban dan memberikan dukungan agar mau membuka diri.
- b. Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk :
 - 1) Pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya.
 - 2) Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif selama 6 bulan
 - 3) Perawatan tali Pusat
 - 4) penggunaan Alat Kontrasepsi
 - 5) Status imunisasi tetanus ibu hamil
 - 6) Jumlah tablet tambah darah (tablet Fe) yang dikonsumsi ibu hamil
 - 7) Obat-obat yang dikonsumsi seperti: antihipertensi, diuretika, antivomitik, antipiretika, antibiotika, obat TB dan sebagainya.
 - 8) Di daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria.
 - 9) Di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya. Informasi ini penting untuk langkah-langkah penanggulangan penyakit menular seksual.



Bab 5

FILOSOFI DAN TUJUAN ASUHAN KEHAMILAN

Filosofi kebidanan adalah falsafah atau keyakinan setiap bidan dalam memberikan asuhan kehamilan. Bidan percaya bahwa wanita adalah seorang yang kuat dan cerdas, serta mampu membuat keputusan mereka sendiri tentang kesehatan mereka. sedangkan, tugas seorang bidan adalah membantu wanita menyelesaikan bermacam-macam tahap kehidupan.

Filosofi asuhan kehamilan:

1. Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologi , tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi /abnormal .
2. Setiap perempuan berkepribadian unik ,dimana terdiri atas bio,psiko ,sosial yang berbeda, sehingga dalam memperlakukan pasien/klien satu dengan yang lainnya juga berbeda dan tidak boleh di samakan.
3. Mengupayakan kesejahteraan perempuan dpada ibu hamil dan pemberian tablet tambah darah dan an bayi baru lahir .Ini dapat di lakukan dengan berbagai upaya baik promosi kesehatan melalui penyuluhan atau konseling pemenuhan kebutuhan ibu hamil maupun dengan upaya preventif misal pemberian imunisasi TT pada ibu hamil dan pemberian tablet tambah darah dan sebagainya.
4. Perempuan mempunyai hak memilih dan memutuskan tentang kesehatan ,siapa dan dimana mendapatkan pelayanan kesehatan .
5. Fokus asuhan kebidanan adalah untuk memberikan upaya preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan).
6. Mendukung dan menghargai proses fisiologi ,intervensi dan penggunaan teknologi dilakukan hanya atas indikasi
7. Pembangunan kemitraan dengan profesi lain untuk memperdayakan perempuan.

8. Pelayanan yang diberikan mengacu pada konsep asuhan sayang ibu. Dalam pelaksanaan asuhan, posisi pasien bukan sebagai objek bidan melainkan seseorang yang datang dengan kebutuhan, yang menempatkan bidan sebagai orang yang dianggap kompeten dan dapat dipercaya untuk mengatasi permasalahan dan kebutuhannya.
9. Pemberian asuhan yang bertanggung jawab dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Pada saat memberikan asuhan, bidan melakukan pengkajian pada pasien yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah dan kebutuhan pasien sesuai dengan usia kehamilan. Seluruh rangkaian tahap asuhan harus dapat dipertanggungjawabkan, baik kepada pihak pasien maupun kepada profesi

TUJUAN ASUHAN KEHAMILAN

Secara umum tujuan asuhan kehamilan ,adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan , memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik ,mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah /gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

REFOCUSING ANC

Refocusing ANC adalah suatu intervensi terarah akan memberikan kerangka asuhan antenatal yang efektif. Pada pemeriksaan ANC telah dilakukan Refocusing ANC diantaranya:

- a. *Seeking Disease* (Deteksi dini komplikasi / penyakit) seperti : menanyakan riwayat penyakit pasien, baik riwayat penyakit yang pernah atau belum pernah diderita, riwayat penyakit keturunan maupun penyakit menular dalam keluarga.
- b. *Health Promosion* (Promosi Kesehatan) seperti: memberikan konseling kepada ibu sesuai dengan kebutuhan pasien diantaranya promosi kesehatan mengenai gizi seimbang, pola istirahat dan pola aktivitas.
- c. *Birth Preparadness* (Persiapan Persalinan) yaitu menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi, mempersiapkan biaya persalinan yang dibutuhkan, penolong persalinan, dan donor darah.
- d. *Emergency Rediness* (Kegawatdaruratan) yaitu kesiapan menghadapi komplikasi diantaranya kegawatdaruratan serta rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke tempat yang fasilitas rujukannya memiliki sarana yang lebih lengkap. diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Berikut adalah hal-hal yang diperlukan untuk melakukan rujukan atau lebih dikenal dengan BAKSOKUDO.



Bab 6

ANAMNESA PADA KEHAMILAN

Pengambilan Riwayat Kesehatan (Anamnesa)

Setiap perempuan dan setiap kehamilan merupakan hal unik – tidak ada 2 kehamilan yang sama. Namun demikian , sebagaimana yang telah kita diskusikan sebelumnya , setiap kehamilan berada dalam risiko komplikasi yang membahayakan jiwa.

Tujuan dari anamnesa adalah untuk mendeteksi komplikasi – komplikasi dan menyiapkan untuk persalinan dengan mempelajari keadaan kehamilan ibu sekarang, kehamilan dan kelahiran terdahulu, kesehatan secara umum dan keadaan kehamilan ibu sekarang, kehamilan dan kelahiran terdahulu, kesehatan secara umum dan kondisi sosio – ekonomi. Begitu informasi dikumpulkan, bidan dapat menentukan apakah kehamilan ini normal atau apakah ibu mempunyai kebutuhan khusus. Sebagai tambahan , pada kunjungan antenatal pertama bidan dapat menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tanggal persalinan. Berdasarkan interpretasi data, bidan membuat rencana khusus mengenai asuhan bagi ibu.

Ketika melakukan anamnesa perlu di ingat pentingnya ketrampilan berkomunikasi yang baik. Kebanyakan ibu yang datang ke klinik tidak secara sukarela memberikan informasi kepada bidan. Kemungkinan ibu akan mengatakan, “ kata ibu saya, saya harus datang kepada bu bidan karena saya sudah 2 bulan tidak haid “kemudian menjadi tugas bidan untuk bertanya dan mengetahui keadaan kehamilan ibu secara rinci. Cara seorang bidan melakukan komunikasi dengna ibu menentukan informasi apa dan berapa banyak yang dapat diperoleh dari ibu tersebut. Kalau bidan melakukan pendekatan dengan penuh rasa persahabatan dan penghargaan

terhadap ibu, besar kemungkinan ibu akan bersikap jujur dan mau menginformasikan kepada bidan keadaan kehamilannya secara rinci. Bidan sangat perlu menjalin hubungan yang baik dan dapat dipercaya oleh kliennya. Kalau klien mempercayai bidan, dia akan menyebutkan hal – hal yang mungkin penting untuk asuhannya. Dan sangat penting jika bidan mengembangkan hubungan saling percaya dengan ibu, besar kemungkinan ibu kembali kepada bidan disaat waktunya melahirkan – beberapa penelitian membuktikan bahwa hal ini efektif dalam menurunkan kematian ibu dan neonatus.

Selama kunjungan antenatal pertama kita mulai mengumpulkan informasi mengenai ibu untuk membantu kita dalam membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi, dan merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan. Dalam kunjungan – kunjungan selanjutnya kita mngumpulkan lebih banyak informasi mengenai kehamilan untuk mendeteksi komplikasi dan melanjutkan memberikan asuhan individu yang khusus. Hari ini kita akan memfokuskan pada informasi riwayat kesehatan yang harus dikumpulkan selama kunjungan antenatal pertama.

Sebagaimana yang telah kita diskusikan sebelumnya riset dari seluruh dunia menunjukkan anamnesa harus difokuskan pada pertanyaan – pertanyaan untuk menapis dan mendeteksi komplikasi yang membahayakan jiwa. Para bidan harus meluangkan waktu mendiskusikan riwayat yang telah terbukti menunjukkan adanya komplikasi yang membahayakan jiwa.

Dibawah ini terdapat daftar komponen riwayat untuk kunjungan antenatal pertama. Beberapa bagian riwayat dituliskan dengan huruf tebal yang merupakan bagian yang penting bertalian dengan upaya penurunan kematian ibu yang harus dimasukkan. Sajikanlah materi ini dengan transparansi atau flipchart.

Isi Riwayat pada Kunjungan Antenatal Pertama :

1. Informasi Biodata

Nama dan Usia Ibu

2. Riwayat Kehamilan sekarang meliputi :

- a. HPHT dan apakah normal.
- b. Gerak janin (kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi).
- c. Masalah atau tanda – tanda bahaya (termasuk rabun senja) .
- d. Keluhan – keluhan lazim pada kehamilan .
- e. Penggunaan obat – obatan (termasuk jamu – jamuan) .
- f. Kekhawatiran – kekhawatiran lain yang dirasakan.

Riwayat kehamilan yang sekarang membantu anda untuk dapat menentukan umur kehamilan dengan tepat. Setelah anda mengetahui umur kehamilan ibu, anda memberikan koseling tentang keluhan kehamilan yang biasa terjadi dan dapat mendeteksi adanya komplikasi dengan lebih baik.

3. Riwayat kebidanan yang lalu meliputi :

- a. Jumlah kehamilan, anak yang lahir hidup, persalinan aterm, persalinan prematur, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan (dengan forseps, vakum atau operasi seksio sesarea).
- b. Riwayat perdarahan pada kehamilan persalinan, atau nifas sebelumnya.
- c. Hipertensi disebabkan kehamilan pada kehamilan sebelumnya.
- d. Berat bayi sebelumnya < 2,5 kg atau > 4kg
- e. Masalah – masalah lain yang dialami.

Riwayat kebidanan lalu membantu anda mengelola asuhan pada kehamilan ini (konseling khusus, test tindak lanjut dan rencana persalinan).

Contoh 1

Seorang wanita yang memiliki riwayat perdarahan pasca salin perlu untuk :

1. Pencegahan anemia
2. Melahirkan dengan tenaga terlatih yang terampil dalam penatalaksanaan kala
3. Memiliki cairan infus, oksitosin dan methergine yang tersedia dalam persalinan.
4. Perencanaan sarana transportasi jika dibutuhkan untuk kegawat daruratan.
5. Donor darah yang telah diketahui golongan darahnya.

Contoh 2

Seorang wanita yang memiliki riwayat hipertensi pada kehamilan yang lalu membutuhkan :

1. Konseling mengenai tanda bahaya eklamsia; seperti pandangan kabur, nyeri ulu hati , sakit kepala yang hebat , edema pada wajah dan tangan.
2. Pemantauan tekanan darah, reflek – reflek dan protein urin secara teliti.
3. Perencanaan sarana transportasi jikadibutuhkan untuk kegawatdaruratan.
4. **Riwayat Kesehatan termasuk penyakit – penyakit yang diidap dahulu dan sekarang, seperti :**
 - a. Masalah – masalah kardiovaskular
 - b. Hipertensi
 - c. Diabetes
 - d. Malaria
 - e. PMS atau HIV/AIDS
 - f. Lain –lain
 - g. Imunisasi tetanus

Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang membantu anda mengidentifikasi kondisi kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan atau bayi baru lahir.

5. Riwayat sosial ekonomi meliputi :

- a. Status perkawinan
- b. Respon orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini
- c. Riwayat KB
- d. Dukungan keluarga
- e. Pengambil keputusan dalam keluarga
- f. Kebiasaan makan dan gizi yang dikonsumsi dengan fokus pada vitamin A dan zat besi
- g. Kebiasaan hidup sehat meliputi kebiasaan merokok, minum obat atau alkohol
- h. Beban kerja dan kegiatan sehari – hari.
- i. Tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan.

Riwayat sosial ekonomi ibu dapat membantu anda mengetahui sistem dukungan terhadap ibu dan pengambil keputusan dalam keluarga sehingga anda dapat membantu ibu merencanakan persalinannya dengan lebih baik.

Contoh I

Suami ibu adalah seorang supir truk dan sering tidak berada dirumah. Anda perlu membicarakan dengan ibu tentang apa yang akan dilakukannya kalau ibu mengalami suatu masalah sementara suaminya tidak ada dirumah. Siapa yang dapat membantu ibu mengambil keputusan tentang asuhannya? siapa yang akan menemani jika ibu harus pergi kerumah sakit ?

Menghitung Perkiraan Tanggal Persalinan

Metoda Kalender

Rumus Naegle : hari pertama haid pertama terakhir + 7 hari – 3 bulan = tanggal persalinan.

Rumus naegle ini bisa dipakai hanya kalau haid ibu teratur. Rumus ini tidak bisa digunakan kalau ;

1. Ibu mempunyai riwayat haid yang tidak teratur atau tidak haid (amenorhoe)
2. Ibu sudah hamil saat masih menyusui dan belum pernah haid lagi sesudah melahirkan .
3. Ibu hamil setelah berhenti mengkonsumsi pil KB dan belum haid lagi.

Kalau salah satu dari situasi di atas terjadi, perkiraan tanggal persalinan dilakukan secara klinis(misalnya : dengan melihat besarnya uterus) atau dengan menggunakan ultrasound.

Contoh Penggunaan rumus Naegle

Mulailah dari hari pertama haid terakhir dan tambahkan 7 hari. Kemudian hitung ke belakang 3 bulan. Perhatikan baik – baik , gunakan jari tangan dan / atau tuliskan pada selembar kertas untuk memudahkannya.

HPHT : 6 Mei

Tambahkan 7 hari : 6 Mei + 7 hari = 13 Hari

Hitung kebelakang 3 bulan : 13 April , 13 Maret , 13 Februari

HPHT : 30 Nopember

Tambahkan 7 hari : 30 Nopember + 7 hari = 7 Desember

Hitung kebelakang 3 bulan : 7 Nopember , 7 oktober , 7 september



Bab 7

Pemeriksaan fisik dan obstetri

Pemeriksaan fisik dan test laboratorium pada kunjungan antenatal pertama

Tujuan dari pemeriksaan fisik dan test laboratorium adalah untuk mendeteksi komplikasi kehamilan. Bukti diseluruh dunia menunjukkan bahwa pemeriksaan fisik dan test laboratorium selama kunjungan antenatal harus difokuskan pada pemeriksaan – pemeriksaan yang didukung oleh riset ilmiah. Dengan kata lain, para bidan seharusnya meluangkan waktu melakukan pemeriksaan – pemeriksaan yang nyata – nyata dapat menurunkan kematian ibu dan neonatus.

Pemeriksaan Fisik

Dibawah ini daftar komponen – komponen dari pemeriksaan fisik pada kunjungan antenatal pertama. Asesmen dari hal – hal yang dicetak tebal adalah penting, dan pemeriksaan ini nyata – nyata dapat mengurangi kematian ibu dan anak. Sedangkan hal – hal lain hanya dilakukan jika ibu mengeluh merasakan gejala atau ketidaknyamanan yang berhubungan dengan pemeriksaan tersebut.

1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Tinggi badan
- b. Berat Badan
- c. Tanda – tanda vital

- Tekanan darah
- Denyut nadi

2. Kepala dan leher

- Edema diwajah
- Ikterus pada mata
- Mulut pucat
- Leher meliputi pembengkakan saluran limfe atau pembengkakan kelenjar tiroid

3. Tangan dan kaki

- Edema di jari tangan
- Kuku jari pucat
- Varices vena
- Reflek – reflek

4. Payudara

- Ukuran, simetris
- Puting payudara : menonjol / masuk
- Keluarnya kolostrum atau cairan lain
- Retraksi , dimpling
- Massa
- Nodul Axilla

5. Abdomen

- Luka bekas operasi
- Tinggi fundus uteri (jika > 12 minggu)
- Letak , presentasi, posisi dan penurunan kepala (kalau > 36 minggu)
- DJJ (jika > 18 minggu)

Palpasi Abdomen

Metode palpasi abdomen pada ibu hamil. Sebelum pasien dilakukan pemeriksaan, maka persiapan yang harus dilakukan adalah:

- Instruksikan ibu hamil untuk mengosongkan kandung kemihnya

- Menempatkan ibu hamil dalam posisi berbaring telentang, tempatkan bantal kecil di bawah kepala untuk kenyamanan
- Menjaga privasi
- Menjelaskan prosedur pemeriksaan
- Menghangatkan tangan dengan menggosok bersama-sama (tangan dingin dapat merangsang kontraksi rahim)
- Gunakan telapak tangan untuk palpasi bukan jari.

LEOPOLD I

Tujuan: untuk menentukan inggi fundus uteri (tusia kehamilan) dan bagian janin yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu).

Teknik:

- Memposisikan ibu dengan lutut fleksi (kaki ditekuk 45° atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksa menghadap ke arah ibu
- Menengahkan uterus dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping umbilical
- Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan TFU
 - Meraba bagian Fundus dengan menggunakan ujung kedua tangan, tentukan bagian janin.

Hasil

- Apabila kepala janin teraba di bagian fundus, yang akan teraba adalah keras, bundar dan melenting (seperti mudah digerakkan)
- Apabila bokong janin teraba di bagian fundus, yang akan terasa adalah lunak, kurang bundar, dan kurang melenting
- Apabila posisi janin melintang pada rahim, maka pada Fundus teraba kosong.



LEOPOLD I

LEOPOLD II

Tujuan : Untuk menentukan dimana punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil.

Teknik:

- Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu
- Meletakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama
 - Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan (simultan) telapak tangan tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (ekstremitas).

Hasil:

Bagian punggung: akan teraba jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan

Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki): akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.



Leopold II

LEOPOLD III

Tujuan: untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).

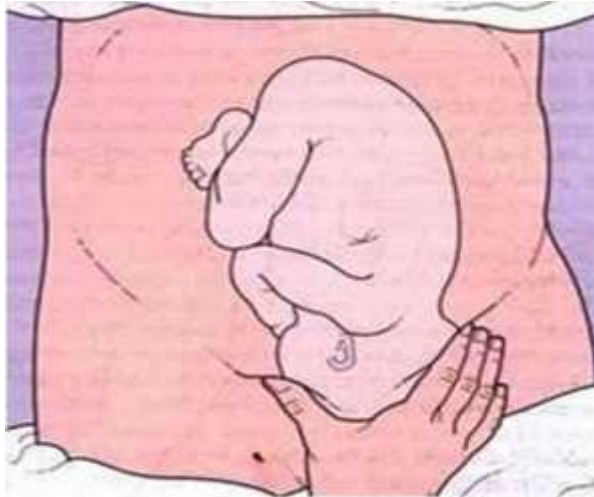
Teknik:

- Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu
- Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapak tangan kanan bawah perut ibu
- Menekan secara lembut dan bersamaan/bergantian untuk menentukan bagian terbawah bayi
 - Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya kemudian goyang bagian terbawah janin.

Hasil:

Bagian keras, bulat dan hampir homogen adalah kepala sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong

Apabila bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, maka saat bagian bawah digoyang, sudah tidak bias (seperti ada tahanan).



LEOPOLD III

LEOPOLD IV

Tujuan: untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

Teknik:

- Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu, dengan posisi kaki ibu lurus
- Meletakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis
- Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus.
- Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari: bertemu (konvergen) atau tidak bertemu (divergen)
- Setelah itu memindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala upayakan memegang bagian kepala di dekat leher dan bila presentasi bokong upayakan untuk memegang pinggang bayi)

-Memfiksasi bagian tersebut ke arah pintu atas panggul kemudian meletakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul.

Hasil:

-Apabila kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu (konvergen) berarti bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul, sedangkan apabila kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau tidak bertemu (divergen) maka bagian terendah janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (PAP)

-Penurunan kepala dinilai dengan: 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (teraba kepala 1 jari dari lima jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP)



LEOPOLD IV

6. Genital luar (externa)

- a. Varises
- b. Perdarahan

- c. Luka
- d. Cairan yang keluar
- e. Pengeluaran dari uretra dan Skene
- f. Kelenjar Bartholin : bengkak (massa), cairan yang keluar

7. Genital dalam (interna)

- a. Servik meliputi : cairan yang keluar , luka (lesi), kelunakan, posisi, mobilitas, tertutup atau membuka.
- b. Vagina meliputi cairan yang keluar , luka , darah.
- c. Ukuran Adneksa, bentuk , posisi, nyeri,kelunakan,masa (pada trimester pertama)
- d. Uterus meliputi : ukuran, bentuk,posisi,mobilitas,kelunakan, massa (pada trimester pertama)

Tes Laboratorium

Pada setting/tempat yang berbeda pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada wanita hamil berbeda.Dibanyak tempat di Indonesia wanita didperiksa urinnnya untuk mengetahui kadar protein dan glukosanya,diperiksa darahnya untuk mengetahui faktor rhesus , golongan darah,Hb dan rubelanya.Jenis tes dalam daftar berikut yang dicetak tebal adalah tes yang paling penting yang dapat dipakai untuk menilai adanya masalah pada ibu hamil.Dan jika tertangani maka akan mencegah kematian dan kesakitan pada ibu dan anak. Tes yang lain berguna hanya jika ada indikasi perlunya tes tersebut

<i>Tes Lab</i>	<i>Nilai Normal</i>	<i>Nilai Tidak Normal</i>	<i>Diagnosis / Masalah Yang terkait</i>
Hgb.Hemoglobin	10,5 – 14,0	< 10,5	Anemia
Protein urin Dipstick Merebus	Terlacak / negatif Bening / negatif	>atau = 2+ Keruh (positif)	Protein urin (mungkin ada infeksi (PIH)HPHT

Glukosa dalam urin Benedict's			Diabetes
VDRL/RPR Test Pemeriksaan Syphilis pertama	Negatif	Positif	Syphilis
Faktor Rhesus	RH+	RH-	RH sensitization
Gol.Darah	A B O AB	-	Ketidakcocokan ABO
HIV		+	AIDS
Rubela	Positif	Negatif	Anomali pada janin jika ibu mengalami infeksi
Tinja untuk (Ova/Telur cacing dan parasit	Negatif	Positif	Anemia akibat cacing (Cacig tambang)



Bab 8

DIAGNOSA KEHAMILAN

Setelah anamnesa dan pemeriksaan selesai kita tentukan Diagnosa .Akan tetapi pada pemeriksaan kehamilan tidak cukup kita membuat diagnosa kehamilan saja , tetapi kita harus dapat menjawab pertanyaan sebagai berikut :

1. Hamil atau tidak
2. Primi atau multigravida .
3. Umur kehamilan
4. Letak & punggung janin
5. Turunnya bagian terendah janin (ditulis dgn lambang)
6. Intra / ekstra uterine
7. Tunggal / ganda

8. Hidup / mati
9. Belum inpartu / inpartu kala..... fase.....
10. Keadaan ibu
11. Keadaan janin

Semua jawaban ini dikemukakan sebagai ikhtisar pemeriksaan dan atas ikhtisar ini kemudian di buat prognosa persalinan (ramalan mengenai persalinan).

1. Hamil atau tidak

Untuk mendiagnosa seorang wanita hamil maka kita mencari tanda tanda kehamilan :

- a. Tanda- tanda pasti
- b. Tanda –tanda mungkin
- c. Anemnese (tanya jawab) untuk mendapatkan data subjektif.
- d. Pemeriksaan fisik dengan metode inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkussi untuk mendapatkan data objektif.
- e. Data objektif dapat juga diperoleh melalui hasil pemeriksaan laboratorium dan test diagnostik lainnya.

Diagnosa hamil dapat ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala hamil yang ditemukan yaitu :

1. Tanda mungkin hamil (posible sign atau presumptive sign)
Biasanya lebih bersifat symptoms (gejala)
2. Tanda tidak pasti hamil (probable sign)
Biasanya lebih bersifat sign (tanda)
3. Tanda pasti hamil (positive sign)

Berupa data objektif yang hanya didapatkan pada kehamilan normal dan tidak ada pada keadaan lain selain hamil.

Untuk membantu menentukan apakah pertama atau igravida atau kehamilan berulang atau multigravida ada beberapa parameter yang dapat dipakai :

Parameter	Primigravida	Multigravida
Pigmentasi	Striae Lividae	Strilae Albikans
Mammae	Masih tegang	sdh agak kendur
Abdomen	tonus otot msh tegang	tonus otot agak lemah
Perineum	masih utuh	ada bekas robek

Gravida (Hamil)

- A. Gravida-→ menunjukkan berapa kali wanita tersebut mengalami kehamilan,tanpa memandang umur kehamilan .
- B. Para -→ menunjukkan berapa kali wanita tersebut melahirkan janin yang viabletanpa melihat cara lahir dan apakah lahir hidup atau mati.
- C. Abortus --→ menunjukkan berapa kali wanita tersebut mengalami keguguran

Umur Kehamilan

Umur kehamilan ditulis dalam minggu

- HPHT
- Tinggi Fundus Uteri
- DJJ
- Gerakan Janin

Letak dan Punggung

Untuk menentukan letak dan punggung janin terlebih dahulu harus diketahui salah satu hubungan fetus dengan uterus dan panggul yaitu :

1. Letak (L) atau sikap berbaring fetus dalam uterus yaitu hubungan antara sumbu badan dengan sumbu panggul

- a. Longitudinal lie (memanjang), dengan kepala atau bokong berada paling depan di jalan lahir
- b. Transverse lie (melintang)
- c. Oblique lie (miring)

2. Punggung janin ditentukan dengan pemeriksaan palpasi Leopold II dengan menentukan adanya tahanan pada salah satu sisi perut ibu

3. Turunnya bagian terendah

Turunnya bagian terendah (biasanya kepala pada kehamilan normal) dengan menggunakan patokan seberapa besar perkiraan bagian kepala pada saat palpasi Leopold telah masuk pintu atas panggul. Hal ini dapat diperkirakan dengan patokan sebagai berikut :

- a. Kepala masih melayang diatas PAP (Floating) -> 5/5
- b. Kepala sedikit meyinggung PAP-> 4/5

4. Intra atau Ekstra Uterine Janin Intra uteri bila :

- a. Saat palpasi teraba bagian besar janin
- b. Ibu tidak merasa nyeri pada saat palpasi
- c. Kehamilan dapat berlanjut hingga mendeteksi mature sampai mature

5. Tunggal atau Ganda

Janin dikatakan tunggal bila :

- a. Pembesaran perut normal
- b. Saat palpasi teraba kepala, punggung dan bagian kecil janin pada satu lokasi
- c. Detak jantung janin terdengar dominan hanya pada satu point
- d. Ibu merasakan pergerakan janin hanya selalu pada satu sisi

6. Janin dikatakan hidup bila:

- a. Terdengar detik jantung janin dengan kuat, teratur
- b. Ibu merasakan pergerakan janin normal
- c. Saat palpasi dapat dirasakan pergerakan janin

7 Belum Inpartu atau Inpartu kala Fase

Dikatakan inpartu bila belum ada tanda inpartu yaitu :

- a. Inpartu kala I fase laten :
 - Kontraksi 2 kali dalam 10 menit, lamanya kurang 20 detik
 - Dilatasi serviks kurang 3 cm
 - Ada atau belum ada pelaporan pervagina
- b. Inpartu kala I fase Aktif :
 - Kontraksi uterus yang adekuat dengan kriteria
 - Timbul 2 – 3 kali dalam 10 menit
 - Durasi lebih 40 detik
 - Dilatasi servik ≥ 4 cm
 - Biasanya sudah ada pengeluaran pervaginam

8. Keadaan Ibu

Yang dinilai tentang keadaan ibu apakah ibu mengalami kondisi yang dapat mengganggu kehamilan dan persalinan Termasuk:

Panggul sempit

- Preeklampsia
- Solutio plasenta
- Penyakit DM
- Anemia
- Hydramnion
- Penyakit jantung, TBC, ginjal, dll

10. Keadaan Janin

Penilaian keadaan janin yaitu menilai kondisi janin apakah ada keadaan yang menyertai janin antara lain:

- a. Fetal distress

- b. Hydrocephalus
- c. Makrosomi / janin besar
- d. Gawat janin dll
- e. Anephal

KEPUSTAKAAN

1. Abdul Bari. 2002. *Pelayanan Kesehatan Maternal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
2. Farrer, H. (2001). *Keperawatan Maternitas*. Edisi 4, Vol 2, Alih Bahasa: dr. Andry Hartono. Jakarta: EGC
3. Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Penerbit : Salemba Medika.
4. Suririnah. 2008. *Beberapa Perubahan Pada Ibu Hamil*. <http://Infobunda.com>. Jakarta.

**PENUNTUN BELAJAR
PADA KUNJUNGAN ANTENATAL PEKTAMA**

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

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
	0	1	2	3	N/A

LANGKAH/TUGAS		PENILAIAN			
PERSIAPAN					
1. Pastikan anda menyediakan tempat yang nyaman untuk melakukan penggalan riwayat kesehatan, pemeriksaan dan konseling					
2. Persiapkan bahan-bahan untuk penggalan riwayat kesehatan, dan konseling seperti: • Kartu antenatal/KMS • Buku register antenatal • Pena • Kalender kehamilan • Alat bantu untuk melakukan konseling					
3. Persiapkan peralatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal: • Sphigmonanometer (air raksa) • Termometer • Stetoskop, fetal stetoskop (doptone, mono?ural) • Penlight • Spekulum DTT dalam wadahnya • Sarung tangan DTT • Waskom berisi klorin 0,5%					
PERKENALAN					
Sambut ibu dan pendamping serta perkenalkan diri anda (5S)					
Ciptakan suasana yang nyaman					
Tanyakan secara sopan mengenai identitas klien					
Kaji tujuan ibu datang ke fasilitas kesehatan					
Tanyakan pada ibu apakah ada keberatan atau pertanyaan yang ingin diajukan sebelum anda melanjutkan					

LANGKAH/TUGAS		PENILAIAN				
Kaji apakah ibu mengalami/merasakan tanda-tanda bahaya kehamilan (sesuai dengan trimester)						
Kaji dan catat keluhan yang normal dalam kehamilan yang mungkin dirasakan oleh ibu dan bagaimana ibu mengatasinya						
PENGKAJIAN RIWAYAT KESEHATAN						
1. Jelaskan prosedur klinik dan tujuan penggalian riwayat yang akan anda lakukan						
2. Kaji biodata /riwayat sosial ekonomi dan catat, termasuk: • Nama, usia, pekerjaan, agama, pendidikan terakhir, alamat dan no. Telp. Ibu dan suaminya • Status perkawinan dan lama menikah • Bahasa yang digunakan • Kebiasaan sosial/life style (merokok, konsumsi alkohol dan napza) • Dukungan selama hamil • Status kesehatan suami • Imunisasi tetanus toxoid (TT) • Beban kerja dan Kegiatan sehari-hari • Pengambil keputusan dalam keluarga • Hubungan seks selama kehamilan • Rencana tempat persalinan yang diinginkan ibu						
3. Kaji dan catat riwayat kesehatnn keluarga, termasuk • Hipertensi • Diabetes Mellitus • Keturunan kembar • Sickle cell disense						

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
• Alergi • Epilepsi • Penyakit jantung • Kelainan mental • Kelainan kongenital					
4. Kaji dan catat riwayat kesehatan ibu, khususnya kondisi kesehatan yang dapat diperparah dengan adanya kehamilan, termasuk: • Penyakit jantung • Hipertensi • Diabetes militus • Astma atau batuk yang berkepanjangan lebih dari 1 bulan • Penyakit ginjal • Sickle cell disease • Riwayat alergi • Obat-obatan • Psychosa postpartum					
5. Kaji dan catat riwayat penyakit menular seksual, termasuk: • Riwayat diagnosis dan pengobatan Sexual Transmitted Infection (STI) termasuk AIDS • Pengeluaran vagina yang abnormal • Luka dan pembengkakan pada vagina • Rasa nyeri pada saat berkemih • Diare yang berkelanjutan lebih dari 1 bulan					
6. Kaji dan catat riwayat operasi, termasuk: • Operasi atau luka pada pelvis yang dapat					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
mempengaruhi diameter pelvis					
• Tranfusi darah					
7. Kaji dan catat riwayat ginekologi, termasuk:					
• Salpingectomy • Pengobatan infertilitas • Kehamilan ektopik • Operasi pada vagina, pelvik dan uterus					
8. Kaji dan catat riwayat menstruasi, termasuk:					
• Usia menarche • Siklus menstruasi • Lama dan jumlah darah • Rasa sakit pada saat menstruasi (dysmenorrhea)					
9. Kaji dan catat riwayat kontrasepsi termasuk:					
• Metoda yang pernah digunakan • Kapan berhenti dan alasannya • Lama penggunaan kontrasepsi sebelum hamil					
10. Kaji dan catat riwayat obstetri, termasuk:					
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					
3. Jumlah kelahiran prematur					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
4. Jumlah keguguran					
5. Persalinan dengan tindakan (operasi caesar, fotsep, vakum)					
6. Riwayat perdarahan pada persalinan atau pa^ca persalinan					
7. Kehamilan dengan Tekanan Darah Tinggi					
8. Berat bayi < 2,5 atau 4 kg					
9. Masalah lain					
10. Kaji riwayat diet ibu secara komplit: berusaha untuk mengetahui apa yang ibu makan dan berapa kali ibu makan • Tanyakan apakah 'bu mengkonsumsi makanan non food (pica) • Tanyakan apakah ibu mengalami gejala-gejala: kelelahan, sakit kepala, letih, lesu, sakit gusi, kehilangan selera makan, mual muntah					
11. Hitung usia kehamilan dan tanyakan kepada ibu apakah dia tahu berapa bulan usia kerumitannya?					
12. Beritahu ibu tentang temuan yang anda dapatkan dan hasil penggalian riwayat					
13. Tanyakan pada ibu apakah ada pertanyaan yang ingin diajukan sebelum dilanjutkan					
14. Jelaskan bahwa akan dilaki'kan 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					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
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: - 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 dan leher					
1. Periksa rambut ibu untuk melihat kebersihan, ketombe, alopesia, infeksi kulit.					
2. Periksa wajah untuk melihat apakah terjadi edema dan cloasma					
3. Periksa mata untuk melihat apakah: - Pucat pada kelopak bagian bawah - Berwarna kuning pada selera					
4. Periksa mulut, untuk melihat: Kering, pecah-pecah dan inflamasi pada bibir					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
• Apakah rahang dan lidah pucat, sakit dan terdapat lesi • Adakah gigi yang rusak					
5. Periksa dan raba leher untuk mengetahui: • Pembesaran kelenjar tiroid • Pembesaran pembuluh linife • Peningkatan vena jugularis					
Payudara					
1. Dengan posisi tangan klien di samping, periksa • 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 moduler, kalau-kalau terdapat : massa dan pembesaran pembuluh limfe					
4. Tanyakan tentang rencana menyusui					
5. Ajarkan ibu cara merawat payudara dan melakukan pemeriksaan sendiri					
Tangan dan kaki					
1. Tanyakan pada ibu apakah ada rasa nyeri dan perih pada saat menggenggam					
2. Periksa tangan dan jari tangan untuk melihat adanya					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
oedema, pucat pada telapak tangan dan ujung jari					
3. Periksa kaki: • Oedema • Varices • Refleks Pateila					
Punggung					
Periksa punggung untuk melihat • Oedema pada daerah sakral • Deformitas pzdB t Jlang belakang (skoliosis)					
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 • Pembesaran hati dan lien • Suprapubis tenderness					
4. Cek presentasi, posisi dan letak fetus dari atau setelah 36 minggu kehamilan (lihat penuntun belajar pemeriksaan abdomen)					
5. Ukur tinggi fundus uteri.					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
- Gunakan jari tangan kalau <20 minggu) atau pita ukuran (kalau >22 minggu). - Bandingkan tinggi fundus hasil pengukuran dengari perkiraan tinggi fundus berdasarkan usia kehamilan					
6. Dengarkan denyut jantung janin (dengan fetoskop kalau >20 minggu) selama satu menit dan hitung					
7. Beritahu jika merasakan gerakan janin dan tanyakan apakah ibu juga merasakannya					
Pemeriksaan lipat paha					
1. Cuci tangan anda dan keringkan. Pakai sarung tangan bersih sebelum anda melakukan pemeriksaan lipat paha					
2. Periksa lipat paha - Palpasi apakah ada pembengkakan kelenjar lympe - Lepaskan sarung cangan dan rendam dalam larutan klorin - Cuci tangan dan keringkan					
Vulva dan perineum					
1. Persiapkan alat-alat untuk mengambil soesimen jika diperlukan					
2. Siapkan lampu sorot untuk menerangi daerah genitalia					
3. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman untuk pemeriksaan					
4. Pakai sepasang sarung tangan DTT					
5. Duduklah dengan nyaman agar dapat melihat bagian genitalia dengan mudah					
6. Beritahu ibu apa yang akan di lakukan. Pastikan bahwa bahasa yang digunakan dapat dimengerti oleh ibu.					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
7. Sentuhlah bagian paha dalam ibu sebelum memulai menyentuh daerah genitalia agar tidak mengagetkan ibu					
Panggul: Genitalia Luar					
1. Inspeksi daerah labia, klitoris dan perineum • Kulit harusnya lembut, bersih dan terdapat rambut pubis • Labia mayora biasanya memiliki bentuk dan ukuran yang sama • Konsistensi labia biasanya terasa lembut pada seluruh bagian. Jika terdapat kemerahan, bengkak terutama jika terdapat pada salah satu bagian samping posterior mungkin berhubungan dengan abses pada kelenjar bartolini • Lihat bekas garukan, luka atau benjolan yang berhubungan dengan infeksi • Lihat daerah kulit apakah ada perbedaan warna yang mencolok, pembesaran pembuluh darah, jaringan parut dan tanda-tanda trauma • Lihat apakah ada bekas luka episiotomi atau laserasi jika ibu sudah pernah melahirkan • Lihat apakah ada discharge, luka, kutil, bisul dan tanda-tanda inflamasi • Lihat apakah ada tanda-tanda fistulae • Lihat apakah ada discharge yang abnormal (catat warna, konsistensi dan baunya) ataupun perdarahan					
2. Lakukan pemeriksaan vagina (lihat penuntun belajar pemeriksaan vagina) untuk: • Melihat tanda-tanda kehamilan • Konfirmasi usia kehamilan					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
• Dilatasi cerdik untuk tujuan diagnosis • Mendeteksi posisi uterus • Mendetekai kelainan pada vulva dan vagina					
3. Cuci tangan dengan sabun dan air serta mengangin-anginkan atau melapnya dengan kain bersih					
Lakukan pemeriksaan yang tepat jika diperlukan (sesuai indikasi) dan jika fasilitas memungkinkan					
1. Pemeriksaan urine untuk mengetes adanya: • Kehamilan • Albumin • Asymptomatic bacteriuria (rekomen-dasi WHO) • Gula • Aceton					
2. Pemeriksaan darah untuk: • Haemoglobin • Golongan darah dan faktor RH • Test untuk sipilis • HIV (lihat penuntun belajar untuk konseling tes HIV selama pemeriksaan antenatal) • Glukosa 6 phosphate dehydrogenase (C6PD)					1
3. Ambil apusi vagina jika ditemukan adanya discharge					
PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIS					
1. Evaluasi hasil temuan baik dari hasil pengkajian riwayat maupun dari pemeriksaan fisik untuk menemukan faktor-faktor yang berhubungan dengan keluhan yang normal, maupun masalah dan komplikasi					
2. Analisis data yang telah dikumpulkan dan buat					

LANGKAH/TUGAS		PENILAIAN				
keputusan tentang asuhan rutin spa yang akan diberikan, asuhan untuk keluhan-keluhan yang normal, penanganan komplikasi yang ditemukan atau perlunya rujukan						
3. Nilai kebutuhan pendidikan yang ibu perlukan dan buat rencana untuk konseling						
PEMBERIAN ASUHAN						
1. Informasikan hasil temuan pemeriksaan kepada ibu dan pendamping • Kemajuan kehamilan • Status kesehatannya dan janinnya						
2. Diskusikan masalah/komplikasi yang ditemukan (jelaskan kemungkinan penyebab dari masalah/komplikasi yang muncul tersebut) selama kunjungan, jelaskan penanganan dan pentingnya hal tersebut untuk kehamilan dan persalinan ibu.						
3. Jika ibu perlu untuk dirujuk ke tempat pelayanan yang lebih tinggi, jelaskan alasan kenapa ibu harus dirujuk						
4. Tulis dan jelaskan tentang obat-obatan yang diberikan, seperti: • Fe • Asam folat • Obat-obatan lain yang diperlukan ibu						
5. Berikan imunisasi TT sesuai dengan jadwal dan informasikan kapan ibu harus mendapatkan imunisasi TT kembali.						
KONSELING						
Target konseling yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan ibu yang telah diidentifikasi sebelumnya.						

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
TINDAK LANJUT					
1. 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					
2. Evaluasi pemahaman ibu tentang hasil pemeriksaan					
3. Ingatkan ibu agar segera mengunjungi bidan/dokter jika menemukan/merasakan tanda-tanda bahaya atau mempunyai pertanyaan yang ingin diajukan					
4. Beri ibu kartu kunjungan antenatal					
5. Ucapkan salam dan terimakasih					
6. Dokumentasikan asuhan					

**PENUNTUN BELAJAR
PADA KUNJUNGAN ANTENATAL PEKTAMA**

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	PENILAIAN				
	0	1	2	3	N/A
PERSIAPAN					
1. Pastikan tempat pemeriksaan yang nyaman untuk melakukan pengkajian riwayat kesehatan, pemeriksaan dan konseling					
2. Persiapkan bahan-bahan untuk pengkajian riwayat kesehatan, dan konseling seperti: - Kartu antenatal/KMS Buku register antenatai - Pena - Kalender kehamilan - Alat bantu untuk melakukan konseling					
3. Siapkan peralatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal: - Sphigmomanometer (air raksa)					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
	0	1	2	3	N/A
- Termometer - Stetoskop, fetal stetoskop (doptone, monoaural) - Penlight/senter - Spekulum DTT dalam wadahnya - Sarung tangan DTT - Waskom berisi klorin 0,5%					
PERKENALAN					
Sambut ibu dan atau pendamping serta perkenalkan diri					
Ciptakan suasana yang nyaman dan akrab					
Tanyakan secara sopan mengenai identitas klien					
Jika ibu di dampingi, tawarkan ibu apakah ingin didampingi oleh orang tersebut pada saat masuk ke ruang konseling					
Kaji tujuan ibu datang ke fasilitas kesehatan					
Tanyakan tentang kartu antenatal dan kaji					
Tanyakan pada ibu apakah ada pertanyaan yang ingin diajukan sebelum anda melanjutkan					
Kaji dan catat keluhan yang normal dalam kehamilan yang mungkin dirasakan oleh ibu dan bagaimana ibu mengatasinya					
RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG					
1. Tanyakan bagaimana perasaan klien sejak kunjungan terakhirnya					
2. Tanyakan apakah klien mempunyai pertanyaan atau kekhawatiran yang timbul sejak kunjungan terakhirnya					
3. Tanyakan tentang gerakan janin dalam 24 jnm terakhir ini					
4. Kaji informasi tentang masalah atau tanda-tanda bahaya yang mungkin dialami klien sejak kunjungan					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
	0	1	2	3	N/A
terakhirnya					
5. Hitung usia kehamilan berdasarkan HPHT					
6. Tanyakan dan kaji mengenal obat-obatan yang dikonsumsi					
7. Jelaskan bahwa akan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut					
PENDEKATAN UMUM UNTUK PEMERIKSAAN					
Amati penampilan, suasana emosi dan sikap ibu selama pemeriksaan					
Jelaskan prosedur sebelum melakukan pemeriksaan					
Lanjutkan pertanyaan yang diperlukan dan klarifikasi kembali sambil melakukan pemeriksaan.					
Anjurkan untuk mengosongkan kandung kencing, jika ibu menginginkan					
Jaga privasi					
PEMERIKSAAN FISIK					
1. Nilai Keadaan umum ibu					
2. Cek berat badan dan bandingkan dengan berat badan terakhir					
3. Periksa tekanan darah					
4. Periksa muka (oedema)					
5. Periksa mata (konjungtiva, sklera)					
6. Periksa gigi (karies, plak), gusi (pucat), bibir (pucat, stomatitis)					
7. Periksa telapak tangan dan ujung kuku untuk melihat apakah ada pucat atau tidak					
PEMERIKSAAN ABDOMEN					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
	0	1	2	3	N/A
1. Ukur tinggi fundus uteri dengan jari tangan (kalau >12 minggu), dengan pita ukuran (kalau >22 minggu)					
2. Palpasi abdomen untuk kehamilan ganda (iika >28 minggu)					
3. Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi, dan penurunan kepala janin (> 36 minggu)					
4. Periksa DJ) (dengan fetoskop kalau > 20 minggu)					
Lakukan pemeriksaan genitalia hanya jika diperlukan					
Lakukan pemeriksaan lain jika diperlukan (urine, darah dan lab. Lain)					
PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIS					
1. Evaluasi hasil pengkajian riwayat dan pemeriksaan fisi untuk menentukan normalitas kehamilan atau adakah faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi/masalah dalam kehamilan					
2. Lakukan analisis data yang dikumpulkan dan buat keputusan tentrng asuhan yang akan diberikan termasuk asuhan rutin, penatalaksanaan komplikasi dan rujukan					
3. Tentukan kebutuhan pendidikan kesehatan dan rencana konseling					
PELAKSANAAN ASUHAN					
1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu tentang: - Perkembangan kehamilan - Status kesehatan ibu dan janin					
2. Diskusikan komplikasi/masalah yang ditemukan (jelaskan penyebabnya pabila emungkinkan) dan jelaskan penanganan yang harus dilakukan dan					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
	0	1	2	3	N/A
pentingnya hal tersebut untuk kehamilan dan persalinannya					
3. Jika ibu perlu dirujuk, jelaskan alasannya.					
4. Jelaskan dan catat terapi yang diberikan					
5. Berikan immunisasi TT sesuai jadwal dan informasikan waktu untuk penyuntikan ulang					
KONSELING					
Konseling yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu (lihat penuntun belajar pendidikan kesehatan secara individu dalam antenatal care)					
TINDAK LANJUT					
1. Informasikan kepada ibu tentang tahapan selanjutnya. Jadwal kunjungan ulang. Jika ibu datang sendiri, dorong ibu untuk datang bersama dengan orang yang ibu inginkan untuk rrenerr.ani ibu pnda kunjungan berikutnya					
2. Evaluasi pemahaman ibu tentang hasil pemeriksaan					
3. Ingatkan ibu agar segera mengunjungi bidan/dokter jika menemukan/merasakan tanda-tanda bahaya atau mempunyai pertanyaan yang ingin diajukan					
4. Beri ibu kartu kunjungan antenatal					
5. Ucapkan salam danterimakasih					
6. Dokumentasikan asuhan					

PENUNTUN BELAJAR
PEMERIKSAAN ABDOMEN PADA ASUHAN ANTENATAL

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	PENILAIAN				
	0	1	2	3	N/A
PERSIAPAN					
Review temuan yang didapat pada kunjungan :					
- Riwayat tindakan/operasi kebidanan dan kandungan yang lalu					
- Taksiran persalinan					
- Hitung usia kehamilan saat ini					
- Identifikasi masalah yang berpengaruh pada tinggi fundus, pergerakan janin maupun detak jantung (misalnya: penyakit ibu, dll)					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
	0	1	2	3	N/A
- Riwayat lainnya yang bisa mempengaruhi presentasi janin (misalnya . grand-2 niultipara, tumor fibroid, dll.)					
PROSEDUR PEMERIKSAAN					
1. Jelaskan prosedur kepada ibu					
2. Minta ibu untuk mengosongkan kandung kemih					
3. Jaga privasi ibu					
4. Bantu ibu berbaring di tempat tidur dalam posisi dorsal recumbent					
5. Cuci tangan menggunakan sabun dan air lalu dikeringkan					
6. Buka pakaian ibu hanya di daerah abdomen					
7. Gosokan kedua telapak tangan supaya hangat					
8. Berdiri di samping kanan ibu					
9. Lakukan pemeriksaan inspeksi: - Bentuk dan ukuran - Luka bekas operasi - Garis dan striae gravidarum - Pergerakan janin					
10. KUR TINGGI FUNDUS UTERI - Tentukan pinggir atas dari simphisi pubis - Letakkan titik "0 (nol)" dari pita ukuran di pinggir atas simphisis - Bentangkan pita ukuran sepanjang garis tengah abdomen sampai fundus uteri - Catat hasil pengukuran dalam sentimeter - Palpasi abdomen (gunakan telapak dan pinggir tangan dibanding menggunakan ujung jari)					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
	0	1	2	3	N/A
- Bandingkan hasil pengukuran fundus uteri dengan umur kehamilan untuk mengetahui ada/tidaknya ketidaksesuaian TENTUKAN POSISI, LETAK DAN PRESENTASI JANIM (penting pada usia kehamilan ≥ 36 minggu) - Fundus: a. Posisi menghadap ibu, tempatkan kedua telapak tangan di kedua sisi fundus b. Lengkungkan jari-jemari melingkari bagian atas fundus c. Tentukan bagian janin yang berada di fundus - Lateral: a. Tempatkan telapak tangan di kedua sisi uterus, di pertengahan antara simphysis dar, fundus b. Fiksasi satu sisi uterus menggunakan 1 tangan dan nilai bagian sisi lain dengan menggunakan tangan yang bebas c. Palpasi keseluruhan area garis tengah abdomen menuju lat;ral, dan dari simphysis pubis ke fundus dengan cara melingkar. Tentukan posisi punggung janin (pemukaan lebar dan datar mengindikasikan punggung, sedangkan bila terasa pergerakan mengindikasikan bagian-bagian kecil) d. Lakukan secara bergantian pada sisi lainnya dengan cara yang sama - Pelvik:					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
	0	1	2	3	N/A
Pemeriksa berbalik menghadap bagian kaki ibu Minta ibu untuk sedikit menekukkan kakinya. Bantu ibu untuk relaksasi dengan cara mengatur nafas teratur dan perlahan Letakkan tangan pada kedua sisi uterus, dengan posisi telapak tangan sedikit di bawah garis umbilikal dan jari mengarah simphysis pubis, kedua ibu jari hampir bersentuhan. Tentukan apakah kepala janin yang menjadi presentasi - Penurunan Kepala (pada fase persalinan atau primipara dengan usia kehamilan aterm): Tentukan lokasi bahu anterior (bahu anterior biasanya berada di bawah umbilical, kira-kira 2-5 cm dari linea nigra, dimana bagian-bagian kecil/ekstremitas berada) Tahan dua jari di atas bahu anterior Tentukan lokasi simphysis pubis Tempatkan sisi ulnar tangan kanan tepat di atas simphysis pubis dan bahu anterior Hitung berapa bagian jari yang dapat meraba kepala (perlimaan)					
AUSKULTASI - Hangatkan stetoskop fetal dengan menggosokkannya pada telapak tangan - Letakkan stetoskop fetal pada area punggung janin berada - Dengarkan bunyi DJJ - Jangan sentuh stetoskop fetal selama mendengarkan					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
	0	1	2	3	N/A
DJJ - Bila perlu, pindahkan stetoskop fetal ke area lain - Lanjutkan memindahkan posisi stetoskop fetal sampai DJJ terdengar jelas - Hitung DJJ selama 1 (satu) menit penuh - Bandingan hasilnya dengan deryut jantung ibu - Catat frekuensi dan ritme DJJ					
1. Catat pergerakan janin, dan tanyakan kepada ibu apakah ia merasakan gerakan janin (ibu dapat mulai merasaknn gerakan janin dari usia kehamilan 5-6 bulan) tanyakan kepada ibu apakah bayinya bergerak atau terdapat perubahan gerakan janin					
PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIS					
1. Evaluasi hasil temuan dan tentukan bila: - Terdapat riwayat tindakan operasi pada uterus yang membutuhkan tindak lanjut - Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan - DJJ dan pergerakan janin dalam kondisi normal - Presentasi janin normal					
2. Analisis data yang terkumpul dar, buat keputusan mengenai: - Kebutuhan yang berhubungan dengan hasil pemeriksaan - Tindakan segera atau rujukan					
3. Nilai kebutuhan informasi kesehatan dan rencanakan konseling untuk ibu dan keluarga.					
TINDAK LANJUT					
1. Sampaikan hasil temuan kepada ibu					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
	0	1	2	3	N/A
2. Tutup kembali bagian abdomen dan bantu ibu bangun dari tempat tidur					
3. Rapikan tempat tidur					
4. Cuci tangan dan keringkan					
5. Dokumentasikan asuhan yang diberikan					

PENUNTUN BELAJAR
PEMERIKASAN GENITALIA DALAM ASUHAN ANTENATAL

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	PENILAIAN				
	0	1	2	3	N/A
PERSIAPAN					
Siapkan alat (lampu sorot, sarung tangan, kassa/kapas DTT, air DTT)					
PROSEDUR PEMERIKSAAN					
1. Bantu ibu untuk tidur di meja pemeriksaan dengan nyaman, tempatkan bantal di bawah kepala Ibu dan berikan selimut untuk menjaga kehangatan dan kenyamanan. Jaga privasi dan bersikap sopan					
2. Cuci tangan dengan air bersih dan sabun, lalu keringkan dengan handuk bersih					
3. Posisikan kaki ibu menekuk dan membuka kakinya dengan lembut dan sopan.					
4. Nyalakan lampu sorot dan atur cahayanya tepat menyinari daerah genitalia					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
	0	1	2	3	N/A
5. Pakai sarung tangan DTT dengari teknik yang benar					
6. Bidan duduk dengan nyaman sehingga dapat melakukan inspeksi daerah genitalia dengan mudah					
7. Jelaskan pemeriksaan yang akan dilakukan dan pastikan bahasa yang digunakn dapat dimengerti oleh ibu					
8. Sentuhlah bagian paha dalam ibu sebelum melakukan pemeriksaan di area genitalia, sehingga tidak mengejutkan ibu					
9. Inspeksi labia, klitoris dan perineum : - Pastikan kulit dan rambut pubis yang diinspeksi lembut dan bersih. - Pastikan ukuran dan bentuk labia majora simetrs, tetapi jangan bandingkan dengan ibu yang lain karena mungkin saja bentuknya terbuka atau tertutup, kering atau lembab, tipis atau kendur atau padat - Jaringan labia seharusnya terasa lembut dar, konsistensi semua permukaan. Apakah ada tengkak, kemerahan atau tenderness, perhatikan bila terdapat pembengkakan dan kemerahan pada salah satu bagian di posterior, jika ada maka kemungkinan terdapat abses pada kelenjar bartholini - Lihat apakah ada jaringan parut, kemerahan, jerawat atau luka yang menandakan adanya infeksi - Lihat apakah ada daerah kulit dengan warna yang berbeda dari yang lain, adanya pelebaran pembuluh					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
	0	1	2	3	N/A
darah, atau adanya tanda trauma atau jaringan paru. - Lihat luka parut bekas jahitan luka episiotomi jika ibu mempunyai riwayat persalinan - Lihat adanya tanda inflamasi, pengeluaran, luka, kutil-kutil ataupun bisul - Lihat adanya tanda fistula (baik recto-vaginal maupun vesico-vaginal) - Lihat apakah ada pengeluaran pervaginam yang abnormal (catat warnanya, konsistensi dan bau) atau adanya perdarahan					
10. Dengan lembut pisahkan kedua labia majora dengan dua jari dan lihat bagian labia minora, klitoris, lubang urethra dan vagina. Himen pada lubang vagina dapat berbentuk tipis, vertikal ataupun celah oval jika ibu belum pernah melahirkan, namun jika ibu sudah pernah melahirkan maka bentuknya ireguler - Pastikan ukuran dan bentuk labia minora simetris dan permukaannya lembab - Palpasi labia majora dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk, jaringan seharusnya lembut dan lembab, pastikan tidak ada bengkak, bagian kulit yang mempunyai warna berbeda, pengeluaran, lesi, fistula dan celah atau luka pada kulit. Ibu seharusnya tidak merasakan adanya tenderness ketika Bidan menyentuhnya - Lihat adanya tanda inflamasi, pengeluaran, luka, kutil-kutil ataupun bisul					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
	0	1	2	3	N/A
- Rasakan adanya irregularitas dan adanya benjolan - Lihat adanya polip, fistula dan pengeluaran termasuk adanya nanah					
11. Periksa pengeluaran dan tenderress dari kelenjar skene dan uretra. Dengan telapak tangan menghadap ke atas, masukkan jari telunjuk ke dalam ujung lubang vagina bagian atas, dorong ke atas dengan lembut untuk melihat pengeluaran yang berasal dari uretra dan kelenjar skene - Lakukan prosedur di atas pada sisi lain dari uretra dan bagian di bawah uretra - Jika ada pengeluaran, ambil cairan yang keluar untuk pemeriksaan lab terhadap penyakit Gonorrhoe dan klamidia (jika fasilitas labnya tersedia)					
12. Periksa kelenjar Bartholini. Masukkan jari telunjuk ke dalam lubang vagina bagian bawah dan ibu jari berada di labia Mayora (pada arah jam 7 dan 8 ataupun arah jam 4 dan jam 5) - Palpari area kelenjar bartolini apakah ada bengkak atau tenderress, 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 berasal dari kelenjar Bartholini - Jika ada pengeluaran, ambil cairan yang keluar untuk pemeriksaan lab terhadap penyakit Gonorrhoe dan klamidia (jika fasilitas labnya tersedia)					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
	0	1	2	3	N/A
13. Anjurkan ibu untuk meneran sambil pemeriksa membuka labia dan melihat apakah ada bagijn dinding anterior dan posterior vagina yang menonjol (jika pada dinding anterior maka mengindikasikan adanya sistokel, dan jika di bagian posterior disebut rektokel. Jika serviks terdorong ke dalam vagina maka mengindikasikan adanya prolaos uteri					
14. Lihat bagian perineum : - Permukaan seharusnya tebal dan lembut pada nulipara; pada multipara akan lebih tebal dan kaku - Kulit anus lebih gelap dan terlihat kasar. Seharusnya tidak ada jaringan parut, lesi, tanda inflamasi, bengkak/benjolan, luku pada kulitnya - Jika ada luka terbuka pada area ini, ganti sarung tangan sebelum melakukan pemeriksaan birranual					
15. Bersihkan daerah genit; lia luar dengan kapas DTT					
16. Putuskan apakah perlu pemeriksaan inspekulo atau hanya perlu pemeriksaan bimanual saja					
PEMERIKSAAN DENGAN SPEKULUM					
1. Pilih spekulum bivalve dengan ukuran terkecil sehingga dapat dengan mudah melakukan pemeriksaan pada vagina dan serviks Catatan : menggunakan spekulum yang besar dan medium dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu selama pemeriksaan					
2. Sebelum memasang spekulum, perlihatkan spekulum dan jelaskan bahwa bagian dari alat tersebut yang akan dimasukkan ke dalam vagina Catatan : jika spekulum terasa dingin, hangatkan					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
	0	1	2	3	N/A
dengan air DTT yang hangat atau dekatkan spekulum ke sumber cahaya lampu atau genggam dengan tangan jika air hangat tidak tersedia					
3. Ketika memasukkan spekulum ke dalam vagina, anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dari hidung, dan keluarkan dari mulut, hal ini akan membantu ibu untuk lebih relaks sehingga otot vagina ibu tidak berkontraksi					
4. Untuk memasukkan spekulum : - Dengan menggunakan jari telunjuk dan ibu jari tangan kiri buka bagian labia, jika vagina kering, maka gunakan lubrikan untuk melicinkan vagina (Catatan: jangan membuka labia dengan ujung spekulum) - Dengan menggunakan tangan kanan, masukkan spekulum dengan ujung spekulum dalam posisi vertikal dan dengan sudut yang sedikit oblique - Setelah mencapai bagian posterior dari vagina, putar dengan lembut spekulum sehingga posisinya menjadi horizontal - Dengan lembut buka spekulum sampai serviks dapat terlihat, dan kunci spekulum (Catatan: jika sulit untuk menemukan serviks secara langsung, maka spekulum ditarik keluar sedikit dan masukkan kembali sampai serviks terlihat jelas)					
5. Lihat dinding vagina: - Mukosa vagina pada ibu yang tidak hamil berwarna					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
	0	1	2	3	N/A
pink, sedangkan vagina pada ibu hamil akan berwarna kebiru-biruan. Dind'ng vagina lembab dan lembut atau teraba rugae. Catat adanya tanda ir.flamasi, dan luka. Sekresi normal biasanya berwarna bening, tidak berbau menyengat - Lihat pengeluaran pervaginam yang tidak normal : cair, bergumpal, berbau busuk atau bau ikan, putih seperti keju atau abu-abu. Bawa contoh cairan vagina jika terdapat ketidaknormaJan.					
6. Lihat serviks dan pembukaan serviks : Lubang seiviks pada nulipara berukuran kecil dan berbentuk bulat atau oval. Sedangkan pada multipara biasanya celahnya horizontal, atau mungkin tidak beraturan bentuknya atau bahkan terbuka. Pada ibu dengan paritas tinggi dapat dilihat juga adanya parut bekas persalinan terdahulu. - Pembukaan serviks juga 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 - Catat warna servks, warna dapat menentukan juga diagnosis kehamilan, warna kebiruan karena meningkatnya vaskularisasi dikenal dengan tanda Chadwick's. Pada ibu yang tidak hamil serviks berwarna pink. Permukaannya lembut dan warnanya rrt. Area pada serviks dimana warna pink berubah menjadi warna merah merupakan					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
	0	1	2	3	N/A
penampakan dap zona transformasi, yaitu merupakan bahan dalam kanalis servikalis. - Catat posisi dari serviks (anterior atau posterior); jika ada polip, nodul, kistn atau erosi atau ada jaringan berwarna merah seputar lubang serviks (ectropion); atau adanya perdarahan atau pengeluaran nanah. Sekresi serviks yang normal seharusnya berwarna bening atau putih dan ada bau yang tidak menyengat Serviks yang normal tidak muoah berdarah jika disentuh dengan lembut atau diusap dengan kapas - Jika serviks mudah berdamh, maka periksakan adanya infeksi Gonore atau clamidia (jika fasilitas lab ada)					
7. Setelah selesai pemeriksaan maka lepaskan spekulum dengan membuka kuncinya terlebih dahulu, putar menjadi arah vertikal dan bawa keluar					
8. Rendam spekulum dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontarninasi					
9. Jelaskan bahwa aknr dilanjutkan dengan pemeriksaan bimanual					
PEMRIKSAAN BIMANUAL					
Catatan : Tangan kanan biasanya ditempatkan di dalam vagina dan tangan kiri di luar, beritahu ibu bahwa ia akan merasakan ketidaknyamanan selama pemeriksaan, lihat ekspresi muka ibu, dikhawatirkan ibu kesakitan					
1. Bersihkan daerah genitalia luar dengan kapas DTT					
2. Buka labia dengan tangan kiri dengan lembut,					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
	0	1	2	3	N/A
masukkan dengan lembut jari tengah dan jari telunjuk tangan kanan ke dalam vagina, cari serviks. Ibu jari yang diluar jangan menekan bagian klitoris karena akan membuat ibu tidak nyaman					
3. Rasakan temperatur/kelembaban dari dinding vagina dan tonus otot vagina					
4. Mulai palpasi serviks dengan lembut: - Serviks yang tidak hamil konsistensinya seperti hidung. Selama hamil serviks akan lebih lembut, lebih besar dan konsistensinya seperti bibir - Panjang serviks sangat penting untuk diperiksa untuk menilai pendataran serviks - Serviks normalnya lembut - Posisi serviks mengindikasikan posisi corpus uteri. Jika posisi ke atas, maka uterusnya retroverted, jika posisinya ke bawah aka uterusnya anteverted - Adanya dilatasi serviks menandakan telah masuk fase persalinan, adanya serviks incompetent atau abortus - Goyangkan serviks, serviks normal dapat bergerak ke lisi kanan dan kiri 1-2 cm tanpa menimbulkan sakit pada ibu. - Catatan : jika ibu merasakan sakit maka mengindikasikan adanya infeksi pada uterus atau adneksa. Tanya pada ibu bagian mana yang terasa sakit secara tepat					
5. Palpasi uterus : - Untuk merasakan uterus, tempatkan jari di belakang					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
	0	1	2	3	N/A
serviks, dengan posisi telapak tangan menghadap ke atas. Lalu tempatkan tangan yang di luar (tangan kiri) pada garis tengah antara pusat dan tulang simfisis - Dengan perlahan pindahkan tangan ke supra pubis tekan ke bawah, dan tangan yang berada dalam vagina menekan ke atas, rasakan jika uterus teraba diantara jari yang di dalam dan di luar maka uterusnya anteverted dan dalam keadaan ini fundus dapat teraba 2-4 cm di atas tulang pubis Catatan: Dalam prosedur ini suruh ibu untuk bernafas dalam untuk mengurangi rasa tidak nyaman dan relaks - Jika uterus tidak teraba diantara jari tangan mungkin posisi uterusnya retroverted, untuk memastikan hal ini perlu ditempuh pemeriksaan sebagai berikut: a. Gerakan uterus ke atas: tempatkan tangan yang berada di vagina di bawah serviks dan dengan lembut dorong ke atas (ke anterior) atau b. Tekankan tangan yang berada di abdomen lebih dalam c. Jika masih belum menemukan uterus, pindahkan ke sisi lain dari serviks dan tekan dengan lembut dan ibu tetap merasa nyaman d. Jika manuver ini juga tidak membantu, maka diperlukan pemeriksaan retrovaginal					
6. Selama palpasi Uterus, cek juga : - Ukuran: ukuran uterus ibu yang tidak hamil					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
	0	1	2	3	N/A
bervariasi tergantung paritas, tetapi ukuran uterus kira-kira panjangnya 5-8 cm, lebar 3-5 cm dan tebalnya 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 dari 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 di adneksa atau adanya kehamilan (kehamilan ektopik) - 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) 7. Cari lokasi ovarium, biasanya terletak di belakang dan					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
	0	1	2	3	N/A
kedua sisi uterus: - Untuk palpasi ovarium kanan, tempatkan jari tangan yang berada dalam vagina ke sisi serviks/pada fornix lateral, pindahkan tangan yang berada di atas abdomen ke sisi yang sama dengan tangan yang di dalam vagina, Tekankan tangan yang di atas abdomen ke bawah (ke arah posterior) sedangkan tangan yang berada di vagina ke arah atas (ke arah anterior). Ke dua tangan harus merasakan ovarium. Pegang ovarium secara lembut karena ibu akan merasakan sakit - Ulang untuk ovarium yang lain - Sebelum mengeluarkan tangan cek masa dan tenderness di dalam cul-de-sac (ruang di belakang uterus dan di depan rectum) Catatan : Akan lebih mempermudah pemeriksaan jika tangan yang berada di dalam vagina, merupakan tangan sama dengan tangan untuk mendeteksi ovarium sisi yang sama mis tangan kanan untuk periksa ovarium bagian kanan) Catatan : Menemukan ovarium memerlukan keterampilan yang baik, kondisikan ibu dalam keadaan nyaman. Jika anda masih dalam tahap belajar maka biasanya anda tidak dengan mudah menemukan ovarium dari setiap klien. Jika tidak mudah meraba bagian ovarium dan adneksa berarti ukurannya normal (panjangnya sekitar 3 cm, lebar 2 cm dan tebalnya 1 cm) yang penting untuk dicek.					
PENYELESAIAN PEMERIKSAAN					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
	0	1	2	3	N/A
1. Setelah menyelesaikan pemeriksaan, rendam sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dalam posisi terbalik Bila sarung tangan disposable, tempatkan sarung tangan pada kantung plastik atau pada tempat yang kedap air					
2. Cuci tangan dengan sabun dengan air mengalir lalu keringkan					
3. Bantu ibu untuk bangun dari posisi tidur ke dalam posisi duduk Jika setelah pemeriksaan terdapat kotoran (darah,lendir dll) pada genitalia eksterna berikan tisu untuk membersihkan kotoran tersebut					
4. Setelah ibu berpakaian kembali, jelaskan hasil pemeriksaan					
5. Jika perlatk karet yang digunakan, dekontaminasi dengan larutan Klorin 0.5%					
PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIS					
1. Evaluasi penemuan: - Penemuan pada pemeriksaan spekulum apakah normal - Jika ternyata ibu perlu follow-up - Apusan vagina untuk pemeriksaan bakteri gram atau kultur bakteri - Pemeriksaan spekulum untuk mengevaluasi serviks - Apakah perlu dirujuk ke dokter spesialis atau tempat pelayanan yang lebih lengkap					
2. Lakukan analisis data yang ditemukan dan buat keputusan mengenai: Kebutuhan pengobatan					

LANGKAH/TUGAS	PENILAIAN				
	0	1	2	3	N/A
Perencanaan untuk follcw-up					
3. Kaji kebutuhan pendidikan kesehatan dan buat perencanaan konseling					
TINDAK LANJUT					
Komunikasikan hasil temuan kepada ibu					
Jawab setiap pertanyaan yang ibu ajukan					
Lakukan rujukan jika diperlukan, (jelaskan alasan di rujuk)					
Dokumentasikan asuhan					