

Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL 3

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA**

VISI

“Menghasilkan Lulusan Sarja Terpan Kebidanan
yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju daya saing Global Tahun 2024 Dengan
Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Yang berkualitas mengikuti perkembangan IPTEK berbasis kearifan Lokal dengan keunggulan Kebidanan Komunitas.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui pemberdayaan masyarakat dibidang kesehata ibu dan anak serta Kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan Produktifitas kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan perasana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi

MODUL 3
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

**ASUHAN KEBIDANAN
KEHAMILAN**

DAFTAR ISI

BAB IX: PRAKTIKUM MENENTUKAN DIAGNOSA KEBIDANAN PADA IBU HAMIL	1
Kegiatan Praktikum 1. Standar Diagnosa Kebidanan	8
Latihan	
Ringkasan	13
Tes 1	15
Kegiatan Praktikum 2. Latihan Merumuskan Diagnosa Kebidanan	16
Latihan	17
Ringkasan	22
Tes 2	22
KUNCI JAWABAN TES	25
DAFTAR PUSTAKA	26
BAB X: PRAKTIKUM DETEKSI DINI DAN PENANGANAN KEGAWATDARURATAN PADA KEHAMILAN MUDA	27
Kegiatan Praktikum 1.	
Deteksi Dini dan Penanganan Kegawatdaruratan Pada Perdarahan Kehamilan Muda	28
Latihan	31
Ringkasan	34
Tes 1	35
Kegiatan Praktikum 2.	
Deteksi Dini dan Penanganan Kegawatdaruratan Pada Hipertensi dan Nyeri Akut Kehamilan Muda	36
Latihan	37
Ringkasan	38
Tes 2	38
KUNCI JAWABAN TES	45
DAFTAR PUSTAKA	46

BAB XI: PRAKTIKUM DETEKSI DINI DAN PENANGANAN KEGAWATDARURATAN PADA KEHAMILAN LANJUT	50
Kegiatan Praktikum 1.	
Deteksi Dini dan Penanganan Kegawatdaruratan Perdarahan antepartum dan Pengeluaran Cairan Pervaginam Pada Kehamilan Lanjut.....	51
Latihan	53
Ringkasan	54
Tes 1	55
Kegiatan Praktikum 2.	
Deteksi Dini dan Penanganan Kegawatdaruratan Pada Hipertensi dan Nyeri Akut Kehamilan Muda	57
Latihan	58
Ringkasan	60
Tes 2	62
KUNCI JAWABAN TES	67
DAFTAR PUSTAKA	68
BAB XII: DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL	70
Kegiatan Praktikum 1.Konsep Dokumentasi Kebidanan	
Latihan	71
Ringkasan	74
Tes 1	75
Kegiatan Praktikum 2.Dokumentasi Kebidanan pada Ibu Hamil	
Latihan	80
Ringkasan	81
Tes 2	82
Kegiatan Praktikum 3.Praktik Dokumentasi Kebidanan pada Ibu Hamil	
Latihan	85
Ringkasan	86
Tes 3	87
	88

KUNCI JAWABAN TES	90
DAFTAR PUSTAKA	94

BAB IX

PRAKTIKUM MENENTUKAN DIAGNOSA KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENDAHULUAN

Rekan mahasiswa, selamat Anda telah menyelesaikan BAB 8, sekarang marilah kita lanjutkan belajar BAB 9. Bab ini berjudul “Praktikum Menentukan Diagnosa Kebidanan Pada Ibu Hamil” Bagan ini Anda mempelajari praktikum pemeriksaan penunjang sederhana pada Ibu Hamil. Bagian dari 12 bab yang harus Anda selesaikan dalam Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan. Salah satu capaian pembelajaran pada Program Studi Diploma III Kebidanan adalah mewujudkan kompetensi bidan sebagai *Care Provider* (Pemberi Asuhan Kebidanan pada ibu hamil), yaitu kemampuan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dalam kondisi normal maupun kemampuan mendeteksi kehamilan sesuai dengan kewenangan secara profesional (efektif, aman dan holistik serta bermutu tinggi) berdasarkan kode etik, standar praktek profesi, standar asuhan kebidanan, mampu memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan obstetri, mampu beradaptasi dengan berbagai situasi dan serta mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara tepat. Kompetensi dalam asuhan kehamilan merupakan integrasi yang holistik antara pengetahuan, keterampilan/psikomotor maupun sikap. Bab ini berisi tentang kegiatan belajar praktikum untuk keterampilan-keterampilan klinik dalam asuhan kehamilan untuk mendukung kompetensi utama bidan. Setelah mempelajari Bab ini Anda diharapkan dapat melaksanakan keterampilan asuhan kebidanan pada ibu hamil, berupa Pemeriksaan penunjang sederhana, meliputi; pemeriksaan HB dan golongan darah, glukosa urin dan protein urin. Bab ini memberikan arah dan petunjuk belajar bagi Anda sebagai penuntun belajar dalam praktikum kehamilan. Pemeriksaan penunjang sederhana merupakan pemeriksaan laboratorium sederhana yang dapat dilakukan bidan sesuai standar kompetensi bidan yang tertuang dalam Standar Profesi Bidan Permenkes 369/tahun 2007. Bab ini dikemas dalam 3 kegiatan praktikum yang dilengkapi dengan ceklist penuntun belajar praktikum (*performance assessment*), yang disusun dengan urutan sebagai berikut:

1. Kegiatan Praktikum 1 : Pemeriksaan HB dan Golongan Darah
2. Kegiatan Praktikum 2 : Pemeriksaan Glukosa urin dan Protein urin

Capaian pembelajaran ini adalah kompetensi dasar keterampilan laboratorium sederhana pada ibu hamil, yang merupakan data penunjang untuk menegakkan diagnosa kebidanan. Asuhan kebidanan kehamilan yang tepat serta komprehensif akan sangat mendukung dalam pencapaian profil kompetensi Bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil baik pada tatanan pelayanan primer, sekunder maupun tertier,

dalam lingkup kewenangan bidan melaksanakan asuhan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan. Kompetensi klinik asuhan mutlak diperlukan oleh seorang bidan dalam menjalankan perannya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Proses pembelajaran untuk materi praktikum Pemeriksaan penunjang sederhana pada ibu hamil yang sedang Anda pelajari sekarang ini, dapat berlangsung lancar, efektif dan efisien, apabila anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pahami dulu mengenai kompetensi asuhan kehamilan secara menyeluruh dan ruang lingkup keterampilan klinik yang mendukung asuhan.
2. Lakukan kajian terhadap klinis kebidanan dan evidence based praktik kehamilan.
3. Lakukan identifikasi dan pelajari sumber atau bahan belajar yang terkait dengan kegiatan praktikum yang sedang dipelajari.
4. Pelajari kegiatan praktikum yang terdapat pada Bab ini dan lakukan latihan praktikum pada masing-masing materi praktik.
5. Lakukan praktikum baik secara terstruktur dalam proses pembelajaran, latihan secara mandiri maupun berkelompok dengan peer group dengan kelompok kecil pada setting laboratorium skill dengan panduan penuntun belajar keterampilan pada setiap kegiatan belajar.
6. Kerjakan latihan-latihan praktikum pada masing-masing kegiatan praktikum pada setting laboratorium skill maupun real setting klinik (BPM, RB, Puskesmas atau RS).
7. Kerjakan evaluasi praktikum baik secara mandiri maupun terstruktur dalam proses pembelajaran di laboratorium skill atau real setting klinik (BPM, RB, Puskesmas atau RS), untuk setiap keterampilan dan cek kemampuan performance keterampilan Anda atau keterampilan unjuk kerja Anda dengan menggunakan ceklist penuntun belajar yang tersedia pada setiap kegiatan belajar.
8. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam Bab Praktikum Kehamilan ini sangat tergantung pada kesungguhan Anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat Bidan.
9. Bila Anda menemui kesulitan, silahkan hubungi instruktur, dosen pengajar atau fasilitator yang mengampu atau membimbing Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan.

Baiklah Rekan mahasiswa, selamat belajar, semoga Anda sukses mampu melaksanakan keterampilan-keterampilan dalam Bab praktikum kehamilan ini untuk menjadi bekal dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara menyeluruh dan komprehensif. Kami berharap, Anda dapat mengikuti keseluruhan kegiatan belajar praktikum dalam Bab ini dengan baik. Saya yakin Anda mampu menyelesaikan pembelajaran dalam Bab ini dengan baik.

TATA TERTIB PRAKTIKUM

Selama melakukan praktikum Pemeriksaan Penunjang sederhana pada ibu hamil, Anda akan melakukan praktik pemeriksaan HB, Golongan Darah, Proteinur dan Glukosuri pada ibu hamil seperti pemeriksaan pada situasi nyata di lahan praktik. Melakukan kegiatan pelayanan atau pemeriksaan pada klien dengan menerapkan konsep falsafah kebidanan, yaitu memperlakukan klien sebagai manusia secara utuh dengan memperhatikan aspek biopsikososial spiritual, serta memperhatikan aspek perilaku professional pelayanan (*professional behavior*) yang meliputi komunikasi, etika, etiket, moral serta tanggap terhadap sosial budaya klien. Sehubungan dengan hal tersebut, maka perlu dibuat tata tertib agar simulasi pemeriksaan laboratorium sederhana ini dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dan sesuai dengan situasi nyata di lahan praktik. Tata tertib praktikum adalah sebagai berikut:

1. Mengecek persiapan alat yang diperlukan pada kegiatan praktikum dan memenuhi prosedur peminjaman alat sesuai ketentuan yang berlaku di laboratorium skill.
2. Hadir sebelum praktikum dimulai dan telah siap dengan Buku Materi Pokok (BMP) praktikum serta alat-alat tulis.
3. Teori praktikum harus sudah dipelajari demi kelancaran melakukan keterampilan klinik kebidanan.
4. Selama praktikum, praktikan dilarang makan, minum, merokok, gaduh, melakukan coretan-coretan pada phantom atau media yang ada di laboratorium dan berbicara yang tidak perlu dengan sesama praktikan atau melakukan aktivitas yang tidak diperlukan dengan sesama praktikan.
5. Menjaga kebersihan dan keamanan alat bahan, media dan phantom yang digunakan selama praktikum.
6. Mengembalikan alat bahan, media dan phantom yang telah digunakan sesuai dengan prosedur pengembalian.
7. Tanyakan hal-hal yang belum dimengerti selama pelaksanaan praktikum kepada fasilitator.
8. Lakukan latihan praktik dengan sesama *peer group* (kelompok kecil), kemudian lakukan simulasi performance asesmen sesama *peer group*.
9. Meminta evaluasi performance asesmen akhir praktikum pada pembimbing atau fasilitator atau instruktur praktik klinik Anda.

Kegiatan Praktikum 1 Standar Diagnosa Kebidanan



Buka bungkus pembersih kuku



Cuci tangan dari ujung jari hingga siku dengan air mengalir



Ambil sabun antiseptik dan oleskan pada tangan, dari ujung jari hingga siku



Sikat kuku dengan pembersih kuku hingga bersih



Bersihkan sela-sela jari, punggung dan telapak tangan, sampai bersih



Bersihkan pergelangan tangan hingga siku, sampai bersih



Bilas tangan, satu tangan hingga bersih, baru tangan berikutnya



Biarkan air menetes dari siku



Keringkan tangan dengan blower atau dengan tissue

Rekan mahasiswa, selamat bertemu kembali pada Kegiatan Praktikum 1 tentang pemeriksaan HB dan Golongan Darah pada ibu hamil. Pemeriksaan HB dan Golongan Darah ini merupakan salah satu komponen dari pemeriksaan laboratorium sederhana pada ibu hamil. Pemeriksaan laboratorium HB bertujuan untuk mendeteksi adanya anemia gravidarum. Pemeriksaan golongan darah ibu hamil bertujuan untuk mengetahui status golongan darah ibu, sehingga apabila diperlukan penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri, atau diperlukan untuk rujukan, maka donor hidup atau pun donor pasif dari bank darah sudah bisa dipersiapkan. Sehingga penatalaksanaan yang sifatnya membutuhkan donor darah, sudah dapat dipersiapkan atau dikaji kemungkinannya sejak dini. Pemeriksaan proteinuria bertujuan untuk mendeteksi adanya komplikasi obstetri preeklampsia/

eklampsia. Karena proteinuri menjadi salah satu diantara trias tanda preeklampsia (hipertensi, edema, dan proteinuri). Selain itu pemeriksaan proteinuria juga bertujuan untuk mengetahui status ginjal.

Menurut Riskesdas Tahun 2012, bahwa kekurangan gizi pada ibu hamil juga masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian khusus. Prevalensi pada ibu hamil masih cukup tinggi, yaitu 40,1%. Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas, termasuk menangani masalah anemia pada ibu hamil. Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet, selama kehamilan, yang diberikan sejak kontak pertama. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan kadar hemoglobin pada trimester dua dilakukan atas indikasi. Pemeriksaan HB pada ibu hamil bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang janin. Pemeriksaan golongan darah ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan. Pemeriksaan golongan darah sebaiknya dilakukan sejak kunjungan antenatal pertama. Pemeriksaan hemoglobin (HB) artinya jumlah hemoglobin darah yang diukur dalam gram per desiliter g/dl atau gram/100 ml. Nilai normal HB pada ibu hamil adalah 12,5-15,5 gr/dl. Secara fisiologis HB pada kehamilan turun hingga 2 gram sampai usia kehamilan sekitar 30 minggu (penurunan paling rendah pada usia 30-32 minggu) kemudian meningkat sedikit sampai kehamilan cukup bulan. Penurunan HB pada ibu hamil merupakan hal yang normal, dan ini merefleksikan peningkatan massa plasma yang melebihi dari peningkatan massa sel darah. Hal ini disebut hemokonsentrasi atau hemodilusi. Puncak hemodilusi adalah umur kehamilan 32 minggu, sehingga terjadi penurunan HB fisiologis. Golongan darah ibu harus diketahui untuk berjaga-jaga apabila terjadi kejadian yang mengharuskan ibu mendapatkan transfusi darah darurat, atauantisipasi keperluan transfusi darah apabila seksio sesaria atau sebagai antisipasi apabila terjadi perdarahan post partum.

A. TUJUAN PRAKTIKUM

Kompetensi Dasar

Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, Anda diharapkan mampu melaksanakan pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil. Sebagai indikator, setelah melakukan kegiatan belajar praktikum ini Anda diharapkan dapat melakukan persiapan alat untuk pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil, melakukan langkah-langkah pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil dengan tepat, melakukan pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil secara efektif dan efisien. Kemudian melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan HB dan Golongan darah pada lembar pemeriksaan ibu hamil pada buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.

B. URAIAN MATERI

1. Persiapan alat untuk pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil.
2. Langkah-langkah pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil.
3. Pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil dengan efektif dan efisien.
4. Pendokumentasian hasil pemeriksaan HB dan Golongan darah pada buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.

C. ALAT DAN BAHAN

Sebelum melakukan praktikum pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil Anda harus menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan :

1. Ruang yang nyaman dan tertutup.
2. Air mengalir, sabun, handuk untuk cuci tangan.
3. Tempat tidur pasien dan selimut
4. Form/buku untuk pendokumentasian hasil pemeriksaan ibu hamil: buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.
5. Set Hemometer sahli, lancet, autoclik, pipet biasa, bahan larutan HCL, Aquadest
6. Set Pemeriksaan golongan darah; lancet, autoclik, slide, reagen anti A, reagen anti B, kapas
7. Larutan clorin 0,5%
8. Sarung tangan bersih

D. PROSEDUR PRAKTIKUM

Praktikum pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil ini dapat Anda lakukan di laboratorium skill atau *real setting* klinik (BPM, RB, Puskesmas atau RS) saat Anda praktik. Langkah awal yang Anda lakukan adalah mempersiapkan alat dan bahan, menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil, mengupayakan pemeriksaan pada ujung jari tangan yang tidak aktif. Hindari mencoblos berulang-ulang karena gagal menghisap darah dengan pipet sahli. Lakukan pengalihan perhatian dari rasa sakit, saat mencoblos ujung jari tangan. Pengalihan perhatian dengan cara ibu hamil diajak komunikasi. Hati-hati paparan dengan produk darah, karena bisa menjadi media infeksi. Jangan lupa langkah universal precaution/pencegahan infeksi. Selanjutnya selengkapny ikuti langkah-langkah pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil sesuai dengan penuntun belajar berikut ini :

**PENUNTUN BELAJAR
PEMERIKSAAN HB PADA IBU HAMIL**

Beri tanda cek (√) pada kolom :

- 0** : Bila kegiatan tidak dilakukan
- 1** : Bila kegiatan dilakukan tetapi belum lengkap, belum sempurna atau kegiatan dilakukan sebagian
- 2** : Bila kegiatan dilakukan dengan lengkap, sempurna atau kegiatan dilakukan secara keseluruhan

NO	KEGIATAN	SKOR		
		0	1	2
A	PERSIAPAN			
1	Ruang dan tempat duduk pasien yang nyaman.			
2	Air mengalir, sabun, handuk untuk cuci tangan.			
3	Set Hemometer sahli, lancet, autoclik, pipet biasa, bahan larutan HCL, Aquadest			
4	Larutan clorin 0,5%			
5	Sarung tangan bersih			
6	Form/buku untuk pendokumentasian hasil pemeriksaan ibu hamil: buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil			
B	PELAKSANAAN			
B1	SIKAP DAN PERILAKU			
7	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan.			
8	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan.			
9	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar.			
10	Menempatkan alat dan bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis.			
11	Menjaga privacy pasien.			
B	CONTENT / ISI			
12	Mempersilahkan ibu duduk dengan nyaman dan rileks			
13	Memakai sarung tangan bersih			
14	Mengatur posisi duduk ibu			
15	Mengisi tabung hemometer dengan HCL 0,1 N sampai tanda/angka 2 (kira-kira 0,5-1 cc) dengan menggunakan pipet.			
16	Melakukan desinfeksi pada ujung jari yang akan ditusuk dengan alkohol, dan tunggu beberapa saat hingga alkohol kering.			

NO	KEGIATAN	SKOR		
17	Melakukan upaya distraksi/pengalihan perhatian dengan komunikasi dengan ibu hamil.			
18	Menusuk ujung jari dengan lancet secara tegak lurus			
19	Mengusap darah kapiler yang pertama keluar dengan kapas kering.			
20	Menekan sedikit ujung jari dan menghisap darah yang keluar dengan pipet sahli, sampai tanda 20 mm.			
21	Menekan pada daerah penusukan dengan kapas kering.			
22	Memasukkan darah dengan cara meniup darah ke dalam tabung HCL 0,1 N			
23	Menunggu beberapa saat (1-2 menit)			
24	Meneteskan aquadest sedikit demi sedikit dan aduk tabung hemometer, hingga warna pengencerannya mendekati warna standar.			
25	Membaca angka skala yang ditunjukkan oleh miniscus (permukaan cekung cairan) pada tabung hemometer, angka dibaca dalam satuan gram persen.			
26	Membaca hasilnya dan mengamati perbandingan dengan warna standar pada ruang yang pencahayaannya cukup, supaya tidak bias.			
27	Membaca hasilnya dalam satuan gram persen.			
28	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.			
	TEKNIK			
29	Melaksanakan tindakan dengan baik.			
30	Melaksanakan tindakan dengan sistematis dan efisien.			

Catatan: Silahkan melakukan latihan keterampilan (perasat) pemeriksaan HB dengan menggunakan daftar tilik ini. Sebaiknya latihan perasat dilakukan secara berpasangan/peer group, selanjutnya coba Anda melakukan simulasi penilaian (performance asesmen) terhadap keterampilan atau perasat pemeriksaan HB secara bergantian dengan teman Anda dengan menggunakan daftar tilik pemeriksaan HB. Kemudian lakukan penghitungan skor yang diperoleh dengan menjumlah perolehan skor dengan menggunakan rumus yang tertera pada bagian latihan pada kegiatan praktikum ini.

Para mahasiswa selanjutnya silahkan pelajari daftar tilik penuntun belajar pemeriksaan golongan darah berikut ini:

**PENUNTUN BELAJAR
PEMERIKSAAN GOLONGAN DARAH PADA IBU HAMIL**

Beri tanda cek (v) pada kolom :

- 0** : Bila kegiatan tidak dilakukan
- 1** : Bila kegiatan dilakukan tetapi belum lengkap, belum sempurna atau kegiatan dilakukan sebagian
- 2** : Bila kegiatan dilakukan dengan lengkap, sempurna atau kegiatan dilakukan secara keseluruhan

NO	KEGIATAN	SKOR		
		0	1	2
A	PERSIAPAN			
1	Ruang dan tempat duduk pasien yang nyaman.			
2	Air mengalir, sabun, handuk untuk cuci tangan.			
3	Set Golongan darah, lancet, autoclik, reagen anti A, reagen anti B			
4	Kapas alkohol			
5	Larutan clorin 0,5%			
6	Sarung tangan bersih			
7	Form/buku untuk pendokumentasian hasil pemeriksaan ibu hamil: buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil			
B	PELAKSANAAN			
B1	SIKAP DAN PERILAKU			
8	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan.			
9	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan.			
10	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar.			
11	Menempatkan alat dan bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis.			
12	Menjaga privacy pasien.			
B2	CONTENT / ISI			
13	Mempersilahkan ibu duduk dengan nyaman dan rileks			
14	Memakai sarung tangan bersih			
15	Menusuk ujung jari tangan ibu hamil dengan autoclik			
16	Membersihkan darah yang keluar pertama dengan kapas bersih. Darah yang keluar selanjutnya untuk pemeriksaan.			
17	Meletakkan darah pada objek glass pada bagian lingkaran kiri dan kanan.			
18	Salah satu darah pada lingkaran ditetesi dengan reagen anti dan darah pada lingkaran berikutnya ditetesi dengan reagen anti B			
19	Lakukan homogenisasi dengan mencampur darah dengan reagen.			

NO	KEGIATAN	SKOR		
20	Melihat adanya aglutinasi dan mencatat hasilnya.			
21	Melakukan interpretasi hasil sebagai berikut: a. Golongan darah A,terdapat aglutinasi pada tetesan darah yang diberi reagen anti A b. Golongan darah B,terdapat aglutinasi pada tetesan darah yang diberi reagen anti B c. Golongan darah AB, terdapat aglutinasi pada kedua tetesan darah yang diberi reagen anti A dan anti B d. Golongan darah O, tidak terdapat aglutinasi pada kedua tetesan darah yang diberi reagen anti A dan anti B			

Catatan: Silahkan melakukan latihan keterampilan (perasat) pemeriksaan golongan darah dengan menggunakan daftar tilik ini. Sebaiknya latihan perasat dilakukan secara berpasangan/peer group, selanjutnya coba Anda melakukan simulasi penilaian (performance asesmen) terhadap keterampilan atau perasat pemeriksaan golongan darah secara bergantian dengan teman Anda dengan menggunakan daftar tilik pemeriksaan golongan darah. Kemudian lakukan penghitungan skor yang diperoleh dengan menjumlah perolehan skor dengan menggunakan rumus yang tertera pada bagian latihan pada kegiatan praktikum ini.

E. PELAKSANAAN TEMPAT DAN WAKTU

Setiap 8-10 mahasiswa membentuk satu kelompok dalam melakukan kegiatan praktikum. Para mahasiswa, praktikum ini dilaksanakan pada 2 setting tempat, yaitu pada setting simulasi di laboratorium dan real setting (lahan praktik). Maka uraian tempat praktik adalah sebagai berikut:

1. Laboratorium Praktik Kebidanan
2. Sarana pelayanan kebidanan:
 - a. Bidan Praktik Swasta (BPM).
 - b. Rumah Bersalin.
 - c. Puskesmas rawat jalan.

Alokasi waktu kegiatan praktikum ini adalah 1 x 4 jam pembelajaran terstruktur dan mandiri.

Pembimbing praktikum adalah dosen maupun instruktur pendidikan bidan, baik dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes dan instruktur dari lahan praktik, yang diangkat dan ditunjuk oleh Universitas Terbuka. Kualifikasi pembimbing praktik dari Poltekkes adalah Dosen dengan pendidikan S2 Kesehatan berlatar belakang DIV Kebidanan. Untuk kualifikasi instruktur dari lahan praktik adalah Bidan dengan latar belakang pendidikan DIV Kebidanan,

pengalaman klinis minimal 2 tahun atau Bidan dengan latar belakang pendidikan D3 Kebidanan dengan pengalaman klinis minimal 5 tahun.

PELAPORAN

Para mahasiswa, untuk memonitor capaian pembelajaran pada kegiatan praktikum ini maka setiap kelompok menyusun laporan praktikum. Adapun laporan praktikum berisikan sebagai berikut:

1. Pendahuluan: memuat latar belakang dan tujuan praktikum.
2. Tinjauan pustaka: memuat teori praktikum yang telah diketahui hingga saat ini.
3. Alat, bahan dan prosedur langkah-langkah kerja: berisikan alat dan bahan yang digunakan serta prosedur yang dilakukan
4. Hasil dan pembahasan: berisikan kajian terhadap capaian hasil pemeriksaan dan tinjauan teorinya.
5. Kesimpulan
6. Daftar pustaka

Penyerahan laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur

Latihan

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

Para mahasiswa, kerjakanlah latihan berikut ini untuk memperdalam pemahaman dan penguasaan materi praktikum pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil!

- 1) Sebutkan persiapan alat dan bahan untuk pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil!
- 2) Sebutkan langkah-langkah pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil!
- 3) Lakukan latihan pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil secara mandiri maupun berkelompok!

Baca kembali uraian persiapan alat dan bahan serta langkah-langkah untuk pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil, kemudian lakukan latihan secara berkelompok dan kerjakan simulasi dengan model *peer group assessment* (berkelompok dengan teman). Caranya saling bergantian masing-masing anggota mengerjakan praktik, kemudian *peer group* yang lain memberikan penilaian performance terhadap unjuk kerja dengan menggunakan daftar tilik penuntun belajar keterampilan pemeriksaan HB dan Golongan darah (lihat sub judul Prosedur Pemeriksaan). Selanjutnya lakukan simulasi penilaian *performance asesmen* dengan memberikan skor/nilai sesuai rumus jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal.

$$\text{Nilai} = \frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\%$$

Apabila Anda mencapai skor $\geq 80\%$, maka penguasaan Anda pada keterampilan pemeriksaan HB dan Golongan darah termasuk kategori bagus, Anda dapat meneruskan dengan Kegiatan Praktikum 2, Bab 5. Jika pencapaian skor **Anda masih di bawah $< 80\%$, maka Anda harus mengulangi materi kegiatan praktikum 1, terutama** pada bagian yang belum dikuasai

Ringkasan

Kegiatan praktikum ini dimulai dengan persiapan alat dan bahan yang diperlukan untuk pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil. Selanjutnya pengaturan penempatan alat sesuai prinsip ergonomis. Perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi dalam pelaksanaan praktik. Pada pemeriksaan HB dan Golongan darah pastikan ibu dalam keadaan rileks, berbaring dengan nyaman dan kandung kemih dalam keadaan kosong. Praktikum ini bisa dilaksanakan pada setting laboratorium klinik maupun real setting (misalnya bidan praktik mandiri, Puskesmas, maupun rumah sakit). Praktikum dilaksanakan mengikuti panduan langkah-langkah praktik pemeriksaan menggunakan daftar tilik penuntun belajar pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil.

Selamat, Anda telah belajar melakukan praktikum pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil. Dengan demikian Anda sebagai seorang bidan telah menguasai salah satu kompetensi esensial dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Hal-hal penting yang sudah Anda pelajari dalam kegiatan praktikum Pemeriksaan HB dan Golongan darah ini adalah sebagai berikut :

Persiapan: alat dan bahan, ruangan dan dokumentasi.

1. Persiapan pasien: relaks, posisi tidur yang nyaman dan tidak terlentang penuh, supaya tidak terjadi hipotensi supinasi, serta kandung kemih dalam keadaan kosong.
2. Pelaksanaan pemeriksaan HB dan Golongan darah meliputi teknik/content: aspek sikap dan perilaku profesional, dan langkah pelaksanaan pengukuran.
3. Evaluasi keseluruhan terhadap kegiatan pemeriksaan HB dan Golongan darah ibu hamil, meliputi: sistematika, efektif dan efisien.
4. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan HB dan Golongan darah pada buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.

Tes 1

Untuk mengetahui sejauhmana pemahaman Anda terhadap materi yang baru saja Anda pelajari, sekarang jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut dengan memilih salah satu alternative jawaban yang anda anggap paling benar pada kertas tersendiri.

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Penurunan HB secara fisiologis pada ibu hamil disebut peristiwa
 - A. hemodilusi
 - B. hemolisis
 - C. hemodialisa
 - D. hemometer

- 2) Penyebab penurunan HB fisiologis pada ibu hamil adalah...
 - A. Peningkatan volume plasma lebih rendah dari peningkatan sel darah merah
 - B. Peningkatan volume sel darah merah lebih tinggi dari peningkatan plasma
 - C. Peningkatan volume plasma dan sel darah merah sama
 - D. Peningkatan volume plasma lebih tinggi dari peningkatan sel darah merah

- 3) Pada tabung hemometer sahli, area yang dibaca pada saat menginterpretasikan nilai HB adalah...
 - A. miniscus
 - B. area tepi tabung
 - C. area dasar tabung
 - D. area tengah dan tepi tabung

- 4) Hasil pemeriksaan golongan darah terdapat aglutinasi pada kedua tetesan darah yang diberi reagen anti A dan anti B, maka interpretasinya adalah golongan darah ...
 - A. A
 - B. B
 - C. AB
 - D. O

- 5) Hasil pemeriksaan golongan darah tidak terdapat aglutinasi pada kedua tetesan darah yang diberi reagen anti A dan anti B, maka interpretasinya adalah golongan darah ...
 - A. A
 - B. B
 - C. AB
 - D. O

Kegiatan Praktikum 2

Latihan Merumuskan Diagnosa Kebidanan

Rekan mahasiswa, selamat bertemu kembali pada Kegiatan Praktikum 2 tentang pemeriksaan Protein urin dan Glukosa urin pada ibu hamil. Protein urin dan Glukosa urin ini merupakan salah satu komponen dari pemeriksaan laboratorium sederhana pada ibu hamil. Pemeriksaan laboratorium Protein urin bertujuan untuk mendeteksi adanya keadaan pre eklampsi/eklampsi. Pemeriksaan Glukosa urin ibu hamil bertujuan untuk mengetahui status DM pada ibu, sehingga apabila diperlukan penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri, kolaborasi atau diperlukan untuk rujukan maka bisa dipersiapkan sejak dini. Pemeriksaan proteinuria bertujuan untuk mendeteksi adanya komplikasi obstetri preeklampsia/eklampsia. Karena proteinuri menjadi salah satu diantara trias tanda preeklampsia (hipertensi, edema, dan proteinuri). Selain itu pemeriksaan proteinuria juga bertujuan untuk mengetahui status ginjal. Pemeriksaan protein urin juga merupakan antisipasi terhadap adanya komplikasi obstetri preeklampsi/eklampsi, maka bisa dilakukan upaya pencegahan maupun penatalaksanaan yang tepat. Pemeriksaan glukosa pada ibu hamil, mendeteksi adanya penyakit pesenyerta DM pada ibu hamil, melalui pemeriksaan laboratorium sederhana.

Rekan mahasiswa pemeriksaan Protein urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga, atas indikasi. Pemeriksaan protein urin juga harus segera dilakukan apabila ditemukan salah satu tanda trias preeklampsi, yaitu hipertensi atau edema. Pre eklampsi merupakan hipertensi yang didiagnosis berdasarkan protein urin, jika protein urin 1+, dan tekanan darah 140/90 mmHg, maka interpretasinya adalah preeklampsi ringan. Apabila hipertensi dengan tekanan darah sistol >160 mmHg, tekanan darah diastol >110 mmHg dan protein urin 2+ atau 3+ (merupakan protein setara >0,3 gram/L atau 0,3 gram/24 jam pada pemeriksaan dipstik, menunjukkan keadaan preeklampsi berat. Hipertensi menyebabkan vasospasme arteriol aferen yang menurunkan aliran darah ginjal, menimbulkan edema sel endotelial kapiler glomerulus, sehingga memungkinkan protein plasma terutama dalam bentuk albumin, tersaring masuk ke dalam urin, menyebabkan terjadinya protein urin. Kerusakan ginjal diperlihatkan dengan penurunan kreatinin dan peningkatan serum kreatinin serta kadar asam urat. Oliguri terjadi jika kondisi tersebut memburuk yang merupakan tanda-tanda preeklampsi berat dan kerusakan ginjal. Maka pemeriksaan protein urin menjadi komponen yang penting untuk deteksi dini pada keadaan preeklampsi.

Ibu hamil yang dicurigai menderita DM, misalnya mempunyai riwayat keluarga DM, pertumbuhan janin cenderung lebih besar dari usia kehamilan, progress pertumbuhan janin sangat cepat, maka lakukan Pemeriksaan glukosa urin. DM merupakan kondisi medis yang paling sering terjadi pada kehamilan dan terjadi kira-kira 4/1000 kehamilan. DM merupakan penyakit penyerta yang memperburuk keadaan kehamilan. DM menggambarkan gangguan metabolik dengan berbagai etiologi yang mempengaruhi metabolisme karbohidrat, lemak dan protein normal. Keadaan ini ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah

(hiperglikemia) dan ekskresi glukosa melalui urin (glukosuria) yang terjadi akibat gangguan sekresi insulin dan atau aktivitas insulin. Risiko terjadinya malformasi atau kecacatan meningkat secara signifikan pada ibu hamil dengan DM pada trimester I, dan risiko bayi besar (makrosomia), sindrom distress pernafasn meningkat pada ibu hamil DM trimester II-III. Sehingga ibu hamil dengan DM meningkatkan risiko terjadinya komplikasi persalinan. Pertumbuhan janin harus diobservasi dengan cermat. Kehamilan juga memperburuk keadaan DM, serta meningkatkan potensi hipertensi pada ibu hamil. Interpretasi adanya DM pada ibu hamil, jika hasil pemeriksaan glukosa urin dengan visual atau dipstik menunjukkan $\geq 1+$. Pada keadaan ibu hamil dengan preeklampsi dan DM harus dilakukan penatalaksanaan yang tepat, lakukan deteksi dampak atau komplikasi kehamilan. Apabila ditemukan kelainan yang ditemukan dari pemeriksaan penunjang/pemeriksaan laboratorium, maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai sistem rujukan.

A. TUJUAN PRAKTIKUM

Kompetensi Dasar

Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, Anda diharapkan mampu melaksanakan pemeriksaan Protein urin dan Glukosa urin pada ibu hamil.

Sebagai indikator, setelah melakukan kegiatan belajar praktikum ini Anda diharapkan dapat:

1. Melakukan persiapan alat untuk pemeriksaan Protein urin dan Glukosa urin pada ibu hamil.
2. Melakukan langkah-langkah pemeriksaan Protein urin dan Glukosa urin pada ibu hamil dengan tepat.
3. Melakukan pemeriksaan Protein urin dan Glukosa urin pada ibu hamil secara efektif dan efisien.
4. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan Protein urin dan Glukosa urin pada lembar pemeriksaan ibu hamil pada buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.

B. POKOK-POKOK MATERI

1. Persiapan alat untuk pemeriksaan Protein urin dan Glukosa urin pada ibu hamil.
2. Langkah-langkah pemeriksaan Protein urin dan Glukosa urin pada ibu hamil. Pemeriksaan Protein urin dan Glukosa urin pada ibu hamil dengan efektif dan efisien.
3. Pendokumentasian hasil pemeriksaan Protein urin dan Glukosa urin pada buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil

C. ALAT DAN BAHAN

Sebelum melakukan praktikum Protein urin dan Glukosa urin pada ibu hamil Anda harus menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan :

1. Ruang yang nyaman dan tertutup.
2. Air mengalir, sabun, handuk untuk cuci tangan.
3. Set pemeriksaan protein urin (metode asam asetat), alat dan bahan.
4. Form/buku untuk pendokumentasian hasil pemeriksaan ibu hamil: buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.

D. PROSEDUR PRAKTIKUM

Praktikum pemeriksaan Protein urin dan Glukosa urin pada ibu hamil ini dapat Anda lakukan di laboratorium skill atau real setting klinik (BPM, RB, atau Puskesmas) saat Anda praktik. Langkah awal yang Anda lakukan adalah mempersiapkan alat dan bahan, menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan Protein urin dan Glukosa urin pada ibu hamil kontak dengan media urin, maka hati-hati paparan dengan urin, karena bisa menjadi media cross infeksi. Jangan lupa langkah universal precaution/pencegahan infeksi. Selanjutnya selengkapannya ikuti langkah-langkah pemeriksaan Protein urin dan Glukosa urin pada ibu hamil sesuai dengan penuntun belajar berikut ini :

PENUNTUN BELAJAR

PEMERIKSAAN PROTEIN URIN (METODE ASAM ASETAT) PADA IBU HAMIL

Beri tanda cek (✓) pada kolom :

Ya : Bila kegiatan dikerjakan dengan benar

Tidak : Bila kegiatan tidak dikerjakan atau dikerjakan tidak benar

NO	KEGIATAN	SKOR		
		0	1	2
A	PERSIAPAN			
1	Ruang dan tempat duduk pasien yang nyaman.			
2	Air mengalir, sabun, handuk untuk cuci tangan.			
3	Alat dan bahan untuk pemeriksaan protein urin metode asam asetat: <ul style="list-style-type: none"> • asam asetat 6% (1 cc) • lampu spirtus • tabung reaksi 2 buah • spuit 2-3cc • pipet 2 buah • tisu dan kertas saring • bengkok 			
4	Larutan clorin 0,5%			
5	Sarung tangan bersih			

NO	KEGIATAN	SKOR		
6	Form/buku untuk pendokumentasian hasil pemeriksaan ibu hamil: buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil			
B	PELAKSANAAN			
B1	SIKAP DAN PERILAKU			
7	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan.			
8	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan.			
9	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar.			
10	Menempatkan alat dan bahan secara ergonomis.			
B	CONTENT / ISI			
11	Mengisi tabung reaksi masing-masing dengan urin yang sudah disaring 2-3 cc (1 tabung reaksi sebagai kontrol)			
12	Panaskan urin di atas lampu spirtus berjarak 2-3 cm dari ujung lampu sambil digoyang-goyang hingga mendidih			
13	Tambahkan 4 tetes asam asetat 6%			
14	Panaskan sekali lagi, bandingkan dengan urin kontrol.			
15	Interpretasikan hasil pemeriksaan dengan indikator sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Jernih : (-) • Keruh/butiran halus : (+) • Endapan : (++) • Mengkristal : (+++) 			
16	Membereskan peralatan dan bahan yang digunakan			
17	Melepas sarung tangan dan merendam dalam larutan clorin 0,5%			
18	Melakukan dokumentasi			
	TEKNIK			
19	Melaksanakan tindakan dengan baik, sistematis, efektif dan efisien.			

Sebagai catatan silahkan melakukan latihan keterampilan (perasat) pemeriksaan protein urin (metode asam asetat) dengan menggunakan daftar tilik ini. Sebaiknya latihan perasat dilakukan secara berpasangan/peer group, selanjutnya coba Anda melakukan simulasi penilaian (performance asesmen) terhadap keterampilan atau perasat pemeriksaan protein urin secara bergantian dengan teman Anda dengan menggunakan daftar tilik pemeriksaan protein urin. Kemudian lakukan penghitungan skor yang diperoleh dengan menjumlah perolehan skor dengan menggunakan rumus yang tertera pada bagian latihan pada kegiatan praktikum ini. Para mahasiswa selanjutnya silahkan pelajari daftar tilik penuntun belajar pemeriksaan golongan darah berikut ini:

PENUNTUN BELAJAR

PEMERIKSAAN GLUKOSA URIN (BENEDICT SEMI KUANTITATIF) PADA IBU HAMIL

Beri tanda cek (v) pada kolom :

- 0** : Bila kegiatan tidak dilakukan
- 1** : Bila kegiatan dilakukan tetapi belum lengkap, belum sempurna atau kegiatan dilakukan sebagian
- 2** : Bila kegiatan dilakukan dengan lengkap, sempurna atau kegiatan dilakukan secara keseluruhan

NO	KEGIATAN	SKOR		
		0	1	2
A	PERSIAPAN			
1	Ruang dan tempat duduk pasien yang nyaman.			
2	Air mengalir, sabun, handuk untuk cuci tangan.			
3	Alat dan bahan pemeriksaan glukosa urin yang terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> • Botol spesimen urin • Reagen benedict • lampu spirtus • tabung reaksi 2 buah • gelas ukur dan spuit 5 cc • pipet 2 buah • tisu dan kertas saring • rak tabung dan penjepit tabung reaksi • bengkok 			
4	Larutan clorin 0,5%			
5	Sarung tangan bersih			
6	Form/buku untuk pendokumentasian hasil pemeriksaan ibu hamil: buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil			
B	PELAKSANAAN			
B1	SIKAP DAN PERILAKU			
8	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan.			
9	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan.			
10	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar.			
11	Menempatkan alat dan bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis.			
12	Menjaga privacy pasien.			
B	CONTENT / ISI			
13	Isilah 2 tabung reaksi dengan pereaksi benedict, masing-masing 2,5 cc			
14	Masukkan urin pada salah satu tabung tersebut sebanyak 4 tetes			
15	Panaskan di atas lampu spirtus sampai mendidih, biarkan dingin			

NO	KEGIATAN	SKOR		
16	Bandingkan dengan tabung yang lain, dan lihat perbedaan warnanya. Interpretasi dari hasil pemeriksaan glukosa urin dengan metode Benedict semikuantitatif adalah sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> • biru/hijau keruh : (-) • hijau/hijau kekuningan : (+) • kuning/kuning kehijauan : (++) • jingga : (+++) • endapan merah bata : (++++) 			
	TEKNIK			
17	Melaksanakan tindakan dengan baik, sistematis, efektif dan efisien.			

Sebagai catatan silahkan melakukan latihan keterampilan (perasat) pemeriksaan glukosa urin dengan menggunakan daftar tilik ini. Sebaiknya latihan perasat dilakukan secara berpasangan/peer group, selanjutnya coba Anda melakukan simulasi penilaian (performance asesmen) terhadap keterampilan atau perasat pemeriksaan glukosa urin secara bergantian dengan teman Anda dengan menggunakan daftar tilik pemeriksaan glukosa urin. Kemudian lakukan penghitungan skor yang diperoleh dengan menjumlah perolehan skor dengan menggunakan rumus yang tertera pada bagian latihan pada kegiatan praktikum ini.

E. PELAKSANAAN TEMPAT DAN WAKTU

Setiap 8-10 mahasiswa membentuk satu kelompok dalam melakukan kegiatan praktikum. Para mahasiswa, praktikum ini dilaksanakan pada 2 setting tempat, yaitu pada setting simulasi di laboratorium dan real setting (lahan praktik). Maka uraian tempat praktik adalah sebagai berikut:

1. Laboratorium Praktik Kebidanan
2. Sarana pelayanan kebidanan:
 - a. Bidan Praktik Swasta (BPM).
 - b. Rumah Bersalin.
 - c. Puskesmas rawat jalan.

Alokasi waktu kegiatan praktikum ini adalah 1 x 4 jam pembelajaran terstruktur dan mandiri. Pembimbing praktikum adalah dosen maupun instruktur pendidikan bidan, baik dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes dan instruktur dari lahan praktik, yang diangkat dan ditunjuk oleh Universitas Terbuka. Kualifikasi pembimbing praktik dari Poltekkes adalah Dosen dengan pendidikan S2 Kesehatan berlatar belakang DIV Kebidanan. Untuk kualifikasi instruktur dari lahan praktik adalah Bidan dengan latar belakang pendidikan DIV Kebidanan, pengalaman klinis minimal 2 tahun atau Bidan dengan latar belakang pendidikan D3 Kebidanan dengan pengalaman klinis minimal 5 tahun.

PELAPORAN

Para mahasiswa, untuk memonitor capaian pembelajaran pada kegiatan praktikum ini maka setiap kelompok menyusun laporan praktikum. Adapun laporan praktikum berisikan sebagai berikut:

1. Pendahuluan: memuat latar belakang dan tujuan praktikum.
2. Tinjauan pustaka: memuat teori praktikum yang telah diketahui hingga saat ini.
3. Alat, bahan dan prosedur langkah-langkah kerja: berisikan alat dan bahan yang digunakan serta prosedur yang dilakukan
4. Hasil dan pembahasan: berisikan kajian terhadap capaian hasil pemeriksaan dan tinjauan teorinya.
5. Kesimpulan
6. Daftar pustaka

Penyerahan laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur

Bagaimana apakah anda sudah bisa memahami uraian materi yang terdapat pada Kegiatan Praktikum 2 ini? Jika sudah, sekarang kerjakan latihan dan tes formatif dibawah ini.



Buka bungkus pembersih kuku



Cuci tangan dari ujung jari hingga siku dengan air mengalir



Ambil sabun antiseptik dan oleskan pada tangan, dari ujung jari hingga siku



Sikat kuku dengan pembersih kuku hingga bersih



Bersihkan sela-sela jari, punggung dan telapak tangan, sampai bersih



Bersihkan pergelangan tangan hingga siku, sampai bersih



Bilas tangan, satu tangan hingga bersih, baru tangan berikutnya



Biarkan air menetes dari siku



Keringkan tangan dengan blower atau dengan tissue

Latihan

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

Para mahasiswa, kerjakanlah latihan berikut ini untuk memperdalam pemahaman dan penguasaan materi praktikum pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil!

- 1) Sebutkan persiapan alat dan bahan untuk pemeriksaan Protein urin dan glukosa urin pada ibu hamil!
- 2) Sebutkan langkah-langkah pemeriksaan Protein urin dan glukosa urin pada ibu hamil!
- 3) Lakukan latihan pemeriksaan Protein urin dan glukosa urin pada ibu hamil secara mandiri maupun berkelompok!

Petunjuk Mengerjakan Latihan!

Baca kembali uraian persiapan alat dan bahan serta langkah-langkah untuk pemeriksaan Protein urin dan glukosa urin pada ibu hamil, kemudian lakukan latihan secara berkelompok dan kerjakan simulasi dengan model *peer group assessment* (berkelompok dengan teman). Caranya saling bergantian masing-masing anggota mengerjakan praktik, kemudian *peer group* yang lain memberikan penilaian performance terhadap unjuk kerja dengan menggunakan daftar tilik penuntun belajar keterampilan pemeriksaan Protein urin dan glukosa urin (lihat sub judul Prosedur Pemeriksaan).

Ringkasan

Kegiatan praktikum ini dimulai dengan persiapan alat dan bahan yang diperlukan untuk pemeriksaan Protein urin dan glukosa urin pada ibu hamil. Selanjutnya pengaturan penempatan alat sesuai prinsip ergonomis. Perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi dalam pelaksanaan praktik. Praktikum ini bisa dilaksanakan pada setting laboratorium klinik maupun real setting (misalnya bidan praktik mandiri, Puskesmas). Praktikum dilaksanakan mengikuti panduan langkah-langkah praktik pemeriksaan menggunakan daftar tilik penuntun belajar pemeriksaan Protein urin dan glukosa urin pada ibu hamil.

Selamat, Anda telah belajar melakukan praktikum pemeriksaan Protein urin dan Glukosa urin darah pada ibu hamil. Dengan demikian Anda sebagai seorang bidan telah menguasai salah satu kompetensi penunjang dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Hal-hal penting yang sudah Anda pelajari dalam kegiatan praktikum Pemeriksaan Protein urin dan Glukosa urin ini adalah sebagai berikut :

1. Persiapan: alat dan bahan, ruangan dan dokumentasi.
2. Persiapan pasien: relaks, posisi tidur yang nyaman dan tidak terlentang penuh, supaya tidak terjadi hipotensi supinasi, serta kandung kemih dalam keadaan kosong.
3. Pelaksanaan pemeriksaan Protein urin dan Glukosa urin meliputi teknik/content: aspek sikap dan perilaku profesional, dan langkah pelaksanaan pengukuran.
4. Evaluasi keseluruhan terhadap kegiatan pemeriksaan Protein urin dan Glukosa urin ibu hamil, meliputi: sistematika, efektif dan efisien.
5. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan Protein urin dan Glukosa urin pada buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Hasil pemeriksaan glukosa urin adalah hijau kekuningan, maka interpretasi hasil pemeriksaan adalah...
 - A. (-)
 - B. (+)

- C. (++)
D. (+++)
- 2) Hasil pemeriksaan glukosa urin adalah jingga, maka interpretasi hasil pemeriksaan adalah...
- A. (++++)
B. (+)
C. (++)
D. (+++)
- 3) Hasil pemeriksaan protein urin adalah keruh terdapat butiran halus, maka interpretasi hasil pemeriksaan adalah...
- A. (-)
B. (+)
C. (++)
D. (+++)
- 4) Hasil pemeriksaan protein urin adalah nampak adanya endapan, maka interpretasi hasil pemeriksaan adalah...
- A. (-)
B. (+)
C. (++)
D. (+++)
- 5) Seorang perempuan hamil didiagnosis hipertensi berdasarkan protein urin, jika protein urin 1+, dan tekanan darah 140/90 mmHg, maka interpretasinya adalah...
- A. Eklamsi
B. Preeklamsi berat
C. Preeklamsi ringan
D. Hipertensi esensial

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A
- 2) D
- 3) A
- 4) C
- 5) D

Tes 2

- 1) B
- 2) A
- 3) B
- 4) C
- 5) C

Daftar Pustaka

- Bryar, Rosamund, 1995, *Theory for Midwifery Practice*, Macmillan, Houndmills
- Baston H, Hall J, 2013, *Midwifery Essentials Antenatal*, Elsevier, UK
- Cunningham, Mac Donald, Gant, 2009, *William Obstetric*, Edisi 22, Jakarta: EGC
- Diane MF, Cooper MA, 2009. *Myles Buku Ajar Bidan* Edisi 14, Jakarta: EGC
- JHPIEGO, 2003. *Panduan Pengajaran Kebidanan Fisiologi Bagi Dosen Diploma III Kebidanan. Buku Ante Partum*. Jakarta. Pusdiknakes
- JNPKKR – POGI. 2004. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta. YBP – SP
- JNPKKR – POGI, 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta, YBP- SP
- Kusmiyati Y, Wahyuningsih HP, 2010 *Perawatan Ibu Hamil*, Yogyakarta, Fitramaya
- Pusdiknakes, , 2001. *Asuhan Antenatal*, WHO:JHPIEGO, Jakarta
- Prawirohardjo, Sarwono, 2007. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Bina Pustaka Sarwono
- Varney H, Kriebs JM, Gegor, 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Jakarta: EGC
- WHO dan Pusdiklatnakes, 2011, *Panduan Asuhan Antenatal Untuk Preseptor/Mentor*, Jakarta: Pusdiknakes.

BAB X

PRAKTIKUM DETEKSI DINI DAN PENANGANAN KEGAWATDARURATAN PADA KEHAMILAN MUDA

PENDAHULUAN

Rekan mahasiswa, yang sedang Anda pelajari ini adalah bab praktikum ke-10 dari 12 bab yang harus anda selesaikan untuk mata kuliah Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan. Bab ini berjudul **“Praktikum Deteksi Dini dan Penanganan Kegawatdaruratan pada Kehamilan Muda”**. Pada keadaan kegawatdaruratan, apakah yang pertama kali dilakukan bidan? Apakah yang harus dilakukan bidan sesuai dengan standar kewenangan? Bagaimana melakukan rujukan dengan aman pada kasus kegawatdaruratan pada ibu hamil? Nah pada bab ini Anda akan belajar bagaimana menangani kegawatdaruratan pada ibu hamil sesuai standar kewenangan. Anda harus melakukan pengkajian data subyektif dan obyektif secara terfokus terlebih dahulu, untuk mengenali atau mendeteksi keadaan kegawatdaruratan, risiko atau komplikasi yang dialami oleh ibu hamil tersebut. Pada keadaan tertentu dalam praktiknya, kemungkinan bidan akan menemui kasus kegawatdaruratan pada ibu hamil. Ciri-ciri kasus kegawatdaruratan adalah kasus yang kritis, berisiko, atau disertai komplikasi serta memerlukan penatalaksanaan yang cepat dan tepat dalam upaya menyelamatkan jiwa ibu dan janinnya. Maka bidan mempunyai peran untuk melakukan deteksi dini serta melakukan penanganan awal kegawatdaruratan tentu harus mengikuti dengan standar kewenangan yang berlaku bagi bidan.

Setelah mempelajari bagian ini Anda diharapkan dapat melaksanakan keterampilan deteksi dini dan penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu hamil Bab ini memberikan arah dan petunjuk belajar bagi Anda sebagai penuntun belajar dalam praktikum kehamilan. Bab ini dikemas dalam 2 (dua) kegiatan praktikum yang dilengkapi dengan ceklist penuntun belajar praktikum (*performance assessment*) pada keterampilan tertentu, yang disusun dengan urutan sebagai berikut:

1. Kegiatan Praktikum 1 : Deteksi dini dan Penanganan kegawatdaruratan pada Perdarahan kehamilan Muda
2. Kegiatan Praktikum 2 : Deteksi Dini dan Penanganan Kegawatdaruratan pada Hipertensi dan Nyeri Akut Kehamilan Muda

Secara umum setelah melaksanakan praktikum ini Anda dapat melakukan kegawatdaruratan atau komplikasi pada ibu hamil pada ibu hamil.

Secara khusus Anda diharapkan mampu:

1. Melaksanakan deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan pada perdarahan kehamilan muda.

2. Melaksanakan deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan pada hipertensi dan nyeri akut kehamilan muda.

Capaian pembelajaran pada Bab ini merupakan elemen kompetensi esensial yang merupakan keterampilan kebidanan dalam asuhan kehamilan yang akan sangat mendukung dalam pencapaian profil kompetensi Bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil baik pada tatanan pelayanan primer, sekunder maupun tertier, dalam lingkup kewenangan bidan melaksanakan asuhan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan. Kompetensi ini mutlak diperlukan oleh seorang bidan dalam menjalankan perannya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil.

Proses pembelajaran untuk materi praktikum Kegawatdaruratan pada ibu hamil yang sedang Anda ikuti sekarang ini, dapat berlangsung lancar, efektif dan efisien, apabila anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pahami dulu mengenai kompetensi asuhan kehamilan secara menyeluruh dan ruang lingkup keterampilan klinik yang mendukung asuhan kehamilan.
2. Lakukan kajian terhadap kasus-kasus klinis kebidanan berisiko atau yang mengalami komplikasi pada ruang lingkup praktik kehamilan.
3. Lakukan identifikasi dan pelajari sumber atau bahan belajar yang terkait dengan kegiatan praktikum yang sedang dipelajari.
4. Pelajari kegiatan praktikum yang terdapat pada Bab ini dan lakukan latihan praktikum pada masing-masing materi praktik.
5. Lakukan praktikum baik secara terstruktur dalam proses pembelajaran, latihan secara mandiri maupun berkelompok dengan *peer group* dengan kelompok kecil pada setting laboratorium skill dengan panduan penuntun belajar keterampilan pada setiap kegiatan belajar.
6. Kerjakan latihan-latihan praktikum pada masing-masing kegiatan praktikum pada setting laboratorium skill atau *real setting* klinik (BPM, RB, Puskesmas atau RS).
7. Kerjakan evaluasi praktikum baik secara mandiri maupun terstruktur dalam proses pembelajaran di laboratorium skill atau *real setting* klinik (BPM, RB, Puskesmas atau RS), untuk setiap keterampilan dan cek kemampuan performance keterampilan Anda atau keterampilan unjuk kerja Anda dengan menggunakan ceklist penuntun belajar yang tersedia pada setiap kegiatan belajar.
8. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam Bab Praktikum Kehamilan ini sangat tergantung pada kesungguhan Anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat.
9. Bila Anda menemui kesulitan, silahkan hubungi instruktur, dosen pengajar atau fasilitator yang mampu atau membimbing Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan.

Baiklah Rekan mahasiswa, selamat belajar, semoga Anda sukses mampu melaksanakan keterampilan-keterampilan dalam Bab praktikum Deteksi Dini Kegawatdaruratan dan Penanganan pada Ibu Hamil untuk menjadi bekal dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara menyeluruh dan komprehensif. Saya yakin apabila anda berlatih dengan rajin dan bersungguh-sungguh, anda akan mampu menyelesaikan pembelajaran dalam Bab ini dengan baik. Akhirnya, jangan lupa berdoa semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu member kemudahan kepada Anda.

TATA TERTIB PRAKTIKUM

Selama melakukan praktikum deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan perdarahan pada kehamilan muda, Anda akan melakukan simulasi kegawatdaruratan pada ibu hamil pada ibu hamil seperti penatalaksanaan kegawatdaruratan pada ibu hamil pada situasi nyata di lahan praktik. Melakukan kegiatan pelayanan pada klien dengan menerapkan konsep falsafah kebidanan, yaitu memperlakukan klien sebagai manusia secara utuh dengan memperhatikan aspek biopsikososialspiritual, serta memperhatikan aspek perilaku profesional pelayanan (*professional behavior*) yang meliputi komunikasi, etika, etiket, moral serta tanggap terhadap sosial budaya klien. Sehubungan dengan hal tersebut, maka perlu dibuat tata tertib agar simulasi kegawatdaruratan pada ibu hamil ini dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dan sesuai dengan situasi nyata di lahan praktik.

Tata tertib praktikum ini adalah sebagai berikut:

1. Mengecek persiapan alat dan tempat yang diperlukan pada kegiatan praktikum kegawatdaruratan pada ibu hamil.
2. Hadir sebelum praktikum dimulai dan telah siap dengan Buku Materi Pokok (BMP) praktikum serta alat-alat tulis.
3. Teori praktikum harus sudah dipelajari demi kelancaran melakukan keterampilan klinik kebidanan.
4. Selama praktikum, praktikan dilarang makan, minum, merokok, gaduh, melakukan coretan-coretan pada phantom atau media yang ada di laboratorium dan berbicara yang tidak perlu dengan sesama praktikan atau melakukan aktivitas yang tidak diperlukan dengan sesama praktikan.
5. Menjaga kebersihan dan keamanan alat bahan, media dan phantom yang digunakan selama praktikum.
6. Mengembalikan alat bahan, media dan phantom yang telah digunakan sesuai dengan prosedur pengembalian.
7. Tanyakan hal-hal yang belum dimengerti selama pelaksanaan praktikum kepada fasilitator.
8. Lakukan latihan praktik dengan sesama *peer group* (kelompok kecil), kemudian lakukan simulasi *performance asesmen* sesama *peer group*.
9. Meminta evaluasi *performance asesmen* akhir praktikum pada pembimbing atau fasilitator atau instruktur praktik klinik Anda.

Kegiatan Praktikum 1

Deteksi Dini dan Penanganan Kegawatdaruratan Pada Perdarahan Kehamilan Muda

Rekan mahasiswa, selamat bertemu kembali pada Kegiatan Praktikum 1, Bab 10 tentang standar penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu hamil. Seorang bidan diharapkan mampu mengenali, mendeteksi komplikasi pada kehamilan serta mampu melakukan penanganan awal kegawatdaruratan pada hamil. Pada Kegiatan Praktikum 1 kali ini kita akan mengenal deteksi dini penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu hamil, sehingga kita bisa mempelajari, bagaimana mengenali, mengidentifikasi awal terhadap komplikasi, mengenal standar profesi bidan dalam hal kegawatdaruratan serta kewenangan bidan dalam pertolongan kegawatdaruratan pada ibu hamil. Berdasarkan aspek legal yang berlaku, bidan sebagai tenaga kesehatan mempunyai kewenangan untuk melakukan penatalaksanaan penanganan awal kegawatdaruratan, sebelum dirujuk. Berdasarkan Kepmenkes 369/SK/VII Tahun 2007 tentang Standar Profesi bidan, bahwa bidan harus mempunyai kompetensi dalam mendeteksi mengenal tanda dan gejala komplikasi anemia, hiperemesis gravidarum, kehamilan ektopik terganggu, abortus imminens, mola hidatidosa, kehamilan ganda, kelainan letak, preeklampsia serta komplikasi lainnya. Berdasarkan Kepmenkes 938/Menkes SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan, pada standar asuhan antenatal menyatakan bahwa bidan perlu mendeteksi kegawatdaruratan kehamilan termasuk dalam program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Bidan perlu mengatasi masalah sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien, serta melakukan kolaborasi dan rujukan bila diperlukan sesuai dengan kebutuhan.

A. TUJUAN PRAKTIKUM

Rekan mahasiswa, selamat bertemu kembali pada Kegiatan Praktikum 1, Bab 10 tentang standar penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu hamil. Seorang bidan diharapkan mampu mengenali, mendeteksi komplikasi pada kehamilan serta mampu melakukan penanganan awal kegawatdaruratan pada hamil. Pada Kegiatan Praktikum 1 kali ini kita akan mengenal deteksi dini penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu hamil, sehingga kita bisa mempelajari, bagaimana mengenali, mengidentifikasi awal terhadap komplikasi, mengenal standar profesi bidan dalam hal kegawatdaruratan serta kewenangan bidan dalam pertolongan kegawatdaruratan pada ibu hamil. Berdasarkan aspek legal yang berlaku, bidan sebagai tenaga kesehatan mempunyai kewenangan untuk melakukan penatalaksanaan penanganan awal kegawatdaruratan, sebelum dirujuk. Berdasarkan Kepmenkes 369/SK/VII Tahun 2007 tentang Standar Profesi bidan, bahwa bidan harus mempunyai kompetensi dalam mendeteksi mengenal tanda dan gejala komplikasi anemia, hiperemesis gravidarum, kehamilan ektopik terganggu, abortus imminens, mola hidatidosa, kehamilan ganda, kelainan letak, preeklampsia serta komplikasi lainnya. Berdasarkan

Kepmenkes 938/Menkes SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan, pada standar asuhan antenatal menyatakan bahwa bidan perlu mendeteksi kegawatdaruratan kehamilan termasuk dalam program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Bidan perlu mengatasi masalah sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien, serta melakukan kolaborasi dan rujukan bila diperlukan sesuai dengan kebutuhan.

Indonesia masih menghadapi permasalahan angka kematian ibu (AKI) tinggi. Sampai tahun 2015, dimana era Millennium Development Goals (MDGs) berakhir, target menurunkan AKI dibawah 115/100.000 kelahiran hidup belum tercapai. Maka tantangan bagi para bidan sebagai pemberi pelayanan primer adalah melakukan deteksi dini terhadap kasus-kasus yang menyebabkan kematian ibu. Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah factor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah factor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti EMPAT TERLALU (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran). Selain hal tersebut juga ada beberapa hal yang mempersulit penanganan kegawatdaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti TIGA TERLAMBAT (terlambat mengenali tanda-tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan). Faktor lain yang berpengaruh adalah ibu hamil yang menderita penyakit menular seperti malaria, HIV/AIDS, TBC, sifilis, penyakit tidak menular seperti hipertensi, DM, jantung maupun defisiensi gizi. Ada kondisi lain yang juga mendukung AKI terkait dengan masalah penggunaan kontrasepsi, yaitu unmet need, yaitu wanita usia reproduksi yang seharusnya ber-KB, tetapi tidak mendapatkan akses KB karena alasan social ekonomi, ketidaktahuan, budaya, tidak mendapatkan akses pelayanan kesehatan ataupun alasan lain. Kondisi ini merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kehamilan tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman, yang pada akhirnya menyebabkan kesakitan dan kematian ibu. Maka pada kegiatan praktikum 1 ini pada bidan perlu mempelajari tentang deteksi dini pada kasus kegawatdaruratan maupun komplikasi kehamilan.

B. URAIAN MATERI

Kompetensi Dasar

Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, Anda diharapkan mampu melakukan deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan dan komplikasi pada kehamilan muda. Sebagai indikator, setelah melakukan kegiatan belajar praktikum ini Anda diharapkan dapat mendeteksi dan melakukan penanganan kasus perdarahan kehamilan muda karena abortus, mendeteksi dan melakukan penanganan kasus perdarahan kehamilan muda karena kehamilan ektopik, mendeteksi dan melakukan penanganan kasus perdarahan kehamilan muda karena mola hidatidosa.

C. POKOK-POKOK MATERI

1. Abortus (*Early Pregnancy Loss*)

Pengertian abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh penyebab tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 20-22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup diluar kandungan (belum viable).

Berikut ini Anda akan mempelajari pengertian-pengertian dasar masing-masing jenis abortus;

- a. Abortus spontan adalah abortus terjadi secara alamiah tanpa intervensi luar (buatan) untuk mengakhiri kehamilan tersebut, sebelum janin mencapai viabilitas (usia kehamilan 20-22 minggu). Terminologi umum untuk masalah ini adalah keguguran atau miscarriage. Tahap-tahap abortus spontan meliputi:
 - Abortus iminens (ancaman abortus), kehamilan ada peluang untuk dapat berlanjut.
 - Abortus insipiens (abortus sedang berlangsung), kehamilan tidak akan berlanjut dan akan berkembang menjadi abortus inkomplit atau komplit.
 - Abortus komplit (seluruh hasil konsepsi telah dikeluarkan).
 - Abortus inkomplit (sebagian hasil konsepsi telah dikeluarkan).
- b. Abortus buatan atau disengaja (*provocatus abortion*) adalah abortus yang terjadi akibat intervensi tertentu yang bertujuan untuk mengakhiri proses kehamilan karena adanya indikasi medis tertentu (*Abortus provocatus therapeutikus*), dan jika tanpa adanya indikasi medis tertentu (*abortus provocatus kriminalis*), sehingga menjadikan abortus tidak aman (*unsafe abortion*).
- c. Abortus tidak aman/abortus risiko tinggi (*unsafe abortion*) adalah suatu prosedur yang dilakukan oleh orang yang tidak berpengalaman atau dalam lingkungan yang tidak memenuhi standar medis minimal atau keduanya. Pelaksana tindakan abortus tidak mempunyai cukup keahlian dan tidak sesuai prosedur standar, sehingga dapat membahayakan keselamatan jiwa pasien.
- d. Abortus septik atau abortus febrilis atau abortus infeksiosa adalah abortus yang mengalami komplikasi berupa infeksi. Sepsis dapat berasal dari infeksi. Sepsis dapat berasal dari infeksi jika organisme penyebab naik dari saluran kemih bawah setelah abortus spontan atau abortus tidak aman. Sepsis cenderung akan terjadi jika terdapat sisa hasil konsepsi atau terjadi penundaan dalam pengeluaran hasil konsepsi. Sepsis merupakan komplikasi yang sering terjadi pada abortus yang tidak aman. Adanya penyebaran kuman atau toksin kedalam sirkulasi dan kavum peritoneum dapat menimbulkan septikemia, sepsis atau peritonitis.
- e. Abortus habitualis adalah abortus spontan yang terjadi tiga kali berturut turut atau lebih.
- f. Abortus tertunda (*missed abortion*) atau retensi janin mati adalah apabila buah kehamilan yang tertahan dalam rahim selama 8 minggu atau lebih.

Rekan mahasiswa, apakah Anda sudah mengenal penyebab Abortus. Penyebab abortus bervariasi dan sering diperdebatkan. Umumnya lebih dari satu penyebab. Penyebab yang terbanyak diantaranya adalah sebagai berikut; mari kita cermati faktor-faktor penyebab abortus sebagai berikut:

- a. Faktor genetik. Terdapat translokasi parental keseimbangan genetik, seperti; mendelian, multifaktor, mendelian, robertsonian dan resiprokal.
- b. Kelainan kongenital uterus, seperti; anomali duktus mulleri, septum uterus, uterus bikornis, inkompetensi serviks uterus, mioma uteri dan sindroma asherman.
- c. Autoimun, meliputi mediasi imunitas tunggal, mediasi imunitas seluler.
- d. Defek fase luteal, meliputi faktor endokrin eksternal, antibodi antitiroid eksternal dan sintesis LH yang tinggi.
- e. Infeksi, penyebab infeksi bisa karena faktor bakteri, virus (sitomegalovirus, rubela, HIV, herpes simpleks virus), parasit (toksoplasma gondii, plasmodium falsiparum), spirokaeta (treponema pallidum)
- f. Hematologik, berbagai komponen koagulasi dan fibrinolitik memegang peranan penting pada implantasi embrio, invasi trofoblas dan plasentasi. Kelainan hematologik dapat disebabkan karena peningkatan kadar faktor prokoagulan, penurunan faktor antikoagulan dan penurunan aktivitas fibrinolitik.
- g. Lingkungan, kejadian malformasi janin 1-10% akibat faktor lingkungan berupa paparan obat, bahan kimia, radiasi dan paparan tembakau/rokok, dan pada umumnya berakhir dengan kejadian abortus. Rokok mengandung ratusan toksik, seperti nikotin, CO₂, menyebabkan hambatan sirkulasi uteroplasenta, menurunkan pasokan oksigen serta memacu neurotoksin sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan janin yang berakibat terjadinya abortus.
- h. Aktivitas; aktivitas yang berat dan berlebihan pada ibu hamil akan merangsang kontraksi, sehingga menyebabkan terjadinya abortus.
- i. Trauma; terjadi benturan atau tahanan yang kuat sehingga melukai atau memberikan kejutan dan stressor yang kuat, dapat menyebabkan terjadinya abortus.

Berikut ini Anda akan mempelajari diagnosis dan gejala/tanda klinis perdarahan pada kehamilan muda, dan perbedaannya masing-masing:

Tabel 1.
Diagnosis dan Gejala/tanda klinis Perdarahan Kehamilan Muda

Bercak hingga sedang	Tertutup	Sesuai dengan usia gestasi	Kram perut bawah uterus lunak	Abortus iminens
		Sedikit membesar dari normal	Limbung atau pingsan Nyeri perut bawah Nyeri goyang porsio massa	Kehamilan ektopik terganggu

			adneksa Cairan bebas intraabdomen	
	Tertutup/terbuka	Lebih kecil dari usia gestasi	Sedikit atau tanpa nyeri perut bawah Riwayat ekspulsi hasil konsepsi	Abortus komplit
Sedang hingga masif/banyak	Terbuka	Sesuai usia kehamilan	Kram atau nyeri perut bawah Belum terjadi ekspulsi hasil konsepsi	Abortus insipiens
			Kram atau nyeri perut bawah Ekspulsi sebagian hasil konsepsi	Abortus inkomplit
	Terbuka	Lunak dan lebih besar dari usia gestasi	Mual/muntah Kram perut bawah Sindroma mirip preeklampsia Tak ada janin, keluar jaringan seperti anggur	Abortus mola

Rekan mahasiswa Anda perlu melakukan pengkajian dengan cermat dan melakukan analisis diagnosis dengan tepat pada kasus perdarahan kehamilan muda. Berikut ini merupakan rambu-rambu diagnosis yang dapat Anda tegakkan pada klinis perdarahan kehamilan muda;

- a. Pikirkan kemungkinan kehamilan ektopik pada wanita dengan anemia, penyakit radang panggul (Pelvic inflammatory disease – PID), gejala abortus atau keluhan nyeri yang tidak biasa. Sebagai catatan, jika dicurigai adanya kehamilan ektopik, lakukan pemeriksaan bimanual secara hati-hati karena kehamilan ektopik awal biasanya mudah pecah.
- b. Pikirkan kemungkinan abortus pada wanita usia reproduktif yang mengalami terlambat haid (terlambat haid dengan jangka waktu lebih dari satu bulan sejak waktu haid terakhir) dan mempunyai satu atau lebih tanda berikut ini: perdarahan, kaku perut, pengeluaran sebagian produk konsepsi, serviks yang berdilatasi atau uterus yang lebih kecil dari seharusnya.
- c. Jika abortus merupakan kemungkinan diagnosis, kenali dan segera lakukan pertolongan pertama dan lakukan rujukan apabila Anda bertugas sebagai bidan pada tatanan pelayanan primer.

Rekan mahasiswa, berikut merupakan uraian penanganan umum yang perlu Anda kuasai ketika menghadapi kasus abortus;

- a. Lakukan penilaian secara cepat mengenai keadaan umum pasien, tanda-tanda vital (nadi, tekanan darah, pernafasan dan suhu).
- b. Periksa tanda-tanda syok (pucat, berkeringat banyak, pingsan, tekanan sistolik kurang dari 90 mmHg, nadi lebih dari 112 kali per menit).
- c. Jika dicurigai terjadi syok, segera mulai penanganan kedaruratan syok. Jika tidak terlihat tanda-tanda syok, tetap pikirkan kemungkinan tersebut saat penolong melakukan evaluasi mengenai kondisi wanita, karena kondisinya dapat memburuk dengan cepat. Jika terjadi syok, sangat penting untuk memulai penanganan syok dengan segera.
- d. Jika pasien dalam keadaan syok, pikirkan kemungkinan kehamilan ektopik terganggu.
- e. Pasang infus dengan jarum infus besar (16 G atau lebih besar), berikan larutan garam fisiologi atau ringer laktat dengan tetesan cepat (500 ml dalam 2 jam pertama).

Rekan mahasiswa, berikut ini mari kita pelajari lebih jelas mengenai masing-masing jenis abortus;

a. Abortus Imminens

Abortus yang mengancam, terjadi perdarahan bercak yang menunjukkan ancaman terhadap kelangsungan suatu kehamilan, perdarahannya bisa berlanjut beberapa hari atau dapat berulang. Dalam kondisi seperti ini kehamilan masih mungkin berlanjut atau dipertahankan. Beberapa kepustakaan menyebutkan beberapa resiko untuk terjadinya prematuritas atau gangguan pertumbuhan dalam rahim. Perdarahan yang sedikit pada hamil muda mungkin juga disebabkan oleh hal-hal lain misalnya placentar sign yaitu perdarahan dari pembuluh-pembuluh darah sekitar plasenta.

Dasar Diagnosis

- (a) Anamnesis
 - (1) Kram perut bagian bawah.
 - (2) Perdarahan sedikit dari jalan lahir.
- (b) Pemeriksaan dalam
 - (1) Fluksus ada (sedikit).
 - (2) Ostium uteri tertutup.
 - (3) Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan.
 - (4) Uterus lunak.
- (c) Pemeriksaan penunjang
Hasil USG menunjukkan:
 - (1) Buah kehamilan masih utuh, ada tanda kehidupan janin.
 - (2) Meragukan.
 - (3) Buah kehamilan tidak baik, janin mati.

Penanganan

- (a) Observasi perdarahan atau pengeluaran pervaginam.

- (b) Tidak diperlukan pengobatan medik yang khusus atau istirahat/tirah baring total.
- (c) Anjurkan untuk tidak melakukan aktivitas fisik secara berlebihan atau melakukan hubungan seksual.
- (d) Bila perdarahan:
 - (1) Berhenti; lakukan asuhan antenatal terjadual dan lakukan monitoring, penilaian ulang bila terjadi perdarahan lagi.
 - (2) Terus berlangsung; nilai kondisi janin (uji kehamilan/kolaborasi USG). Lakukan konfirmasi kemungkinan adanya penyebab lain (hamil ektopik atau mola).
 - (3) Pada tatanan pelayanan primer dengan sarana terbatas, pemantauan dilakukan melalui gejala klinik dan hasil pemeriksaan ginekologik.
 - (4) Bila perdarahan berlanjut dan serviks terbuka segera lakukan rujukan.

b. Abortus Insipiens

Abortus insipiens didiagnosis apabila pada wanita hamil ditemukan perdarahan banyak, kadang-kadang keluar gumpalan darah disertai nyeri, karena kontraksi rahim kuat dan ditemukan adanya dilatasi serviks sehingga jari pemeriksa dapat masuk dan ketuban dapat diraba. Kadang-kadang perdarahan dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan jaringan yang tertinggal dapat menyebabkan infeksi sehingga evakuasi harus segera dilakukan. Janin biasanya sudah mati dan mempertahankan kehamilan pada keadaan ini merupakan kontraindikasi.

Dasar Diagnosis:

- (a) Anamnesis
 - (1) Disertai nyeri/kontraksi rahim.
 - (2) Perdarahan dari jalan lahir.
- (b) Pemeriksaan dalam
 - (1) Perdarahan sedang hingga banyak.
 - (2) Ostium uteri terbuka.
 - (3) Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan.
 - (4) Buah kehamilan masih dalam rahim, belum terjadi ekspulsi hasil konsepsi.
 - (5) Ketuban utuh (menonjol).

Penanganan; pada tatanan pelayanan primer segera lakukan rujukan, dan pada tatanan pelayanan sekunder lakukan kolaborasi untuk prosedur evakuasi hasil konsepsi.

c. Abortus Incompletus

Didiagnosis apabila sebagian dari hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi sebagian tertinggal (biasanya jaringan plasenta). Perdarahan biasanya terus berlangsung, banyak dan membahayakan ibu. Serviks terbuka karena masih ada benda didalam rahim yang dianggap sebagai benda asing. Oleh karena itu, uterus akan berusaha mengeluarkannya dengan mengadakan kontraksi sehingga ibu merasakan nyeri namun tidak sehebat insipiens. Pada beberapa kasus perdarahan tidak banyak dan bila dibiarkan serviks akan menutup kembali. Bila perdarahan banyak akan terjadi syok.

Dasar Diagnosis;

- (a) Anamnesis
 - (1) Kram perut bagian bawah.
 - (2) Perdarahan banyak dari jalan lahir.
- (b) Pemeriksaan dalam
 - (1) Perdarahan sedang hingga banyak.
 - (2) Teraba sisa jaringan buah kehamilan.
 - (3) Ostium uteri terbuka.
 - (4) Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan.

Penanganan;

- (a) Tentukan besar uterus (taksir usia kehamilan), kenali dan atasi komplikasi dan pertolongan kegawatdaruratan (perdarahan hebat, syok, infeksi/sepsis)
- (b) Lakukan rujukan apabila Anda berada di tatanan pelayanan primer atau lakukan kolaborasi untuk penatalaksanaan apabila Anda berada pada tatanan pelayanan sekunder atau RS.
- (c) Pada beberapa kasus, abortus inkomplit erat kaitannya dengan abortus risiko tinggi, oleh sebab itu perhatikan hal-hal berikut ini;
 - (1) Pastikan tidak ada komplikasi berat seperti sepsis, perforasi uterus atau cedera intra abdomen (mual, muntah, nyeri punggung, demam, perut kembung, nyeri perut bawah, dinding perut tegang, nyeri ulang)
 - (2) Bersihkan daerah genitalia, apabila ibu memakai ramuan tradisional, jamu, bahan kaustik atau bahan-bahan lainnya.
 - (3) Konseling untuk rujukan atau penatalaksanaan selanjutnya, apabila Anda pada tatanan pelayanan primer.

d. Abortus Completus

Hasil konsepsi lahir dengan lengkap. Pada keadaan ini kuretase tidak diperlukan. Perdarahan segera berkurang setelah isi rahim dikeluarkan dan selambat-lambatnya dalam 10 hari perdarahan akan berhenti sama sekali, karena dalam masa ini luka rahim telah sembuh dan epitelisasi telah selesai. Serviks dengan segera menutup kembali. Kalau 10 hari setelah abortus masih ada perdarahan, abortus inkomplitus atau endometritis pasca abortus harus dipikirkan.

Dasar Diagnosis;

- (a) Anamnesis
 - (1) Nyeri perut bagian bawah sedikit/tidak ada.
 - (2) Perdarahan dari jalan lahir sedikit.
- (b) Pemeriksaan dalam
 - (1) Perdarahan bercak sedikit hingga sedang.
 - (2) Teraba sisa jaringan buah kehamilan.
 - (3) Ostium uteri tertutup, bila ostium terbuka teraba rongga uterus kosong.
 - (4) Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan.

Penanganan, kaji kondisi ibu, apakah disertai anemia atau tanda-tanda infeksi, selanjutnya persiapkan rujukan dengan aman dan dalam perlindungan infus.

e. *Abortus Tertunda atau retensi janin mati (missed abortion)*

Perdarahan pada kehamilan muda disertai dengan retensi hasil konsepsi yang telah mati hingga 8 minggu atau lebih. Sekitar kematian janin kadang-kadang ada perdarahan pervaginam sedikit sehingga menimbulkan gambaran abortus imminens. Selanjutnya, rahim tidak membesar bahkan mengecil karena absorpsi air ketuban dan maserasi janin. Abortus spontan biasanya berakhir selambat-lambatnya 6 minggu setelah janin mati, kalau janin mati pada kehamilan yang masih muda sekali, janin akan lebih cepat dikeluarkan, namun sebaliknya jika kematian janin terjadi pada kehamilan yang lebih lanjut, maka retensi janin akan berlangsung lebih lama. Biasanya diagnosis tidak dapat ditentukan hanya dalam satu kali pemeriksaan, melainkan memerlukan waktu pengamatan dan pemeriksaan ulangan. Penderita missed abortion biasanya tidak merasakan keluhan apapun kecuali merasakan pertumbuhan kehamilannya tidak seperti yang diharapkan, bahkan merasa kehamilannya semakin mengecil dengan tanda-tanda kehamilan sekunder mulai menghilang. Kadangkala missed abortion juga diawali dengan abortus iminens yang kemudian merasa sembuh, tetapi pertumbuhan janin terhenti. Pada pemeriksaan tes urin kehamilan biasanya negatif setelah 1 minggu dari terhentinya pertumbuhan kehamilan. Bila missed abortion berlangsung sekitar 4 minggu, maka kemungkinan terjadi gangguan pembekuan darah karena hipofibrinogenaemia. Apabila bidan menemukan kasus missed abortion maka harus segera melakukan rujukan.

Dasar Diagnosis:

- (a) Anamnesis
 - (1) Buah dada mengecil.
 - (2) Tanpa nyeri.
 - (3) Perdarahan bisa ada/tidak.
- (b) Pemeriksaan fisik
 - (1) Hilangnya tanda kehamilan.
 - (2) Tidak ada bunyi jantung.
 - (3) Berat badan menurun.
 - (4) Fundus uteri lebih kecil dari umur kehamilan.
- (c) Pemeriksanan penunjang
 - (1) USG: Tampak janin tidak utuh, uterus mengecil, kantong gestasi mengecil dan bentuknya tidak beraturan, gambaran fetus tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan dan membentuk gambaran kompleks.
 - (2) Laboratorium: Hb, Trombosit, fibrinogen, waktu arahan, waktu pembekuan dan waktu protombin.

Penanganan harus di RS karena pertimbangan komplikasi yang terjadi;

- (1) Plasenta dapat melekat sangat erat pada dinding rahim, sehingga prosedur evakuasi atau kuretase akan lebih sulit dan risiko perforasi lebih tinggi.

- (2) Pada umumnya kanalis servikalis dalam keadaan tertutup sehingga perlu tindakan dilatasi.
- (3) Tingginya kejadian komplikasi hipofibrinogenemia yang berlanjut dengan gangguan pembekuan darah.

f. Abortus Habitualis

Merupakan abortus spontan yang terjadi tiga kali atau lebih berturut-turut. Penderita abortus habitualis biasanya tidak sulit untuk menjadi hamil kembali, tetapi kehamilannya berakhir dengan keguguran atau abortus secara berturut-turut. Kejadian abortus habitualis sekitar 0,41% dari seluruh kehamilan. Apabila bidan menemukan kasus abortus habitualis, maka perlu segera melakukan rujukan ke RS untuk mendapatkan penanganan selanjutnya, sesuai dengan penyebab.

Etiologi abortus ini adalah meliputi sebagai berikut:

- 1) Kelainan genetik (kromosom), yaitu anomali pada genetik atau kromosom, sehingga dapat menyebabkan malformasi janin dan dapat menyebabkan abortus.
- 2) kelainan hormonal (imunologik), yaitu kegagalan reaksi terhadap antigen lymphocyte trophoblast cross reactive (TLX). Bila reaksi terhadap antigen ini rendah, maka akan terjadi abortus.
- 3) Kelainan anatomis

Salah satu penyebab kelainan anatomis yang paling sering adalah inkompetensi serviks, yaitu keadaan dimana serviks tidak dapat menerima beban untuk tetap bertahan menutup setelah kehamilan melewati trimester pertama, osteum serviks membuka/inkompeten tanpa disertai rasa mules atau kontraksi rahim dan akhirnya terjadi pengeluaran janin. Kelainan ini sering disebabkan oleh trauma serviks pada kehamilan sebelumnya, misalnya tindakan usaha pembukaan serviks yang berlebihan, robekan serviks yang luas sehingga diameter kanalis servikalis sudah melebar. Diagnosis inkompetensi serviks dilakukan dengan pemeriksaan dalam atau pemeriksaan inspekulo yang cermat, kita bisa menilai diameter kanalis servikalis dan didapat selaput ketuban yang menonjol pada saat memasuki trimester kedua, diameter melebihi 8 mm.

g. Abortus Febrilis atau abortus infeksiosa/Abortus Septik

Abortus yang disertai komplikasi infeksi. Abortus disertai tanda klinis demam atau febris yang disebabkan oleh infeksi. Kasus ini berisiko tinggi untuk terjadinya sepsis, maka apabila bidan menemui kasus ini segera melakukan rujukan ke RS. Adanya penyebaran kuman atau toksin ke dalam sirkulasi darah dan kavum peritoneum dapat menimbulkan septikemia, sepsis atau peritonitis. Kejadian ini merupakan salah satu komplikasi tindakan abortus yang paling sering terjadi apalagi bila dilakukan kurang memperhatikan aseptis dan antisepsis. Abortus infeksiosa perlu segera mendapatkan pengelolaan di RS karena infeksi dapat lebih luas di sekitar alat genitalia dan juga ke rongga peritoneum, bahkan dapat meluas ke seluruh tubuh (septik, septikemia) dan dapat jatuh pada keadaan syok septik.

Sebelum merujuk, maka lakukan pemberian cairan infus RL atau NaCl.

Dasar Diagnosis;

(a) Anamnesis dan pemeriksaan:

Anamnesis; tentang upaya tindakan abortus yang tidak menggunakan peralatan aseptis (*unsafe abortion*).

Pemeriksaan; panas tinggi, menggigil tampak lelah, tekanan darah menurun, takhikardia, rahim maupun adneksa membesar dan nyeri pada perabaan serta perdarahan dari jalan lahir berbau.

(b) Pemeriksaan dalam:

(1) Ostium uteri umumnya terbuka dan teraba sisa jaringan.

(2) Fluksus berbau.

h. Abortus risiko tinggi (unsafe abortion)

Upaya untuk terminasi kehamilan muda di mana pelaksanaan tindakan tersebut tidak mempunyai cukup keahlian dan prosedur standar yang aman sehingga dapat membahayakan keselamatan jiwa pasien. *Unsafe abortion* dilakukan pada beberapa kasus kehamilan remaja, kehamilan diluar pernikahan atau kehamilan tidak diinginkan. Biasanya juga merupakan bentuk dari abortus provokatus kriminalis. Dampak dari *unsafe abortion* adalah abortus febrilis atau abortus infeksiosa/abortus septik. Apabila anda mendeteksi kasus abortus risiko tinggi, maka segera lakukan rujukan ke Rumah Sakit.

2. Kehamilan Ektopik

Rekan mahasiswa, pernahkan Anda menghadapi kasus kehamilan ektopik?. Kehamilan ektopik adalah kehamilan dengan implantasi diluar endometrium kavum uteri, misalnya dalam tuba, ovarium, rongga perut, serviks, parts interstisialis tuba, atau dalam tanduk rudimenter rahim. Tuba falopii merupakan tempat tersering untuk terjadinya implantasi kehamilan ektopik. (>90%). Kejadian kehamilan tuba, 1 dari 150 persalinan (Amerika), angka ini cenderung meningkat. Kehamilan ektopik dikatakan terganggu apabila berakhir dengan abortus atau ruptur tuba. Kehamilan ektopik mengalami abortus atau ruptur apabila massa kehamilan berkembang melebihi kapasitas ruang implantasi, dan peristiwa ini disebut kehamilan ektopik terganggu (KET). Tanda dan gejalanya sangat bervariasi bergantung pada ruptur atau tidaknya kehamilan tersebut. Alat penting yang dapat digunakan untuk mendiagnosis kehamilan ektopik yang pecah adalah tes kehamilan dan kolaborasi pemeriksaan USG.

Patofisiologi:

Kehamilan ektopik terutama terjadi akibat gangguan transportasi ovum yang telah dibuahi dari tuba ke rongga rahim.

Dasar Diagnosis;

(a) Anamnesis

(1) Terlambat haid, spotting

- (2) Gejala subjektif kehamilan lainnya (mual, muntah, pusing, dan sebagainya).
 - (3) Nyeri perut unilateral, lokal atau menyeluruh bisa sampai pingsan atau nyeri bahu.
 - (4) Perdarahan pervaginam.
 - (5) Riwayat predisposisi seperti infeksi panggul yang kronik, IMS, infertilitas.
- (b) Pemeriksaan Fisik, dapat ditemukan:
- (1) Tanda-tanda syok hipovolemik
 - (2) Hipotensi.
 - (3) Massa pada adneksa

Masalah;

- (a) Perdarahan pada kehamilan muda disertai syok dan anemia yang tidak sebanding dengan jumlah perdarahan yang keluar.
- (b) Upaya diagnosis tergantung dari belum atau sudah terganggunya kehamilan ektopik.
- (c) Setelah episode mirip gejala abortus pada umumnya, terjadi gangguan mendadak yang diikuti memburuknya kondisi pasien secara cepat.

Rekan mahasiswa, untuk lebih jelasnya maka uraian perbedaan spesifikasi antara tanda dan gejala pada kehamilan ektopik dengan kehamilan ektopik terganggu, dapat dilihat pada tabel di bawah ini;

Kehamilan ektopik	Kehamilan ektopik terganggu
<ul style="list-style-type: none"> • Gejala kehamilan awal (flek atau perdarahan ireguler, mual, pembesaran payudara, perubahan warna pada vagina dan serviks, pembesaran uterus, frekuensi buang air kecil yang meningkat. • Nyeri pada abdomen dan pelvis 	<ul style="list-style-type: none"> • Kolaps dan kelelahan • Denyut nadi cepat dan lemah (110x/menit atau lebih) • Hipotensi • Hipovolemia • Abdomen akut atau nyeri pelvis • Distensi abdomen (dengan shifting dullness, merupakan petunjuk adanya darah bebas) • Nyeri lepas • Pucat

Diagnosis Banding;

Diagnosis banding yang tersering untuk kehamilan ektopik adalah abortus iminens. Diagnosis banding lainnya adalah penyakit radang panggul baik akut maupun kronis, kista ovarium terpuntir atau ruptur, dan apendisitis akut. Maka perlu dilakukan kolaborasi atau rujukan USG, untuk membedakan dengan klinis yang lain.

Penilaian Klinik;

Rekan mahasiswa, diagnosis kehamilan ektopik sangat ditentukan oleh kondisi berikut ini:

- (a) Kehamilan ektopik yang belum terganggu

Pada keadaan ini, juga ditemui gejala-gejala kehamilan muda atau abortus iminens (terlambat haid, mual dan muntah, pembesaran payudara, hiperpigmentasi areola, linea nigra atau linea alba, sering kencing, porsio livide, pelunakan serviks, perdarahan bercak berulang).

Tanda-tanda tidak umum dari hasil pemeriksaan bimanual pada tahapan ini adalah:

- (1) Adanya massa lunak di adneksa (hati-hati melakukan pemeriksaan karena dapat terjadi ruptur atau salah duga dengan ovarium atau kista kecil.
 - (2) Nyeri goyang porsio.
- (b) Kehamilan ektopik yang terganggu
- Pada tahapan ini, selain gejala kehamilan muda dan abortus iminens, pada umumnya juga ditemui kondisi gawat darurat dan abdominal akut seperti:
- (1) Pucat
 - (2) Kesadaran menurun dan lemah
 - (3) Syok (hipovolemik) sehingga isi dan tekanan denyut nadi berkurang serta meningkatnya frekuensi nadi (diatas 112 x/menit)
 - (4) Perut cembung (adanya cairan bebas intra abdomen) dan nyeri tekan.
 - (5) Nyeri perut bawah yang makin hebat apabila tubuh digerakkan
 - (6) Nyeri goyang porsio.

Penanganan Umum;

- (a) Ingat; kehamilan muda yang disertai gejala-gejala yang tidak umum pada daerah abdomen, hendaknya dipikirkan kehamilan ektopik sebagai salah satu diagnosis banding.
- (b) Upayakan untuk dapat menegakkan diagnosis karena gejala hamil ektopik sangat variatif berkaitan dengan tahapan perkembangan kehamilan.
- (c) Kehamilan ektopik belum atau sudah terganggu memerlukan penanganan segera di fasilitas kesehatan yang mempunyai sarana lengkap, misalnya RS rujukan.

Penanganan selanjutnya (konseling pasca tindakan):

Sebelum memperbolehkan ibu pulang, lakukan konseling pasca tindakan:

- (a) Kelanjutan fungsi reproduksi atau prognosis kesuburannya
- (b) Risiko hamil ektopik ulangan
- (c) Kontrasepsi yang sesuai
- (d) Asuhan mandiri selama di rumah
- (e) Jadwal kunjungan ulang untuk pemantauan berikutnya dalam waktu 4 minggu.

3. Mola hidatidosa

Rekan mahasiswa, apakah Anda mempunyai pengalaman menghadapi atau menemukan kasus Mola hidatidosa? Bagaimana penilaian klinik yang dapat diidentifikasi pada kasus mola hidatidosa?

a. Prinsip Dasar;

Hamil mola adalah suatu kehamilan di mana setelah fertilisasi hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio tetapi terjadi proliferasi dari vili khorialis disertai dengan degenerasi hidrofik. Uterus melunak dan berkembang lebih cepat dari usia gestasi yang normal, tidak dijumpai adanya janin, kavum uteri hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur.

b. Masalah;

Perhatikan apakah masalah yang terjadi pada mola hidatidosa?, dapat Anda pahami masalah yang terjadi pada mola hidatidosa sebagai berikut;

- 1) Perdarahan pada kehamilan muda yang disertai dengan gejala mirip preeklampsia.
- 2) Risiko tinggi untuk terjadi keganasan (koriokarsinoma).

c. Klasifikasi:

- 1) Mola hidatidosa komplit.
- 2) Mola hidatidosa parsial.

d. Faktor Predisposisi:

- 1) Umur sangat muda dan tua.
- 2) Gizi kurang, mola hidatidosa banyak ditemukan pada mereka yang kekurangan protein.
- 3) Etnis, lebih banyak ditemukan pada mongoloid daripada kaukasoid.
- 4) Genetik, wanita dengan balanced translocation mempunyai resiko lebih tinggi.

e. Penilaian Klinik

Rekan mahasiswa, mari kita pelajari bagaimana penilaian klinik pada mola hidatidosa sebagai berikut;

- 1) Hampir sebagian besar kehamilan mola akan disertai dengan pembesaran uterus dan peningkatan kadar HCG
- 2) Gejala klinik mirip kehamilan muda dan abortus iminens, tetapi gejala mual muntah lebih hebat, sering disertai gejala seperti pre eklampsia. Pemeriksaan USG akan menunjukkan gambaran seperti sarang tawon tanpa disertai adanya janin.
- 3) Diagnosis pasti adalah melihat jaringan mola baik melalui ekspulsi spontan maupun melalui biopsi.

f. Penanganan Umum

- 1) Deteksi dan Diagnosis dini akan menguntungkan prognosis
- 2) Kolaborasi pemeriksaan USG sangat membantu diagnosis. Pada tatanan pelayanan primer, Puskesmas atau bidan praktik mandiri, dapat dilakukan;
 - (a) Evaluasi klinik dengan fokus pada; riwayat haid terakhir pada kehamilan, perdarahan tidak teratur atau spotting, pembesaran abnormal uterus, pelunakan serviks atau korpus uteri

- (b) Kajian tes urin kehamilan
 - (c) Pastikan tidak ada janin atau ballotement
 - 3) Rujuk ke RS dengan perlindungan infus RL atau NaCl untuk pengosongan jaringan mola dengan segera.
 - 4) Antisipasi komplikasi (perdarahan hebat, perforasi uterus).
- g. Penanganan Selanjutnya (pasca evakuasi);*
- 1) Memberi konseling pada pasien untuk menggunakan kontrasepsi hormonal (apabila masih menginginkan kehamilan) atau tubektomi apabila ingin menghentikan fertilitas.
 - 2) Lakukan pemantauan setiap 8 minggu selama minimal 1 tahun pasca evakuasi dengan menggunakan tes kehamilan dengan urin karena adanya risiko timbulnya penyakit trofoblas yang menetap atau khorioikarsinoma. Jika test kehamilan dengan urin tidak negatif setelah 8 minggu atau menjadi positif kembali dalam satu tahun pertama (menunjukkan masih terdapat trofoblast aktif), rujuk segera ke RS untuk pemantauan dan penanganan lebih lanjut.

D. ALAT DAN BAHAN

Sebelum melakukan praktikum deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan perdarahan pada kehamilan muda Anda harus menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan :

- 1. Ruang yang nyaman dan tertutup.
- 2. Air mengalir, sabun, handuk untuk cuci tangan.
- 3. Set pemeriksaan ANC lengkap.
- 4. Set penanganan kegawatdaruratan antenatal: set infuse beserta larutan infus, oksigen, set alat pemeriksaan ginekologi, serta set resusitasi maternal.
- 5. Form/buku untuk pendokumentasian hasil pemeriksaan ibu hamil: buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil serta form rujukan

E. PROSEDUR PRAKTIKUM

Praktikum deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan perdarahan pada kehamilan muda ini dapat Anda lakukan di laboratorium skill atau *real setting* klinik (BPM, RB, atau Puskesmas) saat Anda praktik. Apabila kasus spesifik sulit ditemui di lahan praktik, maka praktikum dilakukan melalui simulasi di laboratorium. Langkah awal yang Anda lakukan adalah mempersiapkan alat dan bahan, menjelaskan tujuan dan prosedur standar penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu hamil. Selanjutnya Rekan mahasiswa, mari kita praktikkan prosedur penanganan awal perdarahan kehamilan muda menurut tingkat fasilitas pelayanan, mulai dari anamnesis sampai penatalaksanaan sebagai berikut:

Gejala	Perdarahan pada kehamilan muda
Diagnosis	<p>Anamnesis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riwayat kehamilan • Gejala kehamilan muda • Riwayat perdarahan • Gejala tanda komplikasi <p>Pemeriksaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kondisi umum pasien (pucat, anemis, sesak nafas, syok, demam, lemah, stabil) • Fisik (kloasma gravidarum, linea nigra, hiperpigmentasi areola mammae, tinggi fundus, nyeri tekan perut bagian bawah, perut tegang, cairan bebas intraabdomen) • Ginekologi (sekret vagina, fluor albus, mukopus, keunguan porsio, besar uterus, pelunakan serviks atau korpus, ballotement, nyeri goyang porsio, massa adneksa) <p>Pemeriksaan Tambahan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uji kehamilan/tes kehamilan • Kolaborasi USG

Rekan mahasiswa, pada akhir kegiatan belajar perdarahan kehamilan muda ini mari kita pelajari kembali resume peran Bidan pada tatanan pelayanan primer ketika menghadapi kasus perdarahan kehamilan muda dengan berbagai kategori, pada tabel berikut ini:

Kategori						
Abortus				Ektopik		Mola
Iminens	Insipiens	Inkomplit	Komplit	Belum terganggu	Terganggu	
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosis • Observasi • Rujuk ke RS apabila perdarahan berlanjut 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosis • Rujuk ke RS 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosis • Rujuk ke RS 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosis • Evaluasi dan Rujuk ke RS bila terdapat komplikasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Dugaan berdasar gejala klinik • Rujuk 	<ul style="list-style-type: none"> • Dugaan berdasar gejala klinik dan tampilan • Stabilisasi dan rujuk 	<ul style="list-style-type: none"> • Dugaan berdasar gejala klinik • Diagnosis bila ada ekspulsi jaringan mola • Rujuk

F. PELAKSANAAN TEMPAT DAN WAKTU

Setiap 8-10 mahasiswa membentuk satu kelompok dalam melakukan kegiatan praktikum. Para mahasiswa, praktikum ini dilaksanakan pada 2 setting tempat, yaitu pada setting simulasi di laboratorium dan real setting (lahan praktik). Maka uraian tempat praktik adalah sebagai berikut:

1. Laboratorium Praktik Kebidanan
2. Sarana pelayanan kebidanan:
 - a. Bidan Praktik Swasta (BPM).

- b. Rumah Bersalin.
- c. Puskesmas rawat jalan.

Alokasi waktu kegiatan praktikum ini adalah 2 x 4 jam pembelajaran terstruktur dan mandiri.

Pembimbing praktikum adalah dosen maupun instruktur pendidikan bidan, baik dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes dan instruktur dari lahan praktik, yang diangkat dan ditunjuk oleh Universitas Terbuka. Kualifikasi pembimbing praktik dari Poltekkes adalah Dosen dengan pendidikan S2 Kesehatan berlatar belakang DIV Kebidanan. Untuk kualifikasi instruktur dari lahan praktik adalah Bidan dengan latar belakang pendidikan DIV Kebidanan, pengalaman klinis minimal 2 tahun atau Bidan dengan latar belakang pendidikan D3 Kebidanan dengan pengalaman klinis minimal 5 tahun.

PELAPORAN

Para mahasiswa, untuk memonitor capaian pembelajaran pada kegiatan praktikum ini maka setiap kelompok menyusun laporan praktikum. Adapun laporan praktikum berisikan sebagai berikut:

1. Pendahuluan: memuat latar belakang dan tujuan praktikum.
2. Tinjauan pustaka: memuat teori praktikum yang telah diketahui hingga saat ini.
3. Alat, bahan dan prosedur langkah-langkah kerja: berisikan alat dan bahan yang digunakan serta prosedur langkah-langkah kerja yang dilakukan
4. Hasil dan pembahasan: berisikan kajian terhadap capaian hasil pemeriksaan dan tinjauan teorinya.
5. Kesimpulan
6. Daftar pustaka

Penyerahan laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur.

Latihan

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

Para mahasiswa, kerjakanlah latihan berikut ini untuk memperdalam pemahaman dan penguasaan materi praktikum deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan perdarahan pada kehamilan muda.

- 1) Sebutkan persiapan alat dan bahan untuk standar penanganan awal kegawatdaruratan perdarahan pada kehamilan muda.
- 2) Sebutkan langkah-langkah standar penanganan awal kegawatdaruratan perdarahan pada kehamilan muda.
- 3) Lakukan latihan standar penanganan awal kegawatdaruratan perdarahan pada kehamilan muda secara mandiri maupun berkelompok.

Petunjuk Mengerjakan Latihan

Baca kembali uraian persiapan alat dan bahan serta langkah-langkah untuk standar penanganan awal kegawatdaruratan perdarahan kehamilan muda, kemudian lakukan latihan secara berkelompok dan kerjakan simulasi dengan model *peer group assessment* (berkelompok dengan teman). Caranya saling bergantian masing-masing anggota mengerjakan praktik, kemudian *peer group* yang lain memberikan penilaian performance terhadap unjuk kerja dengan menggunakan kegiatan praktikum ini sebagai acuan penanganan awal kegawatdaruratan perdarahan kehamilan muda (lihat sub judul Prosedur Pemeriksaan).

Ringkasan

Kegiatan praktikum ini dimulai dengan persiapan alat dan bahan yang diperlukan untuk standar penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu hamil pada ibu hamil. Selanjutnya pengaturan penempatan alat sesuai prinsip ergonomis. Perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi dalam pelaksanaan praktik. Praktikum ini bisa dilaksanakan pada setting laboratorium klinik maupun real setting (misalnya bidan praktik mandiri, Puskesmas). Praktikum dilaksanakan mengikuti panduan langkah-langkah praktik pemeriksaan menggunakan daftar tilik penuntun belajar standar penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu hamil pada ibu hamil.

Selamat, Anda telah belajar melakukan praktikum standar penanganan awal kegawatdaruratan perdarahan pada kehamilan muda. Dengan demikian Anda sebagai seorang bidan telah menguasai salah satu kompetensi penunjang dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Hal-hal penting yang sudah Anda pelajari dalam kegiatan praktikum Standar penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu hamil ini adalah sebagai berikut :

1. Persiapan: alat dan bahan, ruangan dan dokumentasi.
2. Persiapan pasien: relaks, posisi tidur yang nyaman dan tidak terlentang penuh, supaya tidak terjadi hipotensi supinasi, serta kandung kemih dalam keadaan kosong.
3. Pelaksanaan standar penanganan awal kegawatdaruratan pada kehamilan muda meliputi teknik/content: aspek sikap dan perilaku profesional, dan langkah pelaksanaan pengukuran.
4. Evaluasi keseluruhan terhadap kegiatan standar penanganan awal kegawatdaruratan pada kehamilan muda, meliputi: sistematis, efektif dan efisien.
5. Melakukan pendokumentasian hasil standar penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu kehamilan muda pada buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil serta form rujukan sesuai kasus yang diluar kewenangan.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan hamil G1P0A0, usia kehamilan 18 minggu, mengalami abortus yang sedang berlangsung dan kehamilan tidak akan berlanjut. Apakah jenis abortus yang dialami perempuan tersebut?
 - A. Abortus iminens.
 - B. Abortus insipiens.
 - C. Abortus inkomplit.
 - D. Abortus komplit.
 - E. Abortus provokatus.

- 2) Seorang perempuan hamil G2P1A0, usia kehamilan 16 minggu, mengalami ancaman abortus, kehamilan mempunyai peluang untuk dapat berlanjut. Apakah jenis abortus yang dialami perempuan tersebut?
 - A. Abortus iminens.
 - B. Abortus insipiens.
 - C. Abortus inkomplit.
 - D. Abortus komplit.
 - E. Abortus provokatus.

- 3) Seorang remaja hamil, mengalami kasus unwanted pregnancy, usia kehamilan 12 minggu. Remaja tersebut melakukan upaya intervensi tertentu yang bertujuan mengakhiri proses kehamilan secara sengaja sehingga menimbulkan abortus. Apakah jenis abortus yang dialami perempuan tersebut?
 - A. Abortus spontan.
 - B. Abortus febrilis.
 - C. Abortus habitualis.
 - D. Abortus provocatus therapiticus.
 - E. Abortus provokatus kriminalis.

- 4) Seorang remaja hamil, mengalami kasus unwanted pregnancy, usia kehamilan 12 minggu. Remaja tersebut melakukan upaya intervensi tertentu yang bertujuan mengakhiri proses kehamilan secara sengaja oleh orang yang tidak memiliki kompetensi, sehingga menimbulkan abortus yang tidak aman. Apakah jenis abortus yang dialami perempuan tersebut?
 - A. Abortus spontan.
 - B. Abortus habitualis.
 - C. Missed abortion.
 - D. Unsafe abortion.
 - E. Abortus komplit.

- 5) Seorang remaja hamil, mengalami kasus unwanted pregnancy, usia kehamilan 12 minggu. Remaja tersebut melakukan upaya intervensi tertentu yang bertujuan mengakhiri proses kehamilan secara sengaja, sehingga terdapat sisa hasil konsepsi yang menyebabkan infeksi. Terdapat penyebaran kuman ke dalam sirkulasi darah dan ke dalam kavum peritoneum.
Apakah jenis abortus yang dialami perempuan tersebut?
- A. Abortus spontan.
 - B. Abortus habitualis.
 - C. Abortus septik.
 - D. Abortus provocatus.
 - E. Missed abortion.
- 6) Seorang perempuan hamil G4P0A3 datang memeriksakan diri ke BPM, umur 35 tahun dengan riwayat obstetri pernah mengalami abortus spontan 3 kali berturut-turut.
Apakah diagnosis untuk riwayat obstetri yang pernah dialami oleh kasus tersebut?
- A. Abortus spontan.
 - B. Abortus habitualis.
 - C. Abortus septik.
 - D. Abortus provocatus.
 - E. Missed abortion.
- 7) Seorang perempuan hamil datang berkunjung ke RB, status obstetri G1P0A0, umur kehamilan 18 minggu, mengeluh tidak merasakan gerakan janin sejak beberapa waktu yang lalu, hasil kolaborasi USG menunjukkan janin sudah mati dan tertahan di rahim sudah 4 minggu.
Apakah diagnosis untuk kasus tersebut?
- A. Abortus habitualis.
 - B. Abortus septik.
 - C. Abortus provocatus.
 - D. Missed abortion.
 - E. Abortus spontan.
- 8) Seorang perempuan hamil, usia 25 tahun, datang periksa ke BPM, hamil pertama, usia kehamilan 16 minggu, mengeluh mengeluarkan flek darah, TFU 3 jari di bawah pusat, pemeriksaan inspekulo serviks tertutup.
Apakah diagnosis untuk kasus tersebut?
- A. Abortus iminens.
 - B. Abortus insipiens.
 - C. Abortus inkomplit.
 - D. Abortus komplit.
 - E. Abortus provokatus.

- 9) Seorang perempuan hamil, usia 23 tahun, datang periksa ke BPM, hamil pertama, usia kehamilan 12 minggu, mengeluh nyeri yang sangat pada perut bagian bawah, dan mengeluarkan flek darah, TFU 3 jari di atas simfisis, pemeriksaan dalam nyeri goyang porsio, teraba massa adneksa, dan serviks tertutup.
Apakah diagnosa untuk kasus tersebut?
- A. Kehamilan ektopik.
 - B. Mola hidatidosa.
 - C. Plasenta previa.
 - D. Solusio plasenta.
 - E. Abortus.
- 10) Seorang perempuan hamil, usia 24 tahun, datang periksa ke RB, hamil pertama, usia kehamilan 16 minggu, mengeluh mengeluarkan gumpalan darah, TFU 3 jari di atas simfisis, pemeriksaan inspekulo nampak pengeluaran hasil konsepsi.
Apakah diagnosa untuk kasus tersebut?
- A. Abortus iminens.
 - B. Abortus insipiens.
 - C. Abortus inkomplit.
 - D. Abortus komplit.
 - E. Abortus provokatus.
- 11) Seorang perempuan hamil, usia 24 tahun, datang periksa ke RB, hamil pertama, usia kehamilan 16 minggu, mengeluh mengeluarkan darah, nyeri perut bagian bawah, TFU pertengahan pusat dan simfisis, pemeriksaan inspekulo serviks terbuka, tidak terdapat ekspulsi hasil konsepsi.
Apakah diagnosa untuk kasus tersebut?
- A. Abortus iminens.
 - B. Abortus insipiens.
 - C. Abortus inkomplit.
 - D. Abortus komplit.
 - E. Abortus provokatus.
- 12) Seorang perempuan hamil, usia 24 tahun, datang periksa ke RB, hamil pertama, usia kehamilan 16 minggu, mengeluh mengeluarkan darah, nyeri perut bagian bawah, TFU pertengahan pusat dan simfisis, pemeriksaan inspekulo serviks terbuka, terdapat ekspulsi sebagian hasil konsepsi.
Apakah diagnosa untuk kasus tersebut?
- A. Abortus iminens.
 - B. Abortus insipiens.
 - C. Abortus inkomplit.
 - D. Abortus komplit.
 - E. Abortus provokatus.

- 13) Seorang perempuan hamil, usia 22 tahun, datang periksa ke RB, hamil pertama, usia kehamilan 19 minggu, mengeluh mual muntah yang sangat dan mengeluarkan darah, kram perut bagian bawah, TFU setinggi pusat, tidak terdengar adanya DJJ, pemeriksaan inspekulo serviks terbuka. Bidan melakukan deteksi pada kasus tersebut. Apakah kemungkinan diagnosa untuk kasus tersebut?
- A. Abortus iminens.
 - B. Abortus insipiens.
 - C. Abortus inkomplit.
 - D. Abortus komplit.
 - E. Abortus mola
- 14) Seorang perempuan hamil 26 tahun, G2P1A0 datang periksa ke RB, usia kehamilan 16 minggu, mengalami ancaman abortus, kehamilan mempunyai peluang untuk dapat berlanjut. Apakah penatalaksanaan yang tepat yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- A. Observasi perdarahan dan batasi aktivitas.
 - B. Pasang infus dengan tetesan cepat.
 - C. Pengakhiran kehamilan.
 - D. Tirah baring total.
 - E. Lakukan rujukan.
- 15) Seorang perempuan hamil, usia 24 tahun, datang periksa ke RB, hamil pertama, usia kehamilan 16 minggu, mengeluh mengeluarkan darah, nyeri perut bagian bawah, TFU pertengahan pusat dan simfisis, pemeriksaan inspekulo serviks terbuka, tidak terdapat ekspulsi hasil konsepsi. Apakah penatalaksanaan yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- A. Observasi perdarahan dan batasi aktivitas.
 - B. Pengakhiran kehamilan.
 - C. Lakukan rujukan.
 - D. Rawat inap di RB.
 - E. Tirah baring total.
- 16) Seorang perempuan hamil, usia 24 tahun, datang periksa ke BPM, hamil pertama, usia kehamilan 16 minggu, mengeluh mengeluarkan darah, nyeri perut bagian bawah, TFU pertengahan pusat dan simfisis, pemeriksaan inspekulo serviks terbuka, terdapat ekspulsi sebagian hasil konsepsi. Apakah penatalaksanaan yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- A. Pasang infus dan lakukan rujukan.
 - B. Pengakhiran kehamilan.
 - C. Observasi tanda infeksi.
 - D. Rawat inap di BPM.
 - E. Tirah baring total.

- 17) Penyebab kelainan anatomis yang paling sering pada abortus habitualis adalah
- A. Infeksi
 - B. Servik inkompeten
 - C. Penyumbatan tuba
 - D. Kelainan ovarium
 - E. Kelainan bentuk uterus
- 18) Kehamilan yang berimplantasi diluar endometrium kavum uteri, merupakan kehamilan
- A. Kehamilan mola
 - B. Kehamilan ganda
 - C. Kehamilan ditosia
 - D. Kehamilan ektopik
 - E. Kehamilan dengan kelainan letak
- 19) Tempat tersering (>90%) implantasi untuk kehamilan ektopik adalah
- A. Tuba falopii
 - B. Rongga perut
 - C. Endometrium
 - D. Ovarium
 - E. serviks
- 20) Konseling yang paling tepat paska tindakan pada kehamilan ektopik adalah
- A. Segera bisa hamil kembali
 - B. Kontrasepsi yang sesuai
 - C. Perbaikan keadaan umum
 - D. Pola makan
 - E. Aktivitas

Kegiatan Praktikum 2

Deteksi Dini dan Penanganan Kegawatdaruratan Pada Hipertensi dan Nyeri Akut Kehamilan Muda

Selamat bertemu kembali pada Kegiatan Praktikum 2. Rekan mahasiswa, kita ketahui bahwa dalam fisiologis kehamilan terjadi perkembangan vili khorialis. Adanya vili khorialis pada wanita tertentu dapat menyebabkan vasospasme dan hipertensi, sehingga kehamilan dapat menginduksi adanya hipertensi pada wanita yang sebelumnya dalam keadaan normal atau memperburuk hipertensi pada wanita yang sebelumnya telah menderita hipertensi. Hipertensi sebagai penyulit dalam kehamilan sering ditemukan dan merupakan salah satu dari tiga besar penyebab morbiditas dan mortalitas ibu, selain perdarahan dan infeksi. Hipertensi pada wanita juga merupakan penyebab penting morbiditas dan mortalitas perinatal. Antenatal care yang baik, diikuti penatalaksanaan yang tepat, pengambilan keputusan klinis yang tepat serta rujukan obstetrik tepat waktu akan mampu mencegah morbiditas dan mortalitas ibu karena hipertensi dalam kehamilan. Bidan berperan mengenali komplikasi dan hipertensi dalam kehamilan sebagai tanda bahaya kehamilan, melakukan deteksi dan pertolongan pertama pada tatanan pelayanan primer, dalam rangka proses rujukan maupun penyelamatan jiwa ibu dan janin. Maka mari kita pelajari hipertensi gravidarum, sebagai salah satu penyulit kehamilan muda.

Rekan mahasiswa, selain membahas tentang hipertensi gravidarum pada kegiatan praktikum ini kita juga mempelajari mengenai nyeri akut pada kehamilan muda. Kita ketahui bahwa nyeri perut akut merupakan keluhan yang kadang terjadi pada ibu hamil. Nyeri perut akut adalah setiap keadaan akut intra abdomen yang ditandai dengan rasa nyeri, otot perut tegang, dan nyeri tekan. Sebagaimana kita ketahui bahwa penyebab nyeri perut akut pada kehamilan muda dapat berasal dari kehamilan itu sendiri (abortus, kehamilan ektopik) dapat berhubungan dengan alat reproduksi atau ginekologik lainnya seperti salpingitis akut, kista torsi/terpuntir dan ruptura kista atau keadaan akut abdomen umum yang tidak berhubungan dengan kehamilan atau ginekologik, tetapi terjadi bersamaan dengan kehamilan (apendisitis, kista torsi dll). Bidan berperan mengenali komplikasi dan penyulit nyeri akut pada kehamilan muda sebagai salah satu tanda bahaya kehamilan, melakukan deteksi dan pertolongan pertama kegawatdaruratan obstetri pada tatanan pelayanan primer, dalam rangka proses rujukan maupun penyelamatan jiwa ibu dan janin. Maka mari kita pelajari nyeri perut pada kehamilan muda, sebagai salah satu penyulit kehamilan muda.

A. TUJUAN PRAKTIKUM

1. Kompetensi Dasar

Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, Anda diharapkan mampu melakukan deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan dan komplikasi hipertensi dan nyeri akut pada kehamilan muda.

2. Indikator

Setelah melakukan kegiatan belajar praktikum ini Anda diharapkan dapat:

- a. Mendeteksi dan melakukan penanganan kasus hipertensi pada kehamilan muda.
- b. Mendeteksi dan melakukan penanganan kasus nyeri akut pada kehamilan muda

B. POKOK-POKOK MATERI

1. HIPERTENSI GRAVIDARUM

Menurut *American College of Obstetricians Gynecologist*, Hipertensi gravidarum didefinisikan sebagai keadaan dengan tekanan darah diastolik minimal 90 mmHg atau tekanan sistolik minimal 140 mmHg, atau kenaikan tekanan diastolik minimal 15 mmHg atau kenaikan tekanan sistolik minimal 30 mmHg. Tekanan darah harus diukur paling sedikit 2 kali dengan selang waktu 4 jam.

a. Klasifikasi Hipertensi Gravidarum

Klasifikasi hipertensi gravidarum yang dipakai di Indonesia adalah berdasarkan *Report of The National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy*, adalah sebagai berikut:

- 1) Hipertensi kronik adalah penyakit hipertensi yang menetap dengan penyebab apapun, dan sudah diderita sebelum kehamilan atau timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis pada umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pascapersalinan.
- 2) Hipertensi kronik dengan *superimposed* preeklampsia/eklampsia adalah hipertensi kronik disertai tanda-tanda preeklampsia/eklampsia atau hipertensi kronik disertai proteinuria, edema atau keduanya, pada *superimposed* eklampsia, hipertensi kronik disertai kejang.
- 3) Hipertensi gestasional (*transient hypertension*) adalah hipertensi yang timbul akibat kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklampsia tetapi tanpa proteinuria.
- 4) Preeklampsia adalah hipertensi yang terjadi akibat kehamilan setelah umur kehamilan 20 minggu disertai dengan proteinuria, edema atau keduanya.
- 5) Eklampsia adalah preeklampsia yang disertai dengan kejang-kejang dan atau koma. Kejang-kejang yang bukan disebabkan oleh penyakit neurologis lain seperti epilepsi.

b. Faktor Risiko

Terdapat banyak faktor risiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan, yang dapat dikelompokkan dalam faktor risiko sebagai berikut:

- 1) Primigravida
- 2) Hiperplasia sentosa, misalnya; mola hidatidosa, kehamilan multipel, diabetes mellitus, hidrops fetalis, bayi besar.
- 3) Umur ibu berisiko (<20 tahun atau >35 tahun)
- 4) Riwayat keluarga pernah preeklampsia/eklampsia.

- 5) Penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil.
- 6) Obesitas.

c. *Patofisiologi*

- 1) Teori kelainan vaskularisasi plasenta
Pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks sekitarnya. Arteri spiralis mengalami vasokonstriksi dan terjadi kegagalan remodelling arteri spiralis, sehingga aliran darah uteroplasenta menurun dan terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta.
- 2) Teori iskemia plasenta
Pada hipertensi dalam kehamilan terjadi kegagalan remodelling arteri spiralis, sehingga plasenta mengalami iskemia, sehingga akan menghasilkan oksidan atau radikal bebas, beredar dalam pembuluh darah.
- 3) Teori intoleransi imunologik antara ibu dan janin
Faktor imunologik berperan terhadap terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Pada kehamilan normal, respon imun tidak menolak adanya hasil konsepsi yang bersifat asing. Hal ini disebabkan adanya *human leukocyte antigen protein G (HLA-G)* pada plasenta dapat melindungi trofoblas janin dari lisis. Pada keadaan intoleransi maka terjadi respon imun menolak terhadap hasil konsepsi.
- 4) Teori adaptasi kardiovaskularori genetik
Pada kehamilan normal pembuluh darah refrakter terhadap bahan-bahan vasopresor. Pada hipertensi dalam kehamilan kehilangan daya refrakter terhadap bahan-bahan vasokonstriktor dan terjadi peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopressor.
- 5) Teori genetik
Ada faktor keturunan dan familial dengan model gen tunggal. Genotipe ibu menentukan terjadinya hipertensi gravidarum secara familial.
- 6) Teori defisiensi gizi
Defisiensi gizi berperan dalam terjadinya hipertensi dalam kehamilan, misalnya kekurangan kalsium, asam lemak tak jenuh, minyak ikan dapat mendukung terjadinya pre eklampsia.
- 7) Teori inflamasi
Pada kehamilan dengan hipertensi maka plasenta melepaskan debris trofoblas yang lebih banyak, menimbulkan reaksi inflamasi dalam darah ibu jauh lebih besar, sehingga mengaktifasi sel endotel dan sel makrofag yang lebih besar, sehingga terjadi gejala-gejala preeklampsia.

d. *Diagnosis dan Penilaian Klinik Hipertensi Gravidarum*

Mari kita lakukan bagaimana identifikasi dan kajian klinik kasus hipertensi gravidarum. Hipertensi dalam kehamilan meliputi hipertensi karena kehamilan dan hipertensi kronik (meningkatnya tekanan darah sebelum usia kehamilan 20 minggu atau sudah mempunyai keadaan hipertensi sebelum hamil. Nyeri kepala, kejang dan hilangnya kesadaran sering berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan. Keadaan lain yang dapat mengakibatkan

kejang ialah epilepsi, malaria, trauma kepala, meningitis, ensefalitis dll. Mari kita identifikasi penilaian klinik sebagai berikut;

- 1) Tekanan diastolik merupakan indikator untuk prognosis pada penanganan hipertensi dalam kehamilan.
- 2) Tekanan diastolik mengukur tahanan perifer dan tidak dipengaruhi oleh keadaan emosi pasien (seperti pada tekanan sistolik)
- 3) Tekanan diastolik ≥ 90 mmHg pada 2 pemeriksaan berjarak 4 jam atau lebih, diagnosis nya adalah hipertensi. Pada keadaan urgen, tekanan diastolik 110 mmHg, dapat dipakai sebagai dasar diagnosis, dengan jarak waktu pengukuran < 4 jam;
 - a) Jika hipertensi terjadi pada kehamilan > 20 minggu, pada persalinan atau 48 jam sesudah persalinan, diagnosis nya adalah hipertensi dalam kehamilan.
 - b) Jika hipertensi terjadi pada kehamilan < 20 minggu, diagnosis nya adalah hipertensi kronik.

e. *Penatalaksanaan hipertensi gravidarum*

Rekan mahasiswa, mari kita kenali penanganan umum dan khusus pada pasien hipertensi gravidarum, khususnya pada hipertensi kronik atau hipertensi kehamilan tanpa proteinuria pada umur kehamilan < 20 minggu. Untuk hipertensi kehamilan pada umur kehamilan > 20 minggu atau preeklampsia/eklampsia akan kita bahas pada Bab 6 dengan topik mengenai penyulit dan komplikasi pada kehamilan lanjut.

Penanganan Umum sebagai berikut:

- 1) Segera lakukan penilaian terhadap keadaan umum termasuk tanda vital (nadi, tekanan darah dan pernafasan) sambil mencari riwayat penyakit sekarang dan terdahulu dari pasien atau keluarganya.
- 2) Jika ibu tidak sadar atau kejang, segera lakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan segera; hindari trauma atau jatuh, periksa dan bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, beri oksigen 4 – 6 liter/menit, pasang infus dan segera lakukan rujukan ke RS.

Penanganan Khusus Hipertensi dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

- 1) Pembatasan kalori, cairan dan garam tidak terbukti untuk mencegah hipertensi dalam kehamilan, bahkan dapat berbahaya bagi janin.
- 2) Deteksi dini dan penanganan ibu hamil dengan faktor-faktor risiko sangat penting pada penanganan hipertensi dalam kehamilan dan pencegahan kejang. Kunjungan ulang dan follow up teratur dan konseling yang jelas kapan pasien harus kembali. Suami dan anggota keluarga diberi konseling tentang tanda-tanda hipertensi dalam kehamilan dan perlunya dukungan sosial atau moral kepada ibu hamil.
- 3) Hipertensi karena kehamilan tanpa proteinuria; pantau tekanan darah, urin (cek proteinuria), jika tekanan darah meningkat, kondisi janin memburuk atau terjadi pertumbuhan janin terhambat segera lakukan rujukan ke RS, beritahu pasien dan keluarga tentang tanda bahaya dan gejala preeklampsia/eklampsia.

2. NYERI PERUT AKUT PADA KEHAMILAN MUDA

Nyeri perut akut adalah setiap keadaan akut intra abdomen yang ditandai dengan rasa nyeri, otot perut tegang, dan nyeri tekan. Sebagaimana kita ketahui bahwa penyebab nyeri perut akut pada kehamilan muda dapat berasal dari kehamilan itu sendiri (abortus, kehamilan ektopik) dapat berhubungan dengan alat reproduksi atau ginekologik lainnya seperti salpingitis akut, kista torsi/terpuntir dan ruptura kista atau keadaan akut abdomen umum yang tidak berhubungan dengan kehamilan atau ginekologik, tetapi terjadi bersamaan dengan kehamilan (apendisitis, kista torsi dll). Bidan berperan mengenali komplikasi dan penyulit nyeri akut pada kehamilan muda sebagai salah satu tanda bahaya kehamilan, melakukan deteksi dan pertolongan pertama kegawatdaruratan obstetri pada tatanan pelayanan primer, dalam rangka proses rujukan maupun penyelamatan jiwa ibu dan janin. Maka mari kita pelajari nyeri perut pada kehamilan muda, sebagai salah satu penyulit kehamilan muda.

Rekan mahasiswa pernahkan Anda menghadapi kasus nyeri perut akut pada kehamilan muda?. Mari kita identifikasi pengertian nyeri perut akut pada kehamilan muda adalah setiap keadaan akut intra abdomen yang ditandai dengan rasa nyeri, otot perut tegang, dan nyeri tekan.

a. Penyebab nyeri perut akut pada kehamilan muda.

Rekan mahasiswa, mari kita pelajari beberapa penyebab nyeri akut pada kehamilan muda, dengan beberapa kategori penyebab:

- 1) Penyebab nyeri perut akut pada kehamilan muda yang berasal dari kehamilan itu sendiri:
 - Abortus, kehamilan ektopik terganggu
- 2) Penyebab nyeri perut akut pada kehamilan muda yang berhubungan dengan alat reproduksi/ginekologik lainnya:
 - Salpingitis akut, kista torsi/terpuntir, ruptur kista
- 3) Penyebab nyeri perut akut pada kehamilan muda yang tidak berhubungan dengan kehamilan atau ginekologik, tetapi terjadi bersamaan dengan kehamilan:
 - Apendisitis, kista torsi

b. Diagnosis nyeri perut akut pada kehamilan muda.

Rekan mahasiswa, mari kita identifikasi dan kita pelajari bagaimana membedakan diagnosis nyeri perut akut pada kehamilan muda, berdasarkan masing-masing penyebab sebagai berikut:

- 1) Diagnosis nyeri perut akut pada kehamilan muda yang berasal dari kehamilan itu sendiri, maka mari kita cermati tabel diagnosis berikut ini:

Abortus	Kehamilan ektopik terganggu
<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri biasanya didahului oleh perdarahan pervaginam • Nyeri di atas simfisis dan intermiten • Serviks menutup atau terbuka, tergantung jenis abortus • Pada abortus septik, selain tanda-tanda 	<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri perut dapat terjadi sebelum ada perdarahan pervaginam • Perdarahan biasanya coklat kehitaman, bukan darah segar, jumlahnya sedikit • Nyeri biasanya dimulai pada satu sisi (kiri atau kanan), tetapi sejalan dengan

Abortus	Kehamilan ektopik terganggu
abortus didapatkan demam dan lokhea yang berbau	beratnya perdarahan intraabdomen, nyeri dapat meluas ke seluruh pelvis <ul style="list-style-type: none"> • Dapat menimbulkan syok hipovolemik

2) Penyebab nyeri perut akut pada kehamilan muda yang tidak berhubungan dengan kehamilan atau ginekologik, tetapi terjadi bersamaan dengan kehamilan (insidental):

(a) Apendisitis akut

Mari kita pelajari diagnosis gejala dan tanda klinik apendisitis akut, berikut ini:

- Nyeri: nyeri sering bersifat kolik dan terasa lebih ke arah pusar dibandingkan pada titik McBurney yang sering dialami pada apendisitis pada penderita yang tidak hamil. Untuk membedakan apakah nyeri berasal dari uterus atau apendisitis, maka ibu diminta miring ke kiri, jika intensitas nyeri tidak berkurang dan tetap berada di kuadran kanan bawah, maka merupakan apendisitis, jika nyeri bergeser ke arah kiri ibu, maka kemungkinan nyeri berasal dari uterus.
- Anoreksia, mual dan muntah: apabila pada kehamilan trimester II masih ada keluhan mual, muntah, maka perlu dicurigai adanya apendisitis.
- Diare/konstipasi: diare sering menjadi gejala awal apendisitis, dan pada apendisitis lanjut dapat terjadi konstipasi.
- Demam: biasanya kenaikan suhu tidak begitu tinggi.

(b) Kista ovarium

Pada kehamilan kadang kita menemukan kista ovarium terpuntir/torsi atau ruptur, Rekan mahasiswa untuk membedakan diagnosis klinis antara kista ovarium terpuntir dengan kista ovarium, maka kita pelajari tabel berikut ini:

Kista ovarium ruptur	Kista ovarium terpuntir/torsi
<ul style="list-style-type: none"> • Biasanya ada riwayat trauma ringan seperti jatuh, hubungan seksual atau pemeriksaan vaginal • Dapat terjadi ruptur kista ovarium secara spontan • Ibu hamil merasakan nyeri perut bawah tiba-tiba • Sering didapatkan tanda nyeri perut akut/tanda rangsangan peritoneum • Pemeriksaan darah sering menunjukkan kadar hemoglobin yang menurun 	<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri perut akut pada bagian bawah perut, bersifat kolik, unilateral dan nyeri pinggul • Dua pertiga pasien mengeluhkan mual dan muntah • Kadang-kadang disertai demam ringan • Teraba massa pada perut bagian bawah yang nyeri tekan • Pemeriksaan darah menunjukkan leukositosis dan demam tinggi

(c) Salpingitis akut

Rekan mahasiswa, mari kita pelajari diagnosis tanda dan gejala klinik pada salpingitis akut pada kehamilan muda, berikut ini:

- Biasanya terjadi saat awal kehamilan sampai minggu ke-10 kehamilan.
- Penyebabnya dapat berupa infeksi gonokokus atau infeksi karena abortus inkompletus.

- Nyeri biasanya terasa pada kedua fosa iliaka dan terus-menerus.
- Biasanya disertai demam dan nyeri tekan perut.

(d) Retensi urine akut

Rekan mahasiswa, mari kita pelajari klinik diagnosis yang terkait dengan retensi urine akut, sebagai berikut:

- Biasanya disebabkan oleh membesarnya mioma serviks akibat kehamilan.
- Dapat terjadi pada usia kehamilan dini.
- Nyeri perut bawah dan adanya massa lunak vesika urinaria
- Kateterisasi urin dapat segera menghilangkan rasa nyeri.

c. *Pengelolaan nyeri perut akut pada kehamilan muda.*

Rekan mahasiswa, apabila Anda menemui kasus nyeri perut akut pada kehamilan muda, maka dengan segera cermati gejala dan tanda kliniknya, identifikasilah peluang diagnosis, dan segera lakukan rujukan ke RS untuk mendapatkan penatalaksanaan selanjutnya.

C. ALAT DAN BAHAN

Sebelum melakukan praktikum deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan hipertensi dan nyeri akut pada kehamilan muda Anda harus menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan :

1. Ruang yang nyaman dan tertutup.
2. Air mengalir, sabun, handuk untuk cuci tangan.
3. Set pemeriksaan ANC lengkap.
4. Set penanganan kegawatdaruratan antenatal: set infuse beserta larutan infus, oksigen, set alat pemeriksaan ginekologi, serta set resusitasi maternal.
5. Form/buku untuk pendokumentasian hasil pemeriksaan ibu hamil: buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil serta form rujukan

D. PROSEDUR PRAKTIKUM

Praktikum deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan hipertensi dan nyeri akut pada kehamilan muda ini dapat Anda lakukan di laboratorium skill atau *real setting* klinik (BPM, RB, atau Puskesmas) saat Anda praktik. Apabila kasus spesifik sulit ditemui di lahan praktik, maka praktikum dilakukan melalui simulasi di laboratorium. Langkah awal yang Anda lakukan adalah mempersiapkan alat dan bahan, menjelaskan tujuan dan prosedur standar penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu hamil. Selanjutnya Rekan mahasiswa, untuk lebih jelasnya dalam membedakan tanda gejala yang terkait hipertensi, maka mari kita lihat tabel uraian diagnosis nyeri kepala, gangguan penglihatan, kejang atau koma, hipertensi di bawah ini.

Gejala dan tanda yang selalu ada	Gejala dan tanda yang kadang-kadang ada	Diagnosis kemungkinan
<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan diastolik ≥ 90 mmHg pada kehamilan < 20 minggu 		Hipertensi kronik
<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan diastolik 90-110 mmHg pada kehamilan < 20 minggu • Proteinuria $< ++$ 		Hipertensi kronik dengan superimposed preeklampsia ringan
<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan diastolik 90-110 mmHg (2 pengukuran berjarak 4 jam) pada kehamilan > 20 minggu • Proteinuria - 		Hipertensi dalam kehamilan
<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan diastolik 90-110 mmHg (2 pengukuran berjarak 4 jam) pada kehamilan > 20 minggu • Proteinuria ++ 		Preeklampsia ringan
<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan diastolik ≥ 110 mmHg pada kehamilan > 20 minggu • Proteinuria $\geq +++$ 	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperefleksia • Nyeri kepala (tidak hilang dengan analgetika biasa) • Penglihatan kabur • Oliguria (< 400 ml/24 jam) • Nyeri abdomen atas (epigastrium) • Edema paru 	Pre eklampsia berat
<ul style="list-style-type: none"> • Kejang • Tekanan diastolik ≥ 90 mmHg pada kehamilan > 20 minggu • Proteinuria $\geq ++$ 	<ul style="list-style-type: none"> • Koma • Sama seperti preeklampsia berat 	Eklampsia

E. PELAKSANAAN TEMPAT DAN WAKTU

Setiap 8-10 mahasiswa membentuk satu kelompok dalam melakukan kegiatan praktikum. Para mahasiswa, praktikum ini dilaksanakan pada 2 setting tempat, yaitu pada setting simulasi di laboratorium dan real setting (lahan praktik). Maka uraian tempat praktik adalah sebagai berikut:

1. Laboratorium Praktik Kebidanan
2. Sarana pelayanan kebidanan:
 - a. Bidan Praktik Swasta (BPM).
 - b. Rumah Bersalin.
 - c. Puskesmas rawat jalan.

Alokasi waktu kegiatan praktikum ini adalah 2 x 4 jam pembelajaran terstruktur dan mandiri. Pembimbing praktikum adalah dosen maupun instruktur pendidikan bidan, baik dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes dan instruktur dari lahan praktik, yang diangkat dan ditunjuk oleh Universitas Terbuka. Kualifikasi pembimbing praktik dari Poltekkes adalah Dosen dengan pendidikan S2 Kesehatan berlatar belakang DIV Kebidanan. Untuk kualifikasi

instruktur dari lahan praktik adalah Bidan dengan latar belakang pendidikan DIV Kebidanan, pengalaman klinis minimal 2 tahun atau Bidan dengan latar belakang pendidikan D3 Kebidanan dengan pengalaman klinis minimal 5 tahun.

PELAPORAN

Untuk memonitor capaian pembelajaran pada kegiatan praktikum ini maka setiap kelompok menyusun laporan praktikum. Adapun laporan praktikum terdiri dari:

1. Pendahuluan: memuat latar belakang dan tujuan praktikum.
2. Tinjauan pustaka: memuat teori praktikum yang telah diketahui hingga saat ini.
3. Alat, bahan dan prosedur langkah-langkah kerja: berisikan alat dan bahan yang digunakan serta prosedur langkah-langkah kerja yang dilakukan
4. Hasil dan pembahasan: berisikan kajian terhadap capaian hasil pemeriksaan dan tinjauan teorinya.
5. Kesimpulan
6. Daftar pustaka

Jadwal pengumpulan Laporan ditentukan oleh instruktur.

Latihan

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

Para mahasiswa, kerjakanlah latihan berikut ini untuk memperdalam pemahaman dan penguasaan materi praktikum deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan hipertensi dan nyeri akut pada kehamilan muda.

- 1) Sebutkan persiapan alat dan bahan untuk standar penanganan awal kegawatdaruratan hipertensi dan nyeri akut pada kehamilan muda.
- 2) Sebutkan langkah-langkah standar penanganan awal kegawatdaruratan hipertensi dan nyeri akut pada kehamilan muda.
- 3) Lakukan latihan standar penanganan awal kegawatdaruratan hipertensi dan nyeri akut pada kehamilan muda secara mandiri maupun berkelompok.

Petunjuk Mengerjakan Latihan

Baca kembali uraian persiapan alat dan bahan serta langkah-langkah untuk standar penanganan awal kegawatdaruratan perdarahan kehamilan muda, kemudian lakukan latihan secara berkelompok dan kerjakan simulasi dengan model *peer group assessment* (berkelompok dengan teman). Caranya saling bergantian masing-masing anggota mengerjakan praktik, kemudian *peer group* yang lain memberikan penilaian performance terhadap unjuk kerja dengan menggunakan kegiatan praktikum ini sebagai acuan penanganan awal kegawatdaruratan perdarahan kehamilan muda (lihat sub judul Prosedur Pemeriksaan).

Ringkasan

Kegiatan praktikum ini dimulai dengan persiapan alat dan bahan yang diperlukan untuk standar penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu hamil. Selanjutnya pengaturan penempatan alat sesuai prinsip ergonomis. Perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi dalam pelaksanaan praktik. Praktikum ini bisa dilaksanakan pada setting laboratorium klinik maupun real setting (misalnya bidan praktik mandiri, Puskesmas). Praktikum dilaksanakan mengikuti panduan langkah-langkah praktik pemeriksaan menggunakan daftar tilik penuntun belajar standar penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu hamil pada ibu hamil.

Selamat, Anda telah belajar melakukan praktikum standar penanganan awal kegawatdaruratan hipertensi dan nyeri akut pada kehamilan muda. Dengan demikian Anda sebagai seorang bidan telah menguasai salah satu kompetensi penunjang dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Hal-hal penting yang sudah Anda pelajari dalam kegiatan praktikum Standar penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu hamil ini adalah sebagai berikut :

1. Persiapan: alat dan bahan, ruangan dan dokumentasi.
2. Persiapan pasien: relaks, posisi tidur yang nyaman dan tidak terlentang penuh, supaya tidak terjadi hipotensi supinasi, serta kandung kemih dalam keadaan kosong.
3. Pelaksanaan standar penanganan awal kegawatdaruratan pada kehamilan muda meliputi teknik/content: aspek sikap dan perilaku profesional, dan langkah pelaksanaan pengukuran.
4. Evaluasi keseluruhan terhadap kegiatan standar penanganan awal kegawatdaruratan pada kehamilan muda, meliputi: sistematika, efektif dan efisien.
5. Melakukan pendokumentasian hasil standar penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu kehamilan muda pada buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil serta form rujukan sesuai kasus yang diluar kewenangan.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan hamil, G1POA0, datang periksa ke RB, umur kehamilan 10 minggu, keluhan pusing dan susah tidur, riwayat sebelum hamil hipertensi, tekanan darah 140/100 mmHg.
Apakah kemungkinan diagnosa pada kasus tersebut?
 - A. Superimposed preeklampsia
 - B. Hipertensi gestasional
 - C. Hipertensi kronik
 - D. Preeklampsia
 - E. Eklampsia

- 2) Seorang perempuan hamil, G1P0A0, datang periksa ke RB, umur ibu 36 tahun, umur kehamilan 30 minggu, keluhan pusing dan sakit kepala, riwayat sebelum hamil hipertensi kronik, tekanan darah 150/100 mmHg, terdapat edema kaki dan tangan, proteinuria +1.
Apakah kemungkinan diagnosa pada kasus tersebut?
- A. Superimposed preeklampsia
 - B. Hipertensi gestasional
 - C. Hipertensi kronik
 - D. Preeklampsia
 - E. Eklampsia
- 3) Seorang perempuan hamil, G4P3A0, datang periksa ke RB, umur ibu 38 tahun, umur kehamilan 30 minggu, keluhan pusing dan sakit kepala, sejak kehamilan ini mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan darah 150/100 mmHg, terdapat edema kaki tanpa proteinuria.
Apakah kemungkinan diagnosa pada kasus tersebut?
- A. Superimposed preeklampsia
 - B. Hipertensi gestasional
 - C. Hipertensi kronik
 - D. Preeklampsia
 - E. Eklampsia
- 4) Seorang perempuan hamil, G3P2A0, datang periksa ke Poliklinik RS, umur ibu 37 tahun, umur kehamilan 28 minggu, keluhan pusing dan sakit kepala, sejak kehamilan ini mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan darah 140/100 mmHg, terdapat edema kaki dan lengan, proteinuria +1.
Apakah kemungkinan diagnosa pada kasus tersebut?
- A. Superimposed preeklampsia
 - B. Hipertensi gestasional
 - C. Hipertensi kronik
 - D. Preeklampsia
 - E. Eklampsia
- 5) Seorang perempuan hamil, G3P2A0, datang periksa ke Poliklinik RS, umur ibu 37 tahun, umur kehamilan 32 minggu, keluhan pusing dan sakit kepala, sejak kehamilan ini mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan darah 160/110 mmHg, terdapat edema kaki, lengan dan muka, proteinuria +3, disertai kejang.
Apakah kemungkinan diagnosa pada kasus tersebut?
- A. Superimposed preeklampsia
 - B. Hipertensi gestasional
 - C. Hipertensi kronik

- D. Preeklampsia
 - E. Eklampsia
- 6) Faktor risiko hipertensi dalam kehamilan yang perlu dideteksi adalah
- A. Primigravida, usia ibu <20 tahun atau >35 tahun
 - B. Secundigravida, usia ibu 25 s.d 30 tahun
 - C. Ibu hamil kurang asupan garam
 - D. Ibu hamil kurang istirahat
 - E. Ibu hamil yang bekerja
- 7) Patofisiologi kejadian preeklamsi, adalah terjadi kegagalan remodelling arteri spiralis sehingga plasenta menghasilkan oksidan/radikal bebas, beredar dalam pembuluh darah, hal ini merupakan penjelasan teori preeklamsi sebagai berikut
- A. Teori vaskularisasi plasenta
 - B. Teori intoleransi imunologik
 - C. Teori iskemik plasenta
 - D. Teori adaptasi imunologik
 - E. Teori genetik
- 8) Pengukuran tekanan darah sebagai indikator prognosis pada penanganan hipertensi dalam kehamilan serta untuk mengukur tahanan perifer adalah sebagai berikut
- A. Tekanan diastolik ≥ 140 mmHg pada 2 kali pemeriksaan berjarak ≥ 4 jam.
 - B. Tekanan diastolik ≥ 110 mmHg pada 2 kali pemeriksaan berjarak ≥ 4 jam.
 - C. Tekanan diastolik ≥ 90 mmHg pada 2 kali pemeriksaan berjarak ≥ 4 jam.
 - D. Tekanan diastolik ≥ 90 mmHg pada 4 kali pemeriksaan berjarak ≥ 2 jam.
 - E. Tekanan diastolik ≥ 100 mmHg pada 2 kali pemeriksaan berjarak ≥ 4 jam.
- 9) Apabila Anda sebagai bidan yang berpraktik pada tatanan pelayanan primer BPM, Anda kedatangan pasien hamil dengan hipertensi. Apakah penatalaksanaan yang Anda lakukan sebagai bidan?
- A. Penilaian keadaan umum, konseling ibu dan keluarga serta merujuk ke RS.
 - B. Penilaian keadaan umum, konseling ibu dan keluarga serta merawat inap pasien di BPM.
 - C. Lakukan rujukan segera ke rumah sakit tanpa penilaian dan pertolongan pertama.
 - D. Penilaian keadaan umum, memasang infus, memberi therapy anti kejang.
 - E. Memasang infus, memberi therapy anti hipertensi dan anti kejang.
- 10) Seorang perempuan hamil, G3P2A0, datang periksa ke RB, umur ibu 37 tahun, umur kehamilan 18 minggu, keluhan pusing dan sakit kepala, ibu mempunyai riwayat hipertensi, tekanan darah 140/100 mmHg.
Apakah kemungkinan diagnosa pada kasus tersebut?

- A. Superimposed preeklampsia.
 - B. Hipertensi gestasional.
 - C. Hipertensi kronik.
 - D. Preeklampsia.
 - E. Eklampsia.
- 11) Seorang perempuan hamil, G3P2A0, datang periksa ke Poliklinik RS, umur ibu 37 tahun, umur kehamilan 30 minggu, keluhan pusing dan sakit kepala, sejak kehamilan ini mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan darah 140/90 mmHg, terdapat udema kaki, proteinuria +2.
Apakah kemungkinan diagnosa pada kasus tersebut?
- A. Hipertensi gestasional.
 - B. Hipertensi kronik.
 - C. Preeklampsia ringan.
 - D. Preeklampsia berat.
 - E. Eklampsia.
- 12) Seorang perempuan hamil, G4P3A0, datang periksa ke Poliklinik RS, umur ibu 38 tahun, umur kehamilan 30 minggu, keluhan pusing dan nyeri dada, sejak kehamilan ini mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan darah 160/120 mmHg, terdapat udema kaki, proteinuria +3.
- 13) Apakah kemungkinan diagnosa pada kasus tersebut?
- A. Hipertensi gestasional
 - B. Hipertensi kronik
 - C. Preeklampsia ringan
 - D. Preeklampsia berat
 - E. Eklampsia
- 14) Seorang perempuan hamil G2P1A0, usia kehamilan 16 minggu, mengalami nyeri perut akut, hasil pemeriksaan menunjukkan kemungkinan nyeri berhubungan dengan kehamilan.
Apakah kemungkinan penyebab nyeri perut akut yang dialami perempuan tersebut?
- A. Abortus
 - B. Kista torsi
 - C. Apendiksitis
 - D. Plasenta previa
 - E. Salpingitis akut

- 15) Seorang perempuan hamil G1P0A0, usia kehamilan 16 minggu, mengalami nyeri perut akut, hasil pemeriksaan menunjukkan kemungkinan nyeri berhubungan alat reproduksi/ginekologik. Apakah kemungkinan penyebab nyeri perut akut yang dialami perempuan tersebut?
- A. Abortus
 - B. Kista torsi
 - C. Apendiksitis
 - D. Plasenta previa
 - E. Salpingitis akut
- 16) Seorang perempuan hamil G1P0A0, usia kehamilan 14 minggu, mengalami nyeri perut akut, hasil pemeriksaan menunjukkan kemungkinan nyeri tidak berhubungan kehamilan dan alat reproduksi/ginekologik. Apakah kemungkinan penyebab nyeri perut akut yang dialami perempuan tersebut?
- A. Abortus
 - B. Kista torsi
 - C. Apendiksitis
 - D. Plasenta previa
 - E. Salpingitis akut
- 17) Seorang perempuan hamil G1P0A0, usia kehamilan 14 minggu, keluhan mengeluarkan bercak darah, nyeri perut akut di atas simfisis dan intermitten. Apakah kemungkinan penyebab nyeri perut akut yang dialami perempuan tersebut?
- A. Abortus
 - B. Kista torsi
 - C. Apendiksitis
 - D. Mola hidatidosa
 - E. Salpingitis akut
- 18) Seorang perempuan hamil G1P0A0, usia kehamilan 16 minggu, keluhan mengeluarkan darah coklat kehitaman, nyeri perut akut di atas simfisis. Apakah kemungkinan penyebab nyeri perut akut yang dialami perempuan tersebut?
- A. KET
 - B. Abortus
 - C. Kista torsi
 - D. Apendiksitis
 - E. Mola hidatidosa
- 19) Seorang perempuan hamil G1P0A0, usia kehamilan 16 minggu, keluhan nyeri bersifat kolik, lebih ke arah pusar, nyeri pada kuadran kanan bawah.

Apakah kemungkinan penyebab nyeri perut akut yang dialami perempuan tersebut?

- A. KET
- B. Abortus
- C. Kista torsi
- D. Mola hidatidosa
- E. Apendiksitis akut

20) Seorang perempuan hamil G1P0A0, usia kehamilan 14 minggu, keluhan nyeri perut akut pada bagian bawah perut, bersifat unilateral dan nyeri panggul, teraba massa pada perut bagian bawah dan nyeri tekan.

Apakah kemungkinan penyebab nyeri perut akut yang dialami perempuan tersebut?

- A. Retensi urin akut
- B. Kista ovarium ruptur
- C. Kista ovarium torsi
- D. Mola hidatidosa
- E. Apendiksitis akut

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) B
- 2) A
- 3) E
- 4) D
- 5) C
- 6) B
- 7) D
- 8) A
- 9) A
- 10) D
- 11) B
- 12) C
- 13) E
- 14) A
- 15) C
- 16) A
- 17) B
- 18) D
- 19) A
- 20) B

Tes 2

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

✂ ■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan** ✂ ■

- 17) A
- 18) E
- 19) C

Daftar Pustaka

- Bryar, Rosamund, 1995, *Theory for Midwifery Practice*, Macmillan, Houndmills
- Baston H, Hall J, 2013, *Midwifery Essentials Antenatal*, Elsevier, UK
- Cunningham, Mac Donald, Gant, 2009, *William Obstetric*, Edisi 22, Jakarta: EGC
- Diane MF, Cooper MA, 2009. *Myles Buku Ajar Bidan* Edisi 14, Jakarta: EGC
- JHPIEGO, 2003. *Panduan Pengajaran Kebidanan Fisiologi Bagi Dosen Diploma III Kebidanan. Buku Ante Partum*. Jakarta. Pusdiknakes
- JNPKKR – POGI. 2004. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta. YBP – SP
- JNPKKR – POGI, 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta, YBP- SP
- Kusmiyati Y, Wahyuningsih HP, 2010 *Perawatan Ibu Hamil*, Yogyakarta, Fitramaya
- Pusdiknakes, , 2001. *Asuhan Antenatal*, WHO:JHPIEGO, Jakarta
- Prawirohardjo, Sarwono, 2007. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Bina Pustaka Sarwono
- Varney H, Kriebs JM, Gegor, 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Jakarta: EGC
- WHO dan Pusdiklatnakes, 2011, *Panduan Asuhan Antenatal Untuk Preseptor/Mentor*, Jakarta: Pusdiknakes.

BAB XI

PRAKTIKUM DETEKSI DINI DAN PENANGANAN KEGAWATDARURATAN PADA KEHAMILAN LANJUT

*Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb
Siti Tyastuti. S.Kep, Ns, S.ST, M.Kes*

PENDAHULUAN

Rekan mahasiswa, yang sedang Anda pelajari ini adalah bab praktikum ke-11 (sebelas) dari 12 (dua belas) bab yang harus Anda selesaikan untuk mata kuliah Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan. Bab ini berjudul “**Praktikum Deteksi Dini dan Penanganan Awal Kegawatdaruratan Kehamilan Lanjut**”. Pada keadaan kegawatdaruratan, apakah yang pertama kali dilakukan bidan? Apakah yang harus dilakukan bidan sesuai dengan standar kewenangan? Bagaimana melakukan rujukan dengan aman pada kasus kegawatdaruratan pada ibu hamil? Nah pada bagian ini Anda akan belajar bagaimana menangani kegawatdaruratan pada ibu hamil sesuai standar kewenangan. Anda harus melakukan pengkajian data subyektif dan obyektif secara terfokus terlebih dahulu, untuk mengenali atau mendeteksi keadaan kegawatdaruratan, risiko atau komplikasi yang dialami oleh ibu hamil tersebut. Pada keadaan tertentu dalam praktiknya, kemungkinan bidan akan menemui kasus kegawatdaruratan pada ibu hamil. Ciri-ciri kasus kegawatdaruratan adalah kasus yang kritis, berisiko, atau disertai komplikasi serta memerlukan penatalaksanaan yang cepat dan tepat dalam upaya menyelamatkan jiwa ibu dan janinnya. Maka bidan mempunyai peran untuk melakukan deteksi dini serta melakukan penanganan awal kegawatdaruratan tentu harus mengikuti dengan standar kewenangan yang berlaku bagi bidan.

Setelah mempelajari Bab Praktikum ini Anda diharapkan dapat melaksanakan keterampilan deteksi dini dan penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu hamil Bab ini memberikan arah dan petunjuk belajar bagi Anda sebagai penuntun belajar dalam praktikum kehamilan. Bab ini dikemas dalam 2 (dua) kegiatan praktikum yang dilengkapi dengan ceklist penuntun belajar praktikum (*performance assessment*) pada keterampilan tertentu, yang disusun dengan urutan sebagai berikut:

1. Kegiatan Praktikum 1 : Deteksi dini dan Penanganan kegawatdaruratan pada perdarahan antepartum dan pengeluaran cairan pervaginam
2. Kegiatan Praktikum 2 : Deteksi dini dan Penanganan kegawatdaruratan pada preeklampsi/eklampsi dan gawat janin

Secara umum setelah melaksanakan praktikum ini Anda dapat melakukan kegawatdaruratan atau komplikasi pada ibu hamil pada ibu hamil.

Secara khusus Anda diharapkan mampu:

1. Melaksanakan deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan pada perdarahan antepartum dan pengeluaran cairan pervaginam.

2. Melaksanakan Deteksi dini dan Penanganan kegawatdaruratan pada preeklampsia/eklampsia dan gawat janin.

Capaian pembelajaran pada bab ini merupakan elemen kompetensi esensial yang merupakan keterampilan kebidanan dalam asuhan kehamilan yang akan sangat mendukung dalam pencapaian profil kompetensi Bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil baik pada tatanan pelayanan primer, sekunder maupun tertier, dalam lingkup kewenangan bidan melaksanakan asuhan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan. Kompetensi ini mutlak diperlukan oleh seorang bidan dalam menjalankan perannya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil.

Proses pembelajaran untuk materi praktikum Kegawatdaruratan pada ibu hamil yang sedang Anda ikuti sekarang ini, dapat berlangsung lancar, efektif dan efisien, apabila anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pahami dulu mengenai kompetensi asuhan kehamilan secara menyeluruh dan ruang lingkup keterampilan klinik yang mendukung asuhan kehamilan.
2. Lakukan kajian terhadap kasus-kasus klinis kebidanan berisiko atau yang mengalami komplikasi pada ruang lingkup praktik kehamilan.
3. Lakukan identifikasi dan pelajari sumber atau bahan belajar yang terkait dengan kegiatan praktikum yang sedang dipelajari.
4. Pelajari kegiatan praktikum yang terdapat pada Bab ini dan lakukan latihan praktikum pada masing-masing materi praktik.
5. Lakukan praktikum baik secara terstruktur dalam proses pembelajaran, latihan secara mandiri maupun berkelompok dengan *peer group* dengan kelompok kecil pada setting laboratorium skill dengan panduan penuntun belajar keterampilan pada setiap kegiatan belajar.
6. Kerjakan latihan-latihan praktikum pada masing-masing kegiatan praktikum pada setting laboratorium skill atau *real setting* klinik (BPM, RB, Puskesmas atau RS).
7. Kerjakan evaluasi praktikum baik secara mandiri maupun terstruktur dalam proses pembelajaran di laboratorium skill atau *real setting* klinik (BPM, RB, Puskesmas atau RS), untuk setiap keterampilan dan cek kemampuan performance keterampilan Anda atau keterampilan unjuk kerja Anda dengan menggunakan ceklist penuntun belajar yang tersedia pada setiap kegiatan belajar.
8. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam Bab Praktikum Kehamilan ini sangat tergantung pada kesungguhan Anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat.
9. Bila Anda menemui kesulitan, silahkan hubungi instruktur, dosen pengajar atau fasilitator yang mampu atau membimbing Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan.

Baiklah Rekan-rekan mahasiswa, selamat belajar, semoga Anda sukses mampu melaksanakan keterampilan-keterampilan dalam Bab praktikum Kegawatdaruratan pada ibu hamil ini untuk menjadi bekal dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara menyeluruh dan komprehensif. Saya yakin apabila anda berlatih dengan rajin dan bersungguh-sungguh, anda akan mampu menyelesaikan pembelajaran dalam Bab ini dengan baik. Akhirnya, jangan lupa berdoa semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu member kemudahan kepada anda.

TATA TERTIB PRAKTIKUM

Selama melakukan praktikum Kegawatdaruratan pada ibu hamil, Anda akan melakukan simulasi kegawatdaruratan pada ibu hamil pada ibu hamil seperti penatalaksanaan kegawatdaruratan pada ibu hamil pada situasi nyata di lahan praktik. Melakukan kegiatan pelayanan pada klien dengan menerapkan konsep falsafah kebidanan, yaitu memperlakukan klien sebagai manusia secara utuh dengan memperhatikan aspek biopsikososialspiritual, serta memperhatikan aspek perilaku professional pelayanan (*professional behavior*) yang meliputi komunikasi, etika, etiket, moral serta tanggap terhadap sosial budaya klien. Sehubungan dengan hal tersebut, maka perlu dibuat tata tertib agar simulasi kegawatdaruratan pada ibu hamil ini dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dan sesuai dengan situasi nyata di lahan praktik. Tata tertib praktikum ini adalah sebagai berikut:

1. Mengecek persiapan alat dan tempat yang diperlukan pada kegiatan praktikum kegawatdaruratan pada ibu hamil.
2. Hadir sebelum praktikum dimulai dan telah siap dengan Buku Materi Pokok (BMP) praktikum serta alat-alat tulis.
3. Teori praktikum harus sudah dipelajari demi kelancaran melakukan keterampilan klinik kebidanan.
4. Selama praktikum, praktikan dilarang makan, minum, merokok, gaduh, melakukan coretan-coretan pada phantom atau media yang ada di laboratorium dan berbicara yang tidak perlu dengan sesama praktikan atau melakukan aktivitas yang tidak diperlukan dengan sesama praktikan.
5. Menjaga kebersihan dan keamanan alat bahan, media dan phantom yang digunakan selama praktikum.
6. Mengembalikan alat bahan, media dan phantom yang telah digunakan sesuai dengan prosedur pengembalian.
7. Tanyakan hal-hal yang belum dimengerti selama pelaksanaan praktikum kepada fasilitator.
8. Lakukan latihan praktik dengan sesama *peer group* (kelompok kecil), kemudian lakukan simulasi performance *asesmen* sesama *peer group*.
9. Meminta evaluasi *performance asesmen* akhir praktikum pada pembimbing atau fasilitator atau instruktur praktik klinik Anda.

Kegiatan Praktikum 1

Deteksi Dini dan Penanganan Kegawatdaruratan Perdarahan antepartum dan Pengeluaran Cairan Pervaginam Pada Kehamilan Lanjut

Rekan mahasiswa, selamat bertemu kembali pada Kegiatan Praktikum 1, tentang standar penanganan kegawatdaruratan perdarahan antepartum dan pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut. Seorang bidan diharapkan mampu mengenali, mendeteksi komplikasi pada kehamilan serta mampu melakukan penanganan awal kegawatdaruratan pada hamil. Pada kegiatan praktikum ini kita akan mengenal deteksi dini penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu hamil, sehingga kita bisa mempelajari, bagaimana mengenali, mengidentifikasi awal terhadap komplikasi, mengenal standar profesi bidan dalam hal kegawatdaruratan serta kewenangan bidan dalam pertolongan kegawatdaruratan pada ibu hamil. Berdasarkan aspek legal yang berlaku, bidan sebagai tenaga kesehatan mempunyai kewenangan untuk melakukan penatalaksanaan penanganan awal kegawatdaruratan, sebelum dirujuk. Rekan mahasiswa, sebagaimana kita ketahui bahwa kehamilan adalah peristiwa fisiologis dalam siklus reproduksi perempuan. Maka perlu kita pertahankan melalui asuhan kehamilan yang efektif, aman, terfokus dan evidence, agar peristiwa fisiologis ini tetap berlangsung normal sampai proses persalinan dan nifas. Dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, kadang-kadang kita menghadapi kasus komplikasi dan penyulit kehamilan lanjut, yaitu perdarahan pervaginam dan pengeluaran cairan pervaginam. Perdarahan dalam kasus obstetrik masih memegang peran penting sebagai penyebab utama kematian maternal. Perdarahan pada kehamilan lanjut sering disebut juga sebagai perdarahan antepartum. Selain itu komplikasi yang lain adalah pengeluaran cairan pervaginam, sebagai tanda klinis dari ketuban pecah dini, juga merupakan komplikasi pada kehamilan lanjut yang dapat mengakibatkan infeksi maternal dan neonatal. Kedua hal ini dapat dicegah melalui upaya antenatal care yang efektif. Faktor lain yang mempengaruhi kematian ibu diluar masalah medis obstetrik, adalah masalah tiga keterlambatan, yaitu terlambat memperoleh pertolongan pertama atau terlambat mengambil keputusan, terlambat transportasi dan terlambat pertolongan di tempat rujukan. Peningkatan kompetensi bidan dalam memberikan asuhan antenatal pada kasus komplikasi dan penyulit kehamilan, kemampuan melakukan deteksi dini, memberikan pertolongan pertama, dan melakukan rujukan dengan aman dan tepat waktu akan mampu mencegah morbiditas dan mortalitas ibu.

A. TUJUAN PRAKTIKUM

1. Kompetensi Dasar

Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, Anda diharapkan mampu melakukan deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan dan komplikasi pada kehamilan lanjut.

2. Indikator

Setelah melakukan kegiatan belajar praktikum ini Anda diharapkan dapat:

- a. Mendeteksi kasus Perdarahan antepartum dan pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut.
- b. Mendeteksi kasus preeklamsi/eklamsi dan gawat janin pada kehamilan lanjut.

B. POKOK-POKOK MATERI

Rekan mahasiswa, agar lebih jelas mengenai kegiatan praktikum dari penyulit dan komplikasi kehamilan lanjut, yaitu perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum, maka kita kenali dahulu mengenai perdarahan pada kehamilan atau perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum pada umumnya disebabkan oleh kelainan implantasi plasenta (letak rendah rendah dan previa), kelainan insersi tali pusat atau pembuluh darah pada selaput amnion (vasa previa) dan separasi plasenta sebelum bayi lahir. Perdarahan antepartum atau perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan perdarahan pada kehamilan di atas 22 minggu hingga menjelang persalinan (sebelum bayi dilahirkan). Untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia, maka strategi yang dicanangkan pemerintah adalah agar semua asuhan antenatal dilayani oleh tenaga kesehatan terlatih, termasuk bidan. Strategi ini dilaksanakan untuk dapat mengenali dan menanggulangi gangguan kehamilan sedini mungkin, melakukan rujukan dengan aman dan tepat waktu ke rumah sakit. Penyiapan sarana pertolongan gawat darurat merupakan langkah antisipatif terhadap komplikasi yang mungkin mengancam keselamatan ibu.

Rekan mahasiswa, mari pelajari dengan cermat uraian materi perdarahan pada kehamilan lanjut/perdarahan antepartum dan pengeluaran cairan pervaginam/ketuban pecah dini berikut ini;

1. Plasenta Previa

Apakah Anda pernah mempunyai pengalaman menghadapi kasus perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum? Jika Ya, tuliskan pada kotak di bawah ini, perdarahan kehamilan lanjut jenis apa yang Anda hadapi?, bagaimana tanda dan gejala klinik perdarahan tersebut?

a. *Pengertian Plasenta Previa*

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sedemikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostium uteri internum. Dengan bertambah membesarnya rahim dan meluasnya segmen bawah rahim ke arah proksimal memungkinkan plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim ikut berpindah mengikuti perluasan segmen bawah rahim seolah plasenta tersebut bermigrasi. Ostium uteri yang secara dinamik mendatar dan meluas dalam persalinan kala satu bisa mengubah luas pembukaan serviks yang tertutup oleh plasenta. Fenomena ini berpengaruh pada derajat atau klasifikasi dari plasenta previa ketika pemeriksaan dilakukan baik dalam masa antenatal maupun dalam masa intranatal. Lakukan kolaborasi pemeriksaan USG secara berkala untuk memantau perkembangan plasenta previa selama kehamilan.

b. Klasifikasi Plasenta Previa

- 1) Plasenta previa totalis atau komplit adalah plasenta yang menutupi seluruh osteum uteri internum.
- 2) Plasenta previa parsialis adalah plasenta yang menutupi sebagian osteum uteri internum.
- 3) Plasenta previa marginalis adalah plasenta yang tepinya berada di pinggir osteum uteri internum.
- 4) Plasenta letak rendah adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sedemikian rupa sehingga tepi bawahnya berada pada jarak lebih kurang 2 cm dari osteum uteri internum. Jarak yang lebih dari 2 cm dianggap plasenta letak normal.

c. Etiologi Plasenta Previa

Penyebab blastokist berimplantasi pada segmen bawah rahim belum diketahui secara pasti. Ada beberapa faktor predisposisi plasenta previa:

- 1) vaskularisasi desidua yang tidak memadai, mungkin sebagai akibat dari proses radang atau atrofi, paritas tinggi, usia lanjut, bekas SC, post kuretase, miomektomi dsb berperan dalam proses peradangan dan kejadian atrofi di endometrium yang menjadi faktor risiko bagi terjadinya plasenta previa.
- 2) Pengaruh rokok, menyebabkan insiden plasenta previa 2 kali lipat. Hipoksemia akibat karbonmonoksida hasil pembakaran rokok menyebabkan plasenta hipertrofi sebagai upaya kompensasi, sehingga melebar sampai ke segmen bawah rahim.
- 3) Pada kehamilan ganda dan eritroblastosis fetalis menyebabkan pertumbuhan plasenta melebar ke segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh osteum uteri internum.

d. Gambaran Klinik dan Diagnosis Plasenta Previa

- 1) Gejala perdarahan awal plasenta previa, pada umumnya hanya berupa perdarahan bercak atau ringan, perdarahan berwarna merah segar dan perdarahan umumnya berhenti secara spontan. Gejala tersebut, kadang-kadang terjadi waktu bangun tidur. Jumlah perdarahan yang terjadi sangat tergantung dari jenis plasenta previa. Perdarahan pervaginam tanpa rasa nyeri.
- 2) Perdarahan biasanya terjadi pada akhir trimester dua ke atas.
- 3) Perdarahan pertama berlangsung tidak banyak dan berhenti sendiri.
- 4) Perdarahan dapat kembali terjadi (recurrent) tanpa sesuatu sebab yang jelas setelah beberapa waktu kemudian, jadi berulang. Pada setiap pengulangan terjadi perdarahan yang lebih banyak bahkan seperti mengalir.
- 5) Pada plasenta letak rendah perdarahan baru terjadi pada waktu mulai persalinan; perdarahan bisa sedikit sampai banyak mirip pada solusio plasenta. Perdarahan semakin hebat berhubung segmen bawah rahim tidak mampu berkontraksi sekuat segmen atas rahim. Dengan demikian, perdarahan bisa berlangsung sampai pascapersalinan. Perdarahan bisa juga bertambah disebabkan serviks dan segmen

bawah rahim pada plasenta previa lebih rapuh dan mudah mengalami robekan. Pada palpasi abdomen sering ditemui bagian terbawah janin masih tinggi di atas simfisis dengan letak janin tidak dalam letak memanjang. Palpasi abdomen tidak membuat ibu hamil merasa nyeri dan perut tidak tegang.

- 6) **Diagnosis:** tidak dianjurkan melakukan pemeriksaan dalam pada perdarahan antepartum, pemeriksaan inspekulo dilakukan secara hati-hati dan benar, dapat menentukan sumber perdarahan dari kanalis servikalis atau sumber lain (servisititis, polip, keganasan, laserasi atau trauma).
- 7) Kolaborasi pemeriksaan USG, dapat menentukan secara akurat implantasi plasenta berdasarkan level plasenta dan bagian terendah janin. Perdarahan pada kehamilan lanjut, meskipun jumlahnya sedikit, selalu kaji kemungkinan adanya plasenta previa.

e. Penanganan Plasenta Previa

- Bidan yang bekerja pada tatanan pelayanan primer, maka perannya adalah mendeteksi, mengenali klinis dan tanda gejala plasenta previa. Perdarahan sekecil apapun, kaji peluang plasenta previa. Penanganan yang dilakukan bidan pada tatanan pelayanan primer adalah melakukan rujukan ke RS, dengan perlindungan infus RL untuk stabilisasi penderita, dan rehidrasi karena ada perdarahan, dimana jumlah darah yang keluar tidak selalu mencerminkan jumlah perdarahan secara keseluruhan.

2. Solusio Plasenta

Rekan mahasiswa, pernahkan Anda mempunyai pengalaman menghadapi kasus solusio plasenta?. Rekan mahasiswa, mari kita pelajari beberapa istilah untuk solusio plasenta adalah abruptio placentae, ablatio placentae, hemorrhage atau premature separation of the normally implanted placenta (pelepasan dini uri yang implantasinya normal). Bila terjadi pada kehamilan di bawah 20 minggu, gejala kliniknya serupa dengan abortus iminens. Solusio plasenta sangat berbahaya bagi ibu dan janin. Pada solusio plasenta terjadi perdarahan tersembunyi yang luas dimana perdarahan retroplasenta yang banyak dapat mengurangi sirkulasi uteroplasenta dan menyebabkan hipoksia janin. Di samping itu, pembentukan hematoma retroplasenta yang luas bisa menyebabkan koagulopati konsumsi yang fatal bagi ibu.

a. Definisi solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal dari tempat implantasinya yang normal pada lapisan desidua endometrium sebelum waktunya yakni sebelum anak lahir. Solusio plasenta merupakan terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus sebelum janin dilahirkan. Definisi ini berlaku pada kehamilan dengan masa gestasi di atas 22 minggu atau berat janin di atas 500 gram. Proses solusio plasenta dimulai dengan terjadinya perdarahan dalam desidua basalis yang menyebabkan hematoma retroplasenter.

b. Klasifikasi solusio plasenta

Plasenta dapat terlepas hanya pada pinggirnya saja (ruptura sinus marginalis), dapat pula terlepas lebih luas (solusio plasenta parsialis), atau bisa seluruh permukaan maternal plasenta terlepas (solusio plasenta totalis). Perdarahan yang terjadi dalam banyak kejadian akan merembes antara plasenta dan miometrium untuk seterusnya menyelip di bawah selaput ketuban dan akhirnya memperoleh jalan ke kanalis servikalis dan keluar. Pada solusio plasenta memungkinkan terjadi perdarahan keluar atau perdarahan tersembunyi. Mari kita lihat perbedaan antara perdarahan keluar dengan perdarahan tersembunyi pada tabel berikut ini.

Perdarahan keluar	Perdarahan tersembunyi
<ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum penderita relatif lebih baik • Plasenta terlepas sebagian atau inkomplit • Jarang berhubungan dengan hipertensi 	<ul style="list-style-type: none"> • Keadaan penderita lebih jelek • Plasenta terlepas luas, uterus en bois • Sering berkaitan dengan hipertensi

c. Etiologi dan faktor risiko solusio plasenta

Etiologi primer dari solusio plasenta tidak diketahui dengan pasti. Tetapi terdapat beberapa faktor risiko terjadinya solusio plasenta berikut ini:

- 1) Faktor sosioekonomi : usia muda, primiparitas, single parent, pendidikan rendah, solusio plasenta rekurens.
- 2) Faktor fisik: trauma tumpul pada perut, kecelakaan
- 3) Faktor kelainan rahim: mioma uteri submukosa, uterus berseptum
- 4) Faktor penyakit: hipertensi, kelainan sistem pembekuan darah (trombofilia)
- 5) Faktor sebab iatrogenik: merokok dan kokain

d. Gambaran klinik, diagnosis dan klasifikasi solusio plasenta

Gambaran klinik penderita solusio plasenta bervariasi sesuai dengan berat ringannya atau luas permukaan maternal plasenta yang terlepas. Gejala dan tanda klinis yang klasik dari solusio plasenta adalah terjadinya perdarahan yang berwarna tua keluar melalui vagina, perdarahan kadang tidak banyak, rasa nyeri perut dan uterus tegang terus menerus mirip his partus prematurus atau kontraksi tetanik pada uterus dan pada solusio plasenta yang berat terdapat kelainan denyut jantung janin (fetal distress) atau IUFD.

Klasifikasi solusio plasenta terbagi menjadi 3 bagian:

1) Solusio plasenta ringan

Solusio plasenta ringan sedikit sekali tanda gejala. Pada keadaan yang sangat ringan tidak ada gejala atau kadang terdapat nyeri perut ringan, keluar flek darah sedikit, tanda vital dan keadaan umum ibu dan janin masih baik., palpasi sedikit dirasakan nyeri, perut sedikit tegang tetapi bagian-bagian janin masih dapat diraba. Perlu selalu dimonitor sebagai upaya deteksi apabila keadaan bertambah berat.

2) Solusio plasenta sedang

Gejala dan tanda solusio plasenta sedang berupa rasa nyeri pada perut terus menerus, denyut jantung janin biasanya telah menunjukkan gawat janin, perdarahan yang tampak keluar lebih banyak, takhikardia, hipotensi, kulit dingin dan keringatan, mulai ada oliguria, dan mungkin kelainan pembekuan darah dan gangguan fungsi ginjal sudah mulai ada. Rasa nyeri dan tegang perut jelas sehingga palpasi bagian-bagian anak sukar diraba. Rasa nyeri datangnya akut kemudian menetap tidak bersifat hilang timbul seperti pada his. Perdarahan pervaginam jelas dan berwarna kehitaman, penderita pucat karena mulai ada syok sehingga keringat dingin. Keadaan janin biasanya sudah gawat. Pada stadium ini bisa jadi telah timbul his dan persalinan telah mulai.

3) Solusio plasenta berat

Perut sangat nyeri dan tegang serta keras seperti papan (*defance musculaire*) disertai perdarahan berwarna hitam. Oleh karena itu, palpasi bagian-bagian janin tidak mungkin lagi dilakukan. Fundus uteri lebih tinggi daripada yang seharusnya oleh karena telah terjadi penumpukan darah di dalam rahim. Jika dalam masa observasi tinggi fundus bertambah lagi berarti perdarahan baru masih berlangsung. Pada inspeksi rahim kelihatan membulat dan kulit di atasnya kencang dan berkilat. Pada auskultasi denyut jantung janin tidak terdengar lagi akibat gangguan anatomik dan fungsi dari plasenta. Keadaan umum menjadi buruk disertai syok. Ada kalanya keadaan umum ibu jauh lebih buruk dibandingkan perdarahan yang keluar pervaginam. Terjadi hipofibrinogenemia dan oliguria.

e. *Penanganan solusio plasenta*

Bidan berperan mendeteksi dan merujuk kasus solusio plasenta dengan aman ke RS. Lakukan rujukan dengan perlindungan infus RL/NaCl dan merujuk dengan didampingi bidan. Semua pasien terdeteksi Solusio plasenta harus ditangani di RS. Ketika masuk ke RS harus segera dilakukan pemeriksaan darah lengkap termasuk kadar HB dan golongan darah serta gambaran pembekuan darah. Pemeriksaan USG untuk membedakan dengan plasenta previa dan memastikan janin hidup. Penanganan terhadap solusio plasenta bisa bervariasi sesuai keadaan kasus masing-masing tergantung berat ringannya klasifikasi solusio, perdarahan, usia kehamilan, tanda-tanda persalinan, serta keadaan ibu dan janin.

3. Vasa Previa

Rekan mahasiswa, mari kita pelajari jenis perdarahan pada kehamilan lanjut yang lain, yaitu vasa previa. Pernahkan Anda menghadapi kasus vasa previa?. Vasa previa adalah keadaan dimana pembuluh darah janin berada di dalam selaput ketuban dan melewati ostium uteri internum untuk kemudian sampai ke dalam insersinya di tali pusat. Perdarahan terjadi bila selaput ketuban yang melewati pembukaan serviks robek atau pecah dan vaskuler janin itu pun ikut terputus. Perdarahan antepartum vasa previa menyebabkan angka kematian janin yang tinggi (33 sampai 100%).

Faktor risiko vasa previa antara lain plasenta bilobata, plasenta suksenturiata, plasenta letak rendah, kehamilan pada fertilisasi in vitro dan kehamilan ganda. Semua keadaan ini berpeluang lebih besar bahwa vaskuler janin dalam selaput ketuban melewati osteum uteri. Secara teknis keadaan ini dimungkinkan pada dua situasi yaitu pada insersio velamentosa dan plasenta suksenturiata. Pembuluh darah janin yang melewati pembukaan serviks tidak terlindung dari bahaya terputus ketika ketuban pecah dalam persalinan dan janin mengalami perdarahan akut yang banyak. Peran bidan adalah mengenali sedini mungkin dan merujuk dengan aman.

4. Ketuban Pecah Dini

Rekan mahasiswa, mari kita pelajari tanda bahaya berikutnya pada kehamilan lanjut, yaitu pengeluaran cairan pervaginam atau Ketuban Pecah Dini.

Pernahkah Anda menghadapi kasus ketuban pecah dini?, bagaimana gambaran klinik kasus tersebut?

a. Pengertian dan Prinsip Dasar Ketuban Pecah Dini

Selaput ketuban terdiri atas amnion dan khorion yang sangat erat ikatannya. Selaput ketuban berfungsi menghasilkan air ketuban dan melindungi janin terhadap infeksi. Dalam keadaan normal, selaput ketuban pecah dalam proses persalinan. Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu, disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kehamilan prematur dan terjadinya infeksi khorioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal, dan menyebabkan infeksi ibu. Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena berkuarngnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks.

b. Komplikasi Ketuban Pecah Dini

Komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilan. Dampak ketuban pecah dini adalah dapat menyebabkan infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio sesaria atau gagalnya persalinan normal.

Mari kita pelajari beberapa uraian dari komplikasi ketuban pecah dini, yaitu sebagai berikut:

1) Persalinan prematur

Setelah ketuban pecah biasanya segera disusul oleh persalinan. Periode laten tergantung umur kehamilan. Pada kehamilan aterm 90% persalinan terjadi dalam 24 jam setelah ketuban pecah. Pada kehamilan antara 28 – 34 minggu 50% persalinan dalam 24 jam. Pada kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu.

- 2) Infeksi
Risiko infeksi ibu dan anak meningkat pada ketuban pecah dini. Pada ibu dapat terjadi khorioamnionitis. Pada bayi dapat terjadi septikemia, pneumonia, omfalitis. Pada ketuban pecah dini prematur, infeksi lebih sering terjadi daripada aterm. Secara umum insiden infeksi sekunder pada ketuban pecah dini meningkat sebanding dengan lamanya periode laten.
- 3) Hipoksia dan asfiksia
Dengan pecahnya ketuban terjadi oligohidramnion yang menekan tali pusat sehingga terjadi asfiksia atau hipoksia. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat oligohidramnion, semakin sedikit air ketuban, janin semakin gawat.
- 4) Sindrom deformitas janin
Ketuban pecah dini yang terjadi terlalu dini menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, kelainan disebabkan kompresi muka dan anggota badan janin, serta hipoplasi pulmonar.

c. Penilaian Klinik dan Diagnosis Ketuban Pecah Dini

Riwayat keluarnya air ketuban berupa cairan jernih keluar dari vagina yang kadang-kadang disertai tanda-tanda lain dari persalinan. Diagnosis ketuban pecah dini prematur dengan inspekulo dilihat adanya cairan ketuban keluar dari kavum uteri. Tentukan pecahnya selaput ketuban. Ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina, jika tidak ada dapat dicoba dengan gerakan sedikit bagian terbawah janin atau meminta pasien sedikit mengedan atau batuk. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazin test) merah menjadi biru, membantu dalam menentukan jumlah cairan ketuban dan usia kehamilan, kelainan janin. Pemeriksaan pH vagina ibu hamil sekitar 4,5; bila ada cairan ketuban pHnya sekitar 7,1 – 7,3, antiseptik yang alkalin dapat menaikkan pH vagina. Dengan kolaborasi USG tentukan usia kehamilan dan juga adanya ketuban pecah dini dapat dikonfirmasi dengan adanya oligohidramnion. Tentukan usia kehamilan. Kaji adanya tanda-tanda infeksi, bila suhu ibu $\geq 38^{\circ}\text{C}$ dan air ketuban yang keruh dan berbau. Janin yang mengalami takhikardia, mungkin mengalami infeksi intrauterin. Tentukan tanda-tanda persalinan dan skoring pelvik. Tentukan juga adanya kontraksi yang teratur.

d. Penanganan Ketuban Pecah Dini

Penatalaksanaan ketuban pecah dini perlu mengkaji dengan cermat hal-hal berikut ini:

- 1) Pastikan diagnosis, termasuk adanya khorioamnionitis.
- 2) Tentukan umur kehamilan
- 3) Evaluasi ada tidaknya infeksi maternal ataupun infeksi janin
- 4) Apakah dalam keadaan inpartu atau terdapat kegawatan janin

Riwayat keluarnya air ketuban berupa cairan jernih keluar dari vagina yang kadang-kadang disertai tanda-tanda lain dari persalinan.

Penanganan ketuban pecah dini harus dilakukan di RS, sehingga peran bidan adalah mendeteksi, mengenali tanda bahaya dan segera melakukan rujukan pasien dalam

perlindungan infus RL. Penanganan ketuban pecah dini di RS bersifat dua hal, yaitu penanganan aktif dan penanganan konservatif, dengan mempertimbangan berbagai aspek. Penanganan konservatif dilakukan pada umur kehamilan < 37 minggu, tidak ada tanda-tanda inpartu dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Penanganan aktif dilakukan pada umur kehamilan > 37 minggu.

C. ALAT DAN BAHAN

Sebelum melakukan praktikum deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan perdarahan antepartum dan pengeluaran cairan pervaginam, Anda harus menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan :

1. Ruang yang nyaman dan tertutup.
2. Air mengalir, sabun, handuk untuk cuci tangan.
3. Set pemeriksaan protein urin (metode asam asetat), alat dan bahan.
4. Form/buku untuk pendokumentasian hasil pemeriksaan ibu hamil: buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.

D. PROSEDUR PRAKTIKUM

Praktikum standar penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu hamil dapat Anda lakukan di laboratorium skill atau *real setting* klinik (BPM, RB, atau Puskesmas) saat Anda praktik. Langkah awal yang Anda lakukan adalah mempersiapkan alat dan bahan, menjelaskan tujuan dan prosedur standar penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu hamil pada ibu hamil kontak dengan media urin, maka hati-hati paparan dengan urin, karena bisa menjadi media cross infeksi. Jangan lupa langkah universal precaution/pencegahan infeksi.



Buka bungkus pembersih kuku



Cuci tangan dari ujung jari hingga siku dengan air mengalir



Ambil sabun antiseptik dan oleskan pada tangan, dari ujung jari hingga siku



Sikat kuku dengan pembersih kuku hingga bersih



Bersihkan sela-sela jari, punggung dan telapak tangan, sampai bersih



Bersihkan pergelangan tangan hingga siku, sampai bersih



Bilas tangan, satu tangan hingga bersih, baru tangan berikutnya



Biarkan air menetes dari siku



Keringkan tangan dengan blower atau dengan tissue

Latihan

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

Para mahasiswa, kerjakanlah latihan berikut ini untuk memperdalam pemahaman dan penguasaan materi praktikum deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan perdarahan pada kehamilan muda!

- 1) Sebutkan persiapan alat dan bahan untuk standar penanganan awal kegawatdaruratan perdarahan pada kehamilan muda!
- 2) Sebutkan langkah-langkah standar penanganan awal kegawatdaruratan perdarahan pada kehamilan muda!
- 3) Lakukan latihan standar penanganan awal kegawatdaruratan perdarahan pada kehamilan muda secara mandiri maupun berkelompok!

Petunjuk Mengerjakan Latihan

Baca kembali uraian persiapan alat dan bahan serta langkah-langkah untuk standar penanganan awal kegawatdaruratan perdarahan kehamilan muda, kemudian lakukan latihan secara berkelompok dan kerjakan simulasi dengan model *peer group assessment* (berkelompok dengan teman). Caranya saling bergantian masing-masing anggota mengerjakan praktik, kemudian *peer group* yang lain memberikan penilaian performance terhadap unjuk kerja dengan menggunakan kegiatan praktikum ini sebagai acuan penanganan awal kegawatdaruratan perdarahan kehamilan muda (lihat sub judul Prosedur Pemeriksaan).

Ringkasan

Kegiatan praktikum ini dimulai dengan persiapan alat dan bahan yang diperlukan untuk standar penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu hamil pada ibu hamil. Selanjutnya pengaturan penempatan alat sesuai prinsip ergonomis. Perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi dalam pelaksanaan praktik. Praktikum ini bisa dilaksanakan pada setting laboratorium klinik maupun real setting (misalnya bidan praktik mandiri, Puskesmas). Praktikum dilaksanakan mengikuti panduan langkah-langkah praktik pemeriksaan menggunakan daftar tilik penuntun belajar standar penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu hamil pada ibu hamil.

Selamat, Anda telah belajar melakukan praktikum standar penanganan awal kegawatdaruratan perdarahan pada kehamilan muda. Dengan demikian Anda sebagai seorang bidan telah menguasai salah satu kompetensi penunjang dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Hal-hal penting yang sudah Anda pelajari dalam kegiatan praktikum Standar penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu hamil ini adalah sebagai berikut :

1. Persiapan: alat dan bahan, ruangan dan dokumentasi.
2. Persiapan pasien: relaks, posisi tidur yang nyaman dan tidak terlentang penuh, supaya tidak terjadi hipotensi supinasi, serta kandung kemih dalam keadaan kosong.
3. Pelaksanaan standar penanganan awal kegawatdaruratan pada kehamilan muda meliputi teknik/content: aspek sikap dan perilaku profesional, dan langkah pelaksanaan pengukuran.
4. Evaluasi keseluruhan terhadap kegiatan standar penanganan awal kegawatdaruratan pada kehamilan muda, meliputi: sistematika, efektif dan efisien.
5. Melakukan pendokumentasian hasil standar penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu kehamilan muda pada buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil serta form rujukan sesuai kasus yang diluar kewenangan.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan hamil G1P0A0, usia kehamilan 18 minggu, mengalami abortus yang sedang berlangsung dan kehamilan tidak akan berlanjut. Apakah jenis abortus yang dialami perempuan tersebut?
 - A. Abortus iminens
 - B. Abortus insipiens
 - C. Abortus inkomplit
 - D. Abortus komplit
 - E. Abortus provokatus

- 2) Seorang perempuan hamil G2P1A0, usia kehamilan 16 minggu, mengalami ancaman abortus, kehamilan mempunyai peluang untuk dapat berlanjut. Apakah jenis abortus yang dialami perempuan tersebut?
 - A. Abortus iminens
 - B. Abortus insipiens
 - C. Abortus inkomplit
 - D. Abortus komplit
 - E. Abortus provokatus

- 3) Seorang remaja hamil, mengalami kasus unwanted pregnancy, usia kehamilan 12 minggu. Remaja tersebut melakukan upaya intervensi tertentu yang bertujuan mengakhiri proses kehamilan secara sengaja sehingga menimbulkan abortus. Apakah jenis abortus yang dialami perempuan tersebut?
 - A. Abortus spontan
 - B. Abortus febrilis
 - C. Abortus habitualis
 - D. Abortus provocatus therapiticus
 - E. Abortus provokatus kriminalis

- 4) Seorang remaja hamil, mengalami kasus unwanted pregnancy, usia kehamilan 12 minggu. Remaja tersebut melakukan upaya intervensi tertentu yang bertujuan mengakhiri proses kehamilan secara sengaja oleh orang yang tidak memiliki kompetensi, sehingga menimbulkan abortus yang tidak aman. Apakah jenis abortus yang dialami perempuan tersebut?
 - A. Abortus spontan
 - B. Abortus habitualis
 - C. Missed abortion
 - D. Unsafe abortion
 - E. Abortus komplit

- 5) Seorang remaja hamil, mengalami kasus unwanted pregnancy, usia kehamilan 12 minggu. Remaja tersebut melakukan upaya intervensi tertentu yang bertujuan mengakhiri proses kehamilan secara sengaja, sehingga terdapat sisa hasil konsepsi yang menyebabkan infeksi. Terdapat penyebaran kuman ke dalam sirkulasi darah dan ke dalam kavum peritoneum.
Apakah jenis abortus yang dialami perempuan tersebut?
- A. Abortus spontan
 - B. Abortus habitualis
 - C. Abortus septik
 - D. Abortus provocatus
 - E. Missed abortion
- 6) Seorang perempuan hamil G4P0A3 datang memeriksakan diri ke BPM, umur 35 tahun dengan riwayat obstetri pernah mengalami abortus spontan 3 kali berturut-turut.
Apakah diagnosis untuk riwayat obstetri yang pernah dialami oleh kasus tersebut?
- A. Abortus spontan
 - B. Abortus habitualis
 - C. Abortus septik
 - D. Abortus provocatus
 - E. Missed abortion
- 7) Seorang perempuan hamil datang berkunjung ke RB, status obstetri G1P0A0, umur kehamilan 18 minggu, mengeluh tidak merasakan gerakan janin sejak beberapa waktu yang lalu, hasil kolaborasi USG menunjukkan janin sudah mati dan tertahan di rahim sudah 4 minggu.
Apakah diagnosa untuk kasus tersebut?
- A. Abortus habitualis
 - B. Abortus septik
 - C. Abortus provocatus
 - D. Missed abortion
 - E. Abortus spontan
- 8) Seorang perempuan hamil, usia 25 tahun, datang periksa ke BPM, hamil pertama, usia kehamilan 16 minggu, mengeluh mengeluarkan flek darah, TFU 3 jari di bawah pusat, pemeriksaan inspekulo serviks tertutup.
Apakah diagnosa untuk kasus tersebut?
- A. Abortus iminens
 - B. Abortus insipiens
 - C. Abortus inkomplit
 - D. Abortus komplit
 - E. Abortus provokatus

- 9) Seorang perempuan hamil, usia 23 tahun, datang periksa ke BPM, hamil pertama, usia kehamilan 12 minggu, mengeluh nyeri yang sangat pada perut bagian bawah, dan mengeluarkan flek darah, TFU 3 jari di atas simfisis, pemeriksaan dalam nyeri goyang porsio, teraba massa adneksa, dan serviks tertutup.
Apakah diagnosa untuk kasus tersebut?
- A. Kehamilan ektopik
 - B. Mola hidatidosa
 - C. Plasenta previa
 - D. Solusio plasenta
 - E. Abortus
- 10) Seorang perempuan hamil, usia 24 tahun, datang periksa ke RB, hamil pertama, usia kehamilan 16 minggu, mengeluh mengeluarkan gumpalan darah, TFU 3 jari di atas simfisis, pemeriksaan inspekulo nampak pengeluaran hasil konsepsi.
Apakah diagnosa untuk kasus tersebut?
- A. Abortus iminens
 - B. Abortus insipiens
 - C. Abortus inkomplit
 - D. Abortus komplit
 - E. Abortus provokatus
- 11) Seorang perempuan hamil, usia 24 tahun, datang periksa ke RB, hamil pertama, usia kehamilan 16 minggu, mengeluh mengeluarkan darah, nyeri perut bagian bawah, TFU pertengahan pusat dan simfisis, pemeriksaan inspekulo serviks terbuka, tidak terdapat ekspulsi hasil konsepsi.
Apakah diagnosa untuk kasus tersebut?
- A. Abortus iminens
 - B. Abortus insipiens
 - C. Abortus inkomplit
 - D. Abortus komplit
 - E. Abortus provokatus
- 12) Seorang perempuan hamil, usia 24 tahun, datang periksa ke RB, hamil pertama, usia kehamilan 16 minggu, mengeluh mengeluarkan darah, nyeri perut bagian bawah, TFU pertengahan pusat dan simfisis, pemeriksaan inspekulo serviks terbuka, terdapat ekspulsi sebagian hasil konsepsi.
Apakah diagnosa untuk kasus tersebut?
- A. Abortus iminens
 - B. Abortus insipiens
 - C. Abortus inkomplit
 - D. Abortus komplit
 - E. Abortus provokatus

- 13) Seorang perempuan hamil, usia 22 tahun, datang periksa ke RB, hamil pertama, usia kehamilan 19 minggu, mengeluh mual muntah yang sangat dan mengeluarkan darah, kram perut bagian bawah, TFU setinggi pusat, tidak terdengar adanya DJJ, pemeriksaan inspekulo serviks terbuka. Bidan melakukan deteksi pada kasus tersebut. Apakah kemungkinan diagnosa untuk kasus tersebut?
- A. Abortus iminens
 - B. Abortus insipiens
 - C. Abortus inkomplit
 - D. Abortus komplit
 - E. Abortus mola
- 14) Seorang perempuan hamil 26 tahun, G2P1A0 datang periksa ke RB, usia kehamilan 16 minggu, mengalami ancaman abortus, kehamilan mempunyai peluang untuk dapat berlanjut. Apakah penatalaksanaan yang tepat yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- A. Observasi perdarahan dan batasi aktivitas
 - B. Pasang infus dengan tetesan cepat
 - C. Pengakhiran kehamilan
 - D. Tirah baring total
 - E. Lakukan rujukan
- 15) Seorang perempuan hamil, usia 24 tahun, datang periksa ke RB, hamil pertama, usia kehamilan 16 minggu, mengeluh mengeluarkan darah, nyeri perut bagian bawah, TFU pertengahan pusat dan simfisis, pemeriksaan inspekulo serviks terbuka, tidak terdapat ekspulsi hasil konsepsi. Apakah penatalaksanaan yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- A. Observasi perdarahan dan batasi aktivitas
 - B. Pengakhiran kehamilan
 - C. Lakukan rujukan
 - D. Rawat inap di RB
 - E. Tirah baring total
- 16) Seorang perempuan hamil, usia 24 tahun, datang periksa ke BPM, hamil pertama, usia kehamilan 16 minggu, mengeluh mengeluarkan darah, nyeri perut bagian bawah, TFU pertengahan pusat dan simfisis, pemeriksaan inspekulo serviks terbuka, terdapat ekspulsi sebagian hasil konsepsi. Apakah penatalaksanaan yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- A. Pasang infus dan lakukan rujukan
 - B. Pengakhiran kehamilan
 - C. Observasi tanda infeksi
 - D. Rawat inap di BPM
 - E. Tirah baring total

- 17) Penyebab kelainan anatomis yang paling sering pada abortus habitualis adalah
- A. Infeksi
 - B. Servik inkompeten
 - C. Penyumbatan tuba
 - D. Kelainan ovarium
 - E. Kelainan bentuk uterus
- 18) Kehamilan yang berimplantasi diluar endometrium kavum uteri, merupakan kehamilan
- A. Kehamilan mola
 - B. Kehamilan ganda
 - C. Kehamilan ditosia
 - D. Kehamilan ektopik
 - E. Kehamilan dengan kelainan letak
- 19) Tempat tersering (>90%) implantasi untuk kehamilan ektopik adalah
- A. Tuba falopii
 - B. Rongga perut
 - C. Endometrium
 - D. Ovarium
 - E. serviks
- 20) Konseling yang paling tepat paska tindakan pada kehamilan ektopik adalah
- A. Segera bisa hamil kembali
 - B. Kontrasepsi yang sesuai
 - C. Perbaikan keadaan umum
 - D. Pola makan
 - E. Aktivitas

Kegiatan Praktikum 2

Deteksi Dini dan Penanganan Kegawatdaruratan Pada Hipertensi dan Nyeri Akut Kehamilan Muda

Selamat bertemu kembali pada Kegiatan Praktikum 2. Rekan mahasiswa, kita ketahui bahwa dalam fisiologis kehamilan terjadi perkembangan vili khorialis. Adanya vili khorialis pada wanita tertentu dapat menyebabkan vasospasme dan hipertensi, sehingga kehamilan dapat menginduksi adanya hipertensi pada wanita yang sebelumnya dalam keadaan normal atau memperburuk hipertensi pada wanita yang sebelumnya telah menderita hipertensi. Hipertensi sebagai penyulit dalam kehamilan sering ditemukan dan merupakan salah satu dari tiga besar penyebab morbiditas dan mortalitas ibu, selain perdarahan dan infeksi. Hipertensi pada wanita juga merupakan penyebab penting morbiditas dan mortalitas perinatal. Antenatal care yang baik, diikuti penatalaksanaan yang tepat, pengambilan keputusan klinis yang tepat serta rujukan obstetrik tepat waktu akan mampu mencegah morbiditas dan mortalitas ibu karena hipertensi dalam kehamilan. Bidan berperan mengenali komplikasi dan hipertensi dalam kehamilan sebagai tanda bahaya kehamilan, melakukan deteksi dan pertolongan pertama pada tatanan pelayanan primer, dalam rangka proses rujukan maupun penyelamatan jiwa ibu dan janin. Maka mari kita pelajari hipertensi gravidarum, sebagai salah satu penyulit kehamilan muda.

Rekan mahasiswa, selain membahas tentang hipertensi gravidarum pada kegiatan praktikum ini kita juga mempelajari mengenai nyeri akut pada kehamilan muda. Kita ketahui bahwa nyeri perut akut merupakan keluhan yang kadang terjadi pada ibu hamil. Nyeri perut akut adalah setiap keadaan akut intra abdomen yang ditandai dengan rasa nyeri, otot perut tegang, dan nyeri tekan. Sebagaimana kita ketahui bahwa penyebab nyeri perut akut pada kehamilan muda dapat berasal dari kehamilan itu sendiri (abortus, kehamilan ektopik) dapat berhubungan dengan alat reproduksi atau ginekologik lainnya seperti salpingitis akut, kista torsi/terpuntir dan ruptura kista atau keadaan akut abdomen umum yang tidak berhubungan dengan kehamilan atau ginekologik, tetapi terjadi bersamaan dengan kehamilan (apendisitis, kista torsi dll). Bidan berperan mengenali komplikasi dan penyulit nyeri akut pada kehamilan muda sebagai salah satu tanda bahaya kehamilan, melakukan deteksi dan pertolongan pertama kegawatdaruratan obstetri pada tatanan pelayanan primer, dalam rangka proses rujukan maupun penyelamatan jiwa ibu dan janin. Maka mari kita pelajari nyeri perut pada kehamilan muda, sebagai salah satu penyulit kehamilan muda.

A. TUJUAN PRAKTIKUM

1. Kompetensi Dasar

Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, Anda diharapkan mampu melakukan deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan dan komplikasi hipertensi dan nyeri akut pada kehamilan muda.

2. Indikator

Setelah melakukan kegiatan belajar praktikum ini Anda diharapkan dapat:

- a. Mendeteksi dan melakukan penanganan kasus hipertensi pada kehamilan muda.
- b. Mendeteksi dan melakukan penanganan kasus nyeri akut pada kehamilan muda

B. POKOK-POKOK MATERI

1. HIPERTENSI GRAVIDARUM

Menurut *American College of Obstetricians Gynecologist*, Hipertensi gravidarum didefinisikan sebagai keadaan dengan tekanan darah diastolik minimal 90 mmHg atau tekanan sistolik minimal 140 mmHg, atau kenaikan tekanan diastolik minimal 15 mmHg atau kenaikan tekanan sistolik minimal 30 mmHg. Tekanan darah harus diukur paling sedikit 2 kali dengan selang waktu 4 jam.

a. Klasifikasi hipertensi gravidarum

Klasifikasi hipertensi gravidarum yang dipakai di Indonesia adalah berdasarkan Report of The National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy, adalah sebagai berikut:

- 1) Hipertensi kronik adalah penyakit hipertensi yang menetap dengan penyebab apapun, dan sudah diderita sebelum kehamilan atau timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis pada umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pascapersalinan.
- 2) Hipertensi kronik dengan *superimposed* preeklampsia/eklampsia adalah hipertensi kronik disertai tanda-tanda preeklampsia/eklampsia atau hipertensi kronik disertai proteinuria, edema atau keduanya, pada *superimposed* eklampsia, hipertensi kronik disertai kejang.
- 3) Hipertensi gestasional (*transient hypertension*) adalah hipertensi yang timbul akibat kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklampsia tetapi tanpa proteinuria.
- 4) Preeklampsia adalah hipertensi yang terjadi akibat kehamilan setelah umur kehamilan 20 minggu disertai dengan proteinuria, edema atau keduanya.
- 5) Eklampsia adalah preeklampsia yang disertai dengan kejang-kejang dan atau koma. Kejang-kejang yang bukan disebabkan oleh penyakit neurologis lain seperti epilepsi.

b. Faktor Risiko

Terdapat banyak faktor risiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan, yang dapat dikelompokkan dalam faktor risiko sebagai berikut:

- 1) Primigravida
- 2) Hiperplacentosis, misalnya; mola hidatidosa, kehamilan multipel, diabetes mellitus, hidrops fetalis, bayi besar.
- 3) Umur ibu berisiko (<20 tahun atau >35 tahun)
- 4) Riwayat keluarga pernah preeklampsia/eklampsia.

- 5) Penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil.
- 6) Obesitas.

c. *Patofisiologi*

1) Teori kelainan vaskularisasi plasenta

Pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks sekitarnya. Arteri spiralis mengalami vasokonstriksi dan terjadi kegagalan remodelling arteri spiralis, sehingga aliran darah uteroplasenta menurun dan terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta.

2) Teori iskemia plasenta

Pada hipertensi dalam kehamilan terjadi kegagalan remodelling arteri spiralis, sehingga plasenta mengalami iskemia, sehingga akan menghasilkan oksidan atau radikal bebas, beredar dalam pembuluh darah.

3) Teori intoleransi imunologik antara ibu dan janin

Faktor imunologik berperan terhadap terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Pada kehamilan normal, respon imun tidak menolak adanya hasil konsepsi yang bersifat asing. Hal ini disebabkan adanya *human leukocyte antigen protein G (HLA-G)* pada plasenta dapat melindungi trofoblas janin dari lisis. Pada keadaan intoleransi maka terjadi respon imun menolak terhadap hasil konsepsi.

4) Teori adaptasi kardiovaskularori genetik

Pada kehamilan normal pembuluh darah refrakter terhadap bahan-bahan vasopresor. Pada hipertensi dalam kehamilan kehilangan daya refrakter terhadap bahan-bahan vasokonstriktor dan terjadi peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopressor.

5) Teori genetik

Ada faktor keturunan dan familial dengan model gen tunggal. Genotipe ibu menentukan terjadinya hipertensi gravidarum secara familial.

6) Teori defisiensi gizi

Defisiensi gizi berperan dalam terjadinya hipertensi dalam kehamilan, misalnya kekurangan kalsium, asam lemak tak jenuh, minyak ikan dapat mendukung terjadinya pre eklampsia.

7) Teori inflamasi

Pada kehamilan dengan hipertensi maka plasenta melepaskan debris trofoblas yang lebih banyak, menimbulkan reaksi inflamasi dalam darah ibu jauh lebih besar, sehingga mengaktifasi sel endotel dan sel makrofag yang lebih besar, sehingga terjadi gejala-gejala preeklampsia.

d. *Diagnosis dan penilaian klinik hipertensi gravidarum*

Mari kita lakukan bagaimana identifikasi dan kajian klinik kasus hipertensi gravidarum. Hipertensi dalam kehamilan meliputi hipertensi karena kehamilan dan hipertensi kronik (meningkatnya tekanan darah sebelum usia kehamilan 20 minggu atau sudah mempunyai keadaan hipertensi sebelum hamil. Nyeri kepala, kejang dan hilangnya kesadaran sering berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan. Keadaan lain yang dapat mengakibatkan

kejang ialah epilepsi, malaria, trauma kepala, meningitis, ensefalitis dll. Mari kita identifikasi penilaian klinik sebagai berikut;

- 1) Tekanan diastolik merupakan indikator untuk prognosis pada penanganan hipertensi dalam kehamilan.
- 2) Tekanan diastolik mengukur tahanan perifer dan tidak dipengaruhi oleh keadaan emosi pasien (seperti pada tekanan sistolik)
- 3) Tekanan diastolik ≥ 90 mmHg pada 2 pemeriksaan berjarak 4 jam atau lebih, diagnosis nya adalah hipertensi. Pada keadaan urgen, tekanan diastolik 110 mmHg, dapat dipakai sebagai dasar diagnosis, dengan jarak waktu pengukuran < 4 jam;
 - (a) Jika hipertensi terjadi pada kehamilan > 20 minggu, pada persalinan atau 48 jam sesudah persalinan, diagnosis nya adalah hipertensi dalam kehamilan.
 - (b) Jika hipertensi terjadi pada kehamilan < 20 minggu, diagnosis nya adalah hipertensi kronik.

e. *Penatalaksanaan hipertensi gravidarum*

Rekan mahasiswa, mari kita kenali penanganan umum dan khusus pada pasien hipertensi gravidarum, khususnya pada hipertensi kronik atau hipertensi kehamilan tanpa proteinuria pada umur kehamilan < 20 minggu. Untuk hipertensi kehamilan pada umur kehamilan > 20 minggu atau preeklampsia/eklampsia akan kita bahas pada Bab 6 dengan topik mengenai penyulit dan komplikasi pada kehamilan lanjut.

Penanganan Umum sebagai berikut:

- 1) Segera lakukan penilaian terhadap keadaan umum termasuk tanda vital (nadi, tekanan darah dan pernafasan) sambil mencari riwayat penyakit sekarang dan terdahulu dari pasien atau keluarganya.
- 2) Jika ibu tidak sadar atau kejang, segera lakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan segera; hindari trauma atau jatuh, periksa dan bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, beri oksigen 4 – 6 liter/menit, pasang infus dan segera lakukan rujukan ke RS.

Penanganan Khusus Hipertensi dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

- 1) Pembatasan kalori, cairan dan garam tidak terbukti untuk mencegah hipertensi dalam kehamilan, bahkan dapat berbahaya bagi janin.
- 2) Deteksi dini dan penanganan ibu hamil dengan faktor-faktor risiko sangat penting pada penanganan hipertensi dalam kehamilan dan pencegahan kejang. Kunjungan ulang dan follow up teratur dan konseling yang jelas kapan pasien harus kembali. Suami dan anggota keluarga diberi konseling tentang tanda-tanda hipertensi dalam kehamilan dan perlunya dukungan sosial atau moral kepada ibu hamil.
- 3) Hipertensi karena kehamilan tanpa proteinuria; pantau tekanan darah, urin (cek proteinuria), jika tekanan darah meningkat, kondisi janin memburuk atau terjadi pertumbuhan janin terhambat segera lakukan rujukan ke RS, beritahu pasien dan keluarga tentang tanda bahaya dan gejala preeklampsia/eklampsia.

2. **NYERI PERUT AKUT PADA KEHAMILAN MUDA**

Nyeri perut akut adalah setiap keadaan akut intra abdomen yang ditandai dengan rasa nyeri, otot perut tegang, dan nyeri tekan. Sebagaimana kita ketahui bahwa penyebab nyeri perut akut pada kehamilan muda dapat berasal dari kehamilan itu sendiri (abortus, kehamilan ektopik) dapat berhubungan dengan alat reproduksi atau ginekologik lainnya seperti salpingitis akut, kista torsi/terpuntir dan ruptura kista atau keadaan akut abdomen umum yang tidak berhubungan dengan kehamilan atau ginekologik, tetapi terjadi bersamaan dengan kehamilan (apendisitis, kista torsi dll). Bidan berperan mengenali komplikasi dan penyulit nyeri akut pada kehamilan muda sebagai salah satu tanda bahaya kehamilan, melakukan deteksi dan pertolongan pertama kegawatdaruratan obstetri pada tatanan pelayanan primer, dalam rangka proses rujukan maupun penyelamatan jiwa ibu dan janin. Maka mari kita pelajari nyeri perut pada kehamilan muda, sebagai salah satu penyulit kehamilan muda.

Rekan mahasiswa pernahkan Anda menghadapi kasus nyeri perut akut pada kehamilan muda?. Mari kita identifikasi pengertian nyeri perut akut pada kehamilan muda adalah setiap keadaan akut intra abdomen yang ditandai dengan rasa nyeri, otot perut tegang, dan nyeri tekan.

a. *Penyebab nyeri perut akut pada kehamilan muda.*

Rekan mahasiswa, mari kita pelajari beberapa penyebab nyeri akut pada kehamilan muda, dengan beberapa kategori penyebab:

- 1) Penyebab nyeri perut akut pada kehamilan muda yang berasal dari kehamilan itu sendiri:
 - Abortus, kehamilan ektopik terganggu
- 2) Penyebab nyeri perut akut pada kehamilan muda yang berhubungan dengan alat reproduksi/ginekologik lainnya:
 - Salpingitis akut, kista torsi/terpuntir, ruptur kista
- 3) Penyebab nyeri perut akut pada kehamilan muda yang tidak berhubungan dengan kehamilan atau ginekologik, tetapi terjadi bersamaan dengan kehamilan:
 - Apendisitis, kista torsi

b. *Diagnosis nyeri perut akut pada kehamilan muda.*

Rekan mahasiswa, mari kita identifikasi dan kita pelajari bagaimana membedakan diagnosis nyeri perut akut pada kehamilan muda, berdasarkan masing-masing penyebab sebagai berikut:

- 1) Diagnosis nyeri perut akut pada kehamilan muda yang berasal dari kehamilan itu sendiri, maka mari kita cermati tabel diagnosis berikut ini:

Abortus	Kehamilan ektopik terganggu
<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri biasanya didahului oleh perdarahan pervaginam • Nyeri di atas simfisis dan intermiten • Serviks menutup atau terbuka, tergantung jenis abortus • Pada abortus septik, selain tanda-tanda 	<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri perut dapat terjadi sebelum ada perdarahan pervaginam • Perdarahan biasanya coklat kehitaman, bukan darah segar, jumlahnya sedikit • Nyeri biasanya dimulai pada satu sisi (kiri atau kanan), tetapi sejalan dengan

Abortus	Kehamilan ektopik terganggu
abortus didapatkan demam dan lokhea yang berbau	beratnya perdarahan intraabdomen, nyeri dapat meluas ke seluruh pelvis <ul style="list-style-type: none"> • Dapat menimbulkan syok hipovolemik

2) Penyebab nyeri perut akut pada kehamilan muda yang tidak berhubungan dengan kehamilan atau ginekologik, tetapi terjadi bersamaan dengan kehamilan (insidental):

(a) Apendisitis akut

Mari kita pelajari diagnosis gejala dan tanda klinik apendisitis akut, berikut ini:

- Nyeri: nyeri sering bersifat kolik dan terasa lebih ke arah pusar dibandingkan pada titik McBurney yang sering dialami pada apendisitis pada penderita yang tidak hamil. Untuk membedakan apakah nyeri berasal dari uterus atau apendisitis, maka ibu diminta miring ke kiri, jika intensitas nyeri tidak berkurang dan tetap berada di kuadran kanan bawah, maka merupakan apendisitis, jika nyeri bergeser ke arah kiri ibu, maka kemungkinan nyeri berasal dari uterus.
- Anoreksia, mual dan muntah: apabila pada kehamilan trimester II masih ada keluhan mual, muntah, maka perlu dicurigai adanya apendisitis.
- Diare/konstipasi: diare sering menjadi gejala awal apendisitis, dan pada apendisitis lanjut dapat terjadi konstipasi.
- Demam: biasanya kenaikan suhu tidak begitu tinggi.

(b) Kista ovarium

Pada kehamilan kadang kita menemukan kista ovarium terpuntir/torsi atau ruptur, Rekan mahasiswa untuk membedakan diagnosis klinis antara kista ovarium terpuntir dengan kista ovarium, maka kita pelajari tabel berikut ini:

Kista ovarium ruptur	Kista ovarium terpuntir/torsi
<ul style="list-style-type: none"> • Biasanya ada riwayat trauma ringan seperti jatuh, hubungan seksual atau pemeriksaan vaginal • Dapat terjadi ruptur kista ovarium secara spontan • Ibu hamil merasakan nyeri perut bawah tiba-tiba • Sering didapatkan tanda nyeri perut akut/tanda rangsangan peritoneum • Pemeriksaan darah sering menunjukkan kadar hemoglobin yang menurun 	<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri perut akut pada bagian bawah perut, bersifat kolik, unilateral dan nyeri pinggul • Dua pertiga pasien mengeluhkan mual dan muntah • Kadang-kadang disertai demam ringan • Teraba massa pada perut bagian bawah yang nyeri tekan • Pemeriksaan darah menunjukkan leukositosis dan demam tinggi

(c) Salpingitis akut

Rekan mahasiswa, mari kita pelajari diagnosis tanda dan gejala klinik pada salpingitis akut pada kehamilan muda, berikut ini:

- Biasanya terjadi saat awal kehamilan sampai minggu ke-10 kehamilan.
- Penyebabnya dapat berupa infeksi gonokokus atau infeksi karena abortus inkompletus.

- Nyeri biasanya terasa pada kedua fosa iliaka dan terus-menerus.
- Biasanya disertai demam dan nyeri tekan perut.

(d) Retensi urine akut

Rekan mahasiswa, mari kita pelajari klinik diagnosis yang terkait dengan retensi urine akut, sebagai berikut:

- Biasanya disebabkan oleh membesarnya mioma serviks akibat kehamilan.
- Dapat terjadi pada usia kehamilan dini.
- Nyeri perut bawah dan adanya massa lunak vesika urinaria
- Kateterisasi urin dapat segera menghilangkan rasa nyeri.

c. *Pengelolaan nyeri perut akut pada kehamilan muda.*

Rekan mahasiswa, apabila Anda menemui kasus nyeri perut akut pada kehamilan muda, maka dengan segera cermati gejala dan tanda kliniknya, identifikasilah peluang diagnosis, dan segera lakukan rujukan ke RS untuk mendapatkan penatalaksanaan selanjutnya.

C. ALAT DAN BAHAN

Sebelum melakukan praktikum deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan hipertensi dan nyeri akut pada kehamilan muda Anda harus menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan :

1. Ruang yang nyaman dan tertutup.
2. Air mengalir, sabun, handuk untuk cuci tangan.
3. Set pemeriksaan ANC lengkap.
4. Set penanganan kegawatdaruratan antenatal: set infuse beserta larutan infus, oksigen, set alat pemeriksaan ginekologi, serta set resusitasi maternal.
5. Form/buku untuk pendokumentasian hasil pemeriksaan ibu hamil: buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil serta form rujukan

D. PROSEDUR PRAKTIKUM

Praktikum deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan hipertensi dan nyeri akut pada kehamilan muda ini dapat Anda lakukan di laboratorium skill atau *real setting* klinik (BPM, RB, atau Puskesmas) saat Anda praktik. Apabila kasus spesifik sulit ditemui di lahan praktik, maka praktikum dilakukan melalui simulasi di laboratorium. Langkah awal yang Anda lakukan adalah mempersiapkan alat dan bahan, menjelaskan tujuan dan prosedur standar penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu hamil. Selanjutnya Rekan mahasiswa, untuk lebih jelasnya dalam membedakan tanda gejala yang terkait hipertensi, maka mari kita lihat tabel uraian diagnosis nyeri kepala, gangguan penglihatan, kejang atau koma, hipertensi di bawah ini.

Gejala dan tanda yang selalu ada	Gejala dan tanda yang kadang-kadang ada	Diagnosis kemungkinan
<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan diastolik ≥ 90 mmHg pada kehamilan < 20 minggu 		Hipertensi kronik
<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan diastolik 90-110 mmHg pada kehamilan < 20 minggu • Proteinuria $< ++$ 		Hipertensi kronik dengan superimposed preeklampsia ringan
<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan diastolik 90-110 mmHg (2 pengukuran berjarak 4 jam) pada kehamilan > 20 minggu • Proteinuria - 		Hipertensi dalam kehamilan
<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan diastolik 90-110 mmHg (2 pengukuran berjarak 4 jam) pada kehamilan > 20 minggu • Proteinuria ++ 		Preeklampsia ringan
<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan diastolik ≥ 110 mmHg pada kehamilan > 20 minggu • Proteinuria $\geq +++$ 	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperefleksia • Nyeri kepala (tidak hilang dengan analgetika biasa) • Penglihatan kabur • Oliguria (< 400 ml/24 jam) • Nyeri abdomen atas (epigastrium) • Edema paru 	Pre eklampsia berat
<ul style="list-style-type: none"> • Kejang • Tekanan diastolik ≥ 90 mmHg pada kehamilan > 20 minggu • Proteinuria $\geq ++$ 	<ul style="list-style-type: none"> • Koma • Sama seperti preeklampsia berat 	Eklampsia

E. PELAKSANAAN TEMPAT DAN WAKTU

Setiap 8-10 mahasiswa membentuk satu kelompok dalam melakukan kegiatan praktikum. Para mahasiswa, praktikum ini dilaksanakan pada 2 setting tempat, yaitu pada setting simulasi di laboratorium dan real setting (lahan praktik). Maka uraian tempat praktik adalah sebagai berikut:

1. Laboratorium Praktik Kebidanan
2. Sarana pelayanan kebidanan:
 - a. Bidan Praktik Swasta (BPM).
 - b. Rumah Bersalin.
 - c. Puskesmas rawat jalan.

Alokasi waktu kegiatan praktikum ini adalah 2 x 4 jam pembelajaran terstruktur dan mandiri. Pembimbing praktikum adalah dosen maupun instruktur pendidikan bidan, baik dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes dan instruktur dari lahan praktik, yang diangkat dan ditunjuk oleh Universitas Terbuka. Kualifikasi pembimbing praktik dari Poltekkes adalah Dosen dengan pendidikan S2 Kesehatan berlatar belakang DIV Kebidanan. Untuk kualifikasi

instruktur dari lahan praktik adalah Bidan dengan latar belakang pendidikan DIV Kebidanan, pengalaman klinis minimal 2 tahun atau Bidan dengan latar belakang pendidikan D3 Kebidanan dengan pengalaman klinis minimal 5 tahun.

PELAPORAN

Untuk memonitor capaian pembelajaran pada kegiatan praktikum ini maka setiap kelompok menyusun laporan praktikum. Adapun laporan praktikum terdiri dari:

1. Pendahuluan: memuat latar belakang dan tujuan praktikum.
2. Tinjauan pustaka: memuat teori praktikum yang telah diketahui hingga saat ini.
3. Alat, bahan dan prosedur langkah-langkah kerja: berisikan alat dan bahan yang digunakan serta prosedur langkah-langkah kerja yang dilakukan
4. Hasil dan pembahasan: berisikan kajian terhadap capaian hasil pemeriksaan dan tinjauan teorinya.
5. Kesimpulan
6. Daftar pustaka

Jadwal pengumpulan Laporan ditentukan oleh instruktur.



Buka bungkus pembersih kuku



Cuci tangan dari ujung jari hingga siku dengan air mengalir



Ambil sabun antiseptik dan oleskan pada tangan, dari ujung jari hingga siku



Sikat kuku dengan pembersih kuku hingga bersih



Bersihkan sela-sela jari, punggung dan telapak tangan, sampai bersih



Bersihkan pergelangan tangan hingga siku, sampai bersih



Bilas tangan, satu tangan hingga bersih, baru tangan berikutnya



Biarkan air menetes dari siku



Keringkan tangan dengan blower atau dengan tissue

Latihan

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

Para mahasiswa, kerjakanlah latihan berikut ini untuk memperdalam pemahaman dan penguasaan materi praktikum deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan hipertensi dan nyeri akut pada kehamilan muda.

- 1) Sebutkan persiapan alat dan bahan untuk standar penanganan awal kegawatdaruratan hipertensi dan nyeri akut pada kehamilan muda.
- 2) Sebutkan langkah-langkah standar penanganan awal kegawatdaruratan hipertensi dan nyeri akut pada kehamilan muda.
- 3) Lakukan latihan standar penanganan awal kegawatdaruratan hipertensi dan nyeri akut pada kehamilan muda secara mandiri maupun berkelompok.

Petunjuk Mengerjakan Latihan

Baca kembali uraian persiapan alat dan bahan serta langkah-langkah untuk standar penanganan awal kegawatdaruratan perdarahan kehamilan muda, kemudian lakukan latihan secara berkelompok dan kerjakan simulasi dengan model *peer group assessment* (berkelompok dengan teman). Caranya saling bergantian masing-masing anggota mengerjakan praktik, kemudian *peer group* yang lain memberikan penilaian performance terhadap unjuk kerja dengan menggunakan kegiatan praktikum ini sebagai acuan penanganan awal kegawatdaruratan perdarahan kehamilan muda (lihat sub judul Prosedur Pemeriksaan).

Ringkasan

Kegiatan praktikum ini dimulai dengan persiapan alat dan bahan yang diperlukan untuk standar penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu hamil. Selanjutnya pengaturan penempatan alat sesuai prinsip ergonomis. Perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi dalam pelaksanaan praktik. Praktikum ini bisa dilaksanakan pada setting laboratorium klinik maupun real setting (misalnya bidan praktik mandiri, Puskesmas). Praktikum dilaksanakan mengikuti panduan langkah-langkah praktik pemeriksaan menggunakan daftar tilik penuntun belajar standar penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu hamil pada ibu hamil.

Selamat, Anda telah belajar melakukan praktikum standar penanganan awal kegawatdaruratan hipertensi dan nyeri akut pada kehamilan muda. Dengan demikian Anda sebagai seorang bidan telah menguasai salah satu kompetensi penunjang dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Hal-hal penting yang sudah Anda pelajari dalam kegiatan praktikum Standar penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu hamil ini adalah sebagai berikut:

1. Persiapan: alat dan bahan, ruangan dan dokumentasi.
2. Persiapan pasien: relaks, posisi tidur yang nyaman dan tidak terlentang penuh, supaya tidak terjadi hipotensi supinasi, serta kandung kemih dalam keadaan kosong.
3. Pelaksanaan standar penanganan awal kegawatdaruratan pada kehamilan muda meliputi teknik/content: aspek sikap dan perilaku profesional, dan langkah pelaksanaan pengukuran.
4. Evaluasi keseluruhan terhadap kegiatan standar penanganan awal kegawatdaruratan pada kehamilan muda, meliputi: sistematika, efektif dan efisien.
5. Melakukan pendokumentasian hasil standar penanganan awal kegawatdaruratan pada ibu kehamilan muda pada buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil serta form rujukan sesuai kasus yang diluar kewenangan.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan hamil, G1P0A0, datang periksa ke RB, umur kehamilan 10 minggu, keluhan pusing dan susah tidur, riwayat sebelum hamil hipertensi, tekanan darah 140/100 mmHg.
Apakah kemungkinan diagnosa pada kasus tersebut?
 - A. Superimposed preeklampsia
 - B. Hipertensi gestasional
 - C. Hipertensi kronik
 - D. Preeklampsia
 - E. Eklampsia
- 2) Seorang perempuan hamil, G1P0A0, datang periksa ke RB, umur ibu 36 tahun, umur kehamilan 30 minggu, keluhan pusing dan sakit kepala, riwayat sebelum hamil hipertensi kronik, tekanan darah 150/100 mmHg, terdapat edema kaki dan tangan, proteinuria +1.
Apakah kemungkinan diagnosa pada kasus tersebut?
 - A. Superimposed preeklampsia
 - B. Hipertensi gestasional
 - C. Hipertensi kronik
 - D. Preeklampsia
 - E. Eklampsia
- 3) Seorang perempuan hamil, G4P3A0, datang periksa ke RB, umur ibu 38 tahun, umur kehamilan 30 minggu, keluhan pusing dan sakit kepala, sejak kehamilan ini mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan darah 150/100 mmHg, terdapat edema kaki tanpa proteinuria.

Apakah kemungkinan diagnosa pada kasus tersebut?

- A. Superimposed preeklampsia
- B. Hipertensi gestasional
- C. Hipertensi kronik
- D. Preeklampsia
- E. Eklampsia

- 4) Seorang perempuan hamil, G3P2A0, datang periksa ke Poliklinik RS, umur ibu 37 tahun, umur kehamilan 28 minggu, keluhan pusing dan sakit kepala, sejak kehamilan ini mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan darah 140/100 mmHg, terdapat edema kaki dan lengan, proteinuria +1.

Apakah kemungkinan diagnosa pada kasus tersebut?

- A. Superimposed preeklampsia
- B. Hipertensi gestasional
- C. Hipertensi kronik
- D. Preeklampsia
- E. Eklampsia

- 5) Seorang perempuan hamil, G3P2A0, datang periksa ke Poliklinik RS, umur ibu 37 tahun, umur kehamilan 32 minggu, keluhan pusing dan sakit kepala, sejak kehamilan ini mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan darah 160/110 mmHg, terdapat edema kaki, lengan dan muka, proteinuria +3, disertai kejang.

Apakah kemungkinan diagnosa pada kasus tersebut?

- A. Superimposed preeklampsia
- B. Hipertensi gestasional
- C. Hipertensi kronik
- D. Preeklampsia
- E. Eklampsia

- 6) Faktor risiko hipertensi dalam kehamilan yang perlu dideteksi adalah...

- A. Primigravida, usia ibu <20 tahun atau >35 tahun
- B. Secundigravida, usia ibu 25 s.d 30 tahun
- C. Ibu hamil kurang asupan garam
- D. Ibu hamil kurang istirahat
- E. Ibu hamil yang bekerja

- 7) Patofisiologi kejadian preeklampsi, adalah terjadi kegagalan remodelling arteri spiralis sehingga plasenta menghasilkan oksidan/radikal bebas, beredar dalam pembuluh darah, hal ini merupakan penjelasan teori preeklampsi sebagai berikut...

- A. Teori vaskularisasi plasenta
- B. Teori intoleransi imunologik

- C. Teori iskemik plasenta
 - D. Teori adaptasi imunologik
 - E. Teori genetic
- 8) Pengukuran tekanan darah sebagai indikator prognosis pada penanganan hipertensi dalam kehamilan serta untuk mengukur tahanan perifer adalah sebagai berikut...
- A. Tekanan diastolik ≥ 140 mmHg pada 2 kali pemeriksaan berjarak ≥ 4 jam.
 - B. Tekanan diastolik ≥ 110 mmHg pada 2 kali pemeriksaan berjarak ≥ 4 jam.
 - C. Tekanan diastolik ≥ 90 mmHg pada 2 kali pemeriksaan berjarak ≥ 4 jam.
 - D. Tekanan diastolik ≥ 90 mmHg pada 4 kali pemeriksaan berjarak ≥ 2 jam.
 - E. Tekanan diastolik ≥ 100 mmHg pada 2 kali pemeriksaan berjarak ≥ 4 jam.
- 9) Apabila Anda sebagai bidan yang berpraktik pada tatanan pelayanan primer BPM, Anda kedatangan pasien hamil dengan hipertensi. Apakah penatalaksanaan yang Anda lakukan sebagai bidan?
- A. Penilaian keadaan umum, konseling ibu dan keluarga serta merujuk ke RS.
 - B. Penilaian keadaan umum, konseling ibu dan keluarga serta merawat inap pasien di BPM
 - C. Lakukan rujukan segera ke rumah sakit tanpa penilaian dan pertolongan pertama
 - D. Penilaian keadaan umum, memasang infus, memberi therapy anti kejang
 - E. Memasang infus, memberi therapy anti hipertensi dan anti kejang
- 10) Seorang perempuan hamil, G3P2A0, datang periksa ke RB, umur ibu 37 tahun, umur kehamilan 18 minggu, keluhan pusing dan sakit kepala, ibu mempunyai riwayat hipertensi, tekanan darah 140/100 mmHg.
Apakah kemungkinan diagnosa pada kasus tersebut?
- A. Superimposed preeklampsia
 - B. Hipertensi gestasional
 - C. Hipertensi kronik
 - D. Preeklampsia
 - E. Eklampsia
- 11) Seorang perempuan hamil, G3P2A0, datang periksa ke Poliklinik RS, umur ibu 37 tahun, umur kehamilan 30 minggu, keluhan pusing dan sakit kepala, sejak kehamilan ini mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan darah 140/90 mmHg, terdapat edema kaki, proteinuria +2.
Apakah kemungkinan diagnosa pada kasus tersebut?
- A. Hipertensi gestasional
 - B. Hipertensi kronik
 - C. Preeklampsia ringan
 - D. Preeklampsia berat
 - E. Eklampsia

- 12) Seorang perempuan hamil, G4P3A0, datang periksa ke Poliklinik RS, umur ibu 38 tahun, umur kehamilan 30 minggu, keluhan pusing dan nyeri dada, sejak kehamilan ini mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan darah 160/120 mmHg, terdapat edema kaki, proteinuria +3.
- 13) Apakah kemungkinan diagnosa pada kasus tersebut?
- A. Hipertensi gestasional
 - B. Hipertensi kronik
 - C. Preeklampsia ringan
 - D. Preeklampsia berat
 - E. Eklampsia
- 14) Seorang perempuan hamil G2P1A0, usia kehamilan 16 minggu, mengalami nyeri perut akut, hasil pemeriksaan menunjukkan kemungkinan nyeri berhubungan dengan kehamilan.
Apakah kemungkinan penyebab nyeri perut akut yang dialami perempuan tersebut?
- A. Abortus
 - B. Kista torsi
 - C. Apendiksitis
 - D. Plasenta previa
 - E. Salpingitis akut
- 15) Seorang perempuan hamil G1P0A0, usia kehamilan 16 minggu, mengalami nyeri perut akut, hasil pemeriksaan menunjukkan kemungkinan nyeri berhubungan alat reproduksi/ginekologik. Apakah kemungkinan penyebab nyeri perut akut yang dialami perempuan tersebut?
- A. Abortus
 - B. Kista torsi
 - C. Apendiksitis
 - D. Plasenta previa
 - E. Salpingitis akut
- 16) Seorang perempuan hamil G1P0A0, usia kehamilan 14 minggu, mengalami nyeri perut akut, hasil pemeriksaan menunjukkan kemungkinan nyeri tidak berhubungan kehamilan dan alat reproduksi/ginekologik.
Apakah kemungkinan penyebab nyeri perut akut yang dialami perempuan tersebut?
- A. Abortus
 - B. Kista torsi
 - C. Apendiksitis
 - D. Plasenta previa
 - E. Salpingitis akut

- 17) Seorang perempuan hamil G1P0A0, usia kehamilan 14 minggu, keluhan mengeluarkan bercak darah, nyeri perut akut di atas simfisis dan intermitten.
Apakah kemungkinan penyebab nyeri perut akut yang dialami perempuan tersebut?
- A. Abortus
 - B. Kista torsi
 - C. Apendiksitis
 - D. Mola hidatidosa
 - E. Salpingitis akut
- 18) Seorang perempuan hamil G1P0A0, usia kehamilan 16 minggu, keluhan mengeluarkan darah coklat kehitaman, nyeri perut akut di atas simfisis.
Apakah kemungkinan penyebab nyeri perut akut yang dialami perempuan tersebut?
- A. KET
 - B. Abortus
 - C. Kista torsi
 - D. Apendiksitis
 - E. Mola hidatidosa
- 19) Seorang perempuan hamil G1P0A0, usia kehamilan 16 minggu, keluhan nyeri bersifat kolik, lebih ke arah pusar, nyeri pada kuadran kanan bawah.
Apakah kemungkinan penyebab nyeri perut akut yang dialami perempuan tersebut?
- A. KET
 - B. Abortus
 - C. Kista torsi
 - D. Mola hidatidosa
 - E. Apendiksitis akut
- 20) Seorang perempuan hamil G1P0A0, usia kehamilan 14 minggu, keluhan nyeri perut akut pada bagian bawah perut, bersifat unilateral dan nyeri panggul, teraba massa pada perut bagian bawah dan nyeri tekan.
Apakah kemungkinan penyebab nyeri perut akut yang dialami perempuan tersebut?
- A. Retensi urin akut
 - B. Kista ovarium ruptur
 - C. Kista ovarium torsi
 - D. Mola hidatidosa
 - E. Apendiksitis akut

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) B
- 2) A
- 3) E
- 4) D
- 5) C
- 6) B
- 7) D
- 8) A
- 9) A
- 10) D
- 11) B
- 12) C
- 13) E
- 14) A
- 15) C
- 16) A
- 17) B
- 18) D
- 19) A
- 20) B

Tes 2

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

✂ ■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan** ✂ ■

- 17) A
- 18) E
- 19) C

Daftar Pustaka

Bryar, Rosamund, 1995, Theory for Midwifery Practice, Macmillan, Houndmills.

Baston H, Hall J, 2013, Midwifery Essentials Antenatal, Elsevier, UK

Cunningham, Mac Donald, Gant, 2009, William Obstetric, Edisi 22, Jakarta: EGC

Diane MF, Cooper MA, 2009. Myles Buku Ajar Bidan Edisi 14, Jakarta: EGC

JHPIEGO, 2003. Panduan Pengajaran Kebidanan Fisiologi Bagi Dosen Diploma III Kebidanan. Buku Ante Partum. Jakarta. Pusdiknakes

JNPKKR – POGI. 2004. Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta. YBP – SP.

JNPKKR – POGI, 2002. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta, YBP- SP.

Kusmiyati Y, Wahyuningsih HP, 2010 Perawatan Ibu Hamil, Yogyakarta, Fitramaya.

Pusdiknakes, , 2001. Asuhan Antenatal, WHO: JHPIEGO, Jakarta.

Prawirohardjo, Sarwono, 2007. Ilmu Kebidanan, Jakarta: Bina Pustaka Sarwono.

Varney H, Kriebs JM, Gegor, 2008. Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Jakarta: EGC.

WHO dan Pusdiklatnakes, 2011, Panduan Asuhan Antenatal Untuk Preseptor/Mentor, Jakarta: Pusdiknakes.

BAB XII

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

*Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb
Siti Tyastuti, S.Kep, Ns, S.ST, M.Kes*

PENDAHULUAN

Rekan mahasiswa, bagian yang sedang Anda pelajari ini adalah bab ke dua belas. Merupakan bagian yang terakhir Mata Kuliah Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan Praktikum. Setelah Anda mempelajari enam bab teori Asuhan Kehamilan dan sebelas bab kegiatan praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan, maka Anda harus mempelajari juga tentang bagaimana mendokumentasikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil. Pada bab ke duabelas inilah Anda mempelajari tentang Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Bab ini berjudul “**Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**”. Asuhan Kebidanan Kehamilan yang Anda lakukan, mulai dari pengkajian sampai evaluasi sangat penting untuk dicatat dalam bentuk dokumentasi kebidanan karena sebagai bukti bahwa asuhan yang Anda berikan adalah benar dan berdasarkan data subyektif dan obyektif. Pada Bab sebelumnya Anda sudah belajar tentang Konsep Dasar Asuhan Kehamilan, Perubahan fisik pada ibu hamil. Pemenuhan Kebutuhan fisik ibu hamil, perubahan psikologis pada ibu hamil, adaptasi terhadap ketidaknyamanan pada masa kehamilan muda dan kehamilan lanjut. Anda juga sudah mempelajari sebelas Bab Praktikum tentang pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada ibu hamil. Dari seluruh materi yang sudah Anda pelajari baik teori maupun praktik Anda diharapkan sudah mampu untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan kepada Ibu Hamil secara komprehensif, untuk selanjutnya semua yang Anda lakukan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil harus di dokumentasikan. Anda diharapkan dapat mendokumentasikan data subyektif dan data obyektif hasil pengkajian untuk selanjutnya di analisa dan dilakukan tindakan sesuai masalah pada ibu hamil tersebut. Dokumentasi wajib dilakukan karena sangat bermanfaat untuk tanggung jawab dan tanggung gugat, seandainya suatu saat diperlukan untuk keperluan hukum maka bidan akan terlindungi karena sudah ada catatan yang lengkap dan benar. Kecuali untuk tanggung jawab dan tanggung gugat, dokumentasi juga bermanfaat untuk komunikasi antar petugas kesehatan, untuk keperluan penelitian dan masih banyak lagi manfaat dokumentasi yang nantinya akan kita bahas secara mendalam.

Dari gambaran sepintas ini menunjukkan betapa pentingnya materi ini untuk Anda kuasai, agar Anda dapat melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya sebagai bidan profesional.

Setelah mempelajari bab ini Anda diharapkan dapat memahami tentang : (1) Konsep Dokumentasi Kebidanan (2) Dokumentasi Kebidanan Pada Ibu Hamil. (3) Latihan Mendokumentasikan Kasus pada Ibu Hamil. Secara khusus Anda diharapkan dapat menjelaskan tentang (1) Konsep Dokumentasi Kebidanan (2) Dokumentasi Kebidanan Pada Ibu Hamil. (3) Latihan Mendokumentasikan Kasus pada Ibu Hamil. Untuk mencapai tujuan

tersebut, materi yang harus Anda pelajari adalah meliputi: Pengertian Dokumentasi Kebidanan. Manfaat Dokumentasi Kebidanan. Cara Menuliskan Dokumentasi Kebidanan, Dokumentasi Kebidanan menurut Permenkes 938/2007, mendokumentasikan data subyektif, data obyektif sampai menganalisa data dan mencatat penatalaksanaan. Dengan menguasai materi-materi tersebut, maka Anda akan dapat mendokumentasikan asuhan Kehamilan yang Anda kerjakan sehingga apabila kelak dikemudian hari dibutuhkan, baik untuk proses hukum maupun untuk komunikasi antar tenaga kesehatan, semua data sudah tercatat dengan lengkap dan benar.

Bab ini terdiri dari tiga Kegiatan Belajar (KB) yang disusun sebagai berikut :

Kegiatan Praktikum 1 : Konsep Dokumentasi Kebidanan.

Kegiatan Praktikum 2 : Dokumentasi Kebidanan pada Ibu Hamil.

Kegiatan Praktikum 3 : Latihan Mendokumentasikan Kasus Ibu Hamil.

TATA TERTIB PRAKTIKUM

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

1. Baca baik-baik dan pahami tujuan/kompetensi yang ingin dicapai dalam mempelajari Bab ini.
2. Pelajari materi secara berurutan mulai dari Kegiatan Praktikum (KP) 1 dan seterusnya, karena materi yang dibahas dalam kegiatan sebelumnya berkaitan erat dengan materi yang akan dibahas pada kegiatan berikutnya.
3. Anda harus punya keyakinan yang kuat untuk belajar dan mempraktikkan materi yang tertuang dalam Bab ini.
4. Pelajari baik-baik dan pahami uraian materi yang ada pada setiap KB. Jika ada materi yang harus dipraktikkan, maka Anda diminta untuk mempraktikkannya.
5. Untuk mempelajari Bab ini Anda diharapkan dapat mengatur waktu sebaik-baiknya agar dapat memahami isi Bab ini dengan sebaik-baiknya.
6. Di samping mempelajari Bab ini, Anda dianjurkan untuk mempelajari dari sumber lain, baik dari buku-buku maupun media elektronik, atau belajar di lapangan praktek misalnya Puskesmas, Rumah Sakit maupun Bidan Praktek Mandiri tentang Dokumentasi Kebidanan pada Kehamilan.
7. Untuk lebih memudahkan lagi memahami Bab ini, Anda diharapkan dapat mendatangi tempat pelayanan kesehatan yang melayani ibu hamil misalnya Puskesmas, Rumah Sakit maupun Bidan Praktik Mandiri. Amati bentuk dan model Dokumentasi Kebidanan yang dilakukan di tempat tersebut.
8. Setelah selesai mempelajari satu kegiatan praktikum, Anda diminta untuk mengerjakan tugas maupun soal-soal yang ada di dalamnya. Anda dinyatakan berhasil kalau sedikitnya 80% jawaban Anda benar. Selanjutnya Anda dipersilahkan untuk mempelajari KB berikutnya.

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan ✂ ■

9. Kunci jawaban untuk setiap KB ada di bagian akhir Bab ini. Silahkan cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban tersebut. Jika Anda belum berhasil silahkan pelajari sekali lagi bagian-bagian yang belum Anda kuasai. Ingat! Jangan melihat kunci jawaban sebelum Anda selesai mengerjakan soal/
10. Bila Anda mengalami kesulitan, diskusikan dengan teman-temanmu, jika masih juga mengalami kesulitan, silahkan hubungi dosen /fasilitator dari Mata Kuliah ini.

Selamat belajar, jangan lupa memohon pertolongan kepada Tuhan yang Maha Esa agar Anda dimudahkan dalam mempelajari Bab ini, sehingga dapat berhasil dengan baik.

Kegiatan Praktikum 1 Konsep Dokumentasi Kebidanan

Setelah mempelajari Kegiatan Praktikum I, Anda diharapkan dapat memahami tentang Konsep Dokumentasi Kebidanan dengan benar. Secara khusus Anda diharapkan dapat menjelaskan: (1) Konsep Dasar Dokumentasi. (2) Manfaat Dokumentasi Kebidanan. (3) Model Dokumentasi Kebidanan. (4) Dokumentasi Kebidanan menurut Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Untuk mencapai tujuan tersebut, pokok-pokok materi yang harus Anda pelajari meliputi:

1. Konsep Dasar Dokumentasi.
2. Manfaat Dokumentasi Kebidanan.
3. Model Dokumentasi Kebidanan.
4. Dokumentasi Kebidanan menurut Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007.

A. URAIAN MATERI

Pendidikan bidan pada era tahun 70an, belum ada mata pelajaran Dokumentasi tetapi yang ada yaitu pelajaran pencatatan dan pelaporan. Asuhan yang diberikan bidan dicatat secara garis besar. Dengan semakin meningkatnya pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan maka tuntutan dalam pelayanan kesehatan juga semakin tinggi. Pasien dan keluarganya seringkali menginginkan penjelasan secara rinci tentang pelayanan kesehatan yang diterima. Untuk menjawab semua itu maka perlu dokumentasi yang baik tentang semua data hasil pengkajian, baik data subyektif maupun data obyektif. Dengan tuntutan zaman yang semakin maju maka Dokumentasi Kebidanan menjadi satu hal yang sangat penting dan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan termasuk bidan. Apakah Anda sudah tahu, apa akibatnya apabila bidan tidak mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan? Apa manfaat dokumentasi kebidanan? Diskusikan dengan teman Anda, untuk mencari jawaban pertanyaan-pertanyaan tadi. Berikan contoh kasus, bidan bermasalah yang berhubungan dengan aspek hukum yang disebabkan karena bidan tidak melakukan dokumentasi.

Tuliskan hasil diskusi Anda pada kotak dibawah ini.

Bagaimana apakah Anda telah selesai mendiskusikannya, jika sudah sekarang cocokkan hasil diskusi Anda dengan uraian materi di bawah ini.

B. KONSEP DASAR DOKUMENTASI

1. Pengertian Dokumen

Kita pasti sering mendengar atau bahkan sering mengucapkan kata “ Dokumen “. Biasanya orang menganggap dokumen merupakan berkas yang sangat penting sehingga perlu disimpan dengan baik. Misalnya di bank banyak disewakan *Safety Box* untuk menyimpan dokumen.

Jadi apakah sebenarnya yang dimaksud dokumen?

- a. Dokumen adalah sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat dipergunakan sebagai bukti atau keterangan. (Kamus Bahasa Indonesia).
- b. Dokumen adalah surat akta, piagam, surat resmi dan bahan rekaman, tertulis atau tercetak yang dapat memberikan keterangan untuk penyelidikan ilmiah dalam arti luas. (Ensiklopedia).

Contoh dokumen : Ijazah, sertifikat, surat kelahiran dsb.

Silahkan Anda mencari lagi contoh-contoh dokumen.

2. Pengertian Dokumentasi

- a. Dokumentasi adalah pengumpulan, pemilihan, pengolahan dan penyimpanan informasi di bidang pengetahuan. (Kamus Besar Bahasa Indonesia).
- b. Dokumentasi adalah sistem pencatatan dan pelaporan status kesehatan klien dan semua kegiatan asuhan keperawatan/kebidanan yang dilakukan oleh perawat/bidan. (Potter & Perry, 1984).

Dokumentasi merupakan catatan otentik atau dokumen asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum.

Dokumentasi dalam bidang kesehatan terutama kebidanan sangat penting dan harus dicatat dengan benar karena dapat dijadikan bukti dalam proses hukum. Jangan sampai karena dokumentasi bidan yang kurang baik sehingga dapat menyebabkan bidan dianggap bersalah dan berurusan dengan persoalan hukum.

Jadi jelas bedanya antara pencatatan pelaporan dan dokumentasi. Kalau pencatatan, kegiatannya hanya mencatat, tetapi kalau dokumentasi kegiatannya mulai mengumpulkan data sampai data disimpan sampai batas waktu tertentu.

- c. Dokumentasi Kebidanan.

Dokumentasi Kebidanan merupakan catatan bidan yang dilakukan dengan lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Seringkali bidan salah mengerti tentang kata **singkat** dalam dokumentasi kebidanan, bidan menganggap yang dimaksud singkat adalah tidak usah banyak-banyak menulis, tidak terlalu panjang sehingga seringkali dokumentasi kebidanan tidak lengkap. Yang dimaksud singkat di sini adalah yang dicatat yang penting saja sesuai masalah pasien, yang tidak ada

hubungannya dengan masalah pasien tidak usah dicatat atau ditanyakan. Bidan lupa bahwa kecuali singkat masih ada syarat lagi yaitu lengkap, akurat dan jelas. Jadi dokumentasi kebidanan tidak hanya singkat tetapi harus lengkap, akurat dan jelas.

Sebagai contoh, seorang ibu hamil (ibu A) datang periksa ke klinik Anda, ibu tersebut tidak ada masalah hanya akan kontrol saja. Ada seorang ibu yang lain datang periksa hamil (ibu B) dengan keluhan pusing, mual, muntah dan merasa BB malah turun.

Dokumentasi antara ibu A dan ibu B tentunya tidak sama, kalau ibu B harus lebih panjang karena harus mencatat tentang pusing, mual, muntah dan BB yang malah turun.

Contoh lain, seorang pasien hamil datang periksa, dilihat dari jauh pasiennya bersih, rapi, setelah dekat tercium bau harum, maka tidak usah ditanya tentang mandi berapa kali, karena kurang penting. Jadi dokumentasi kebidanan harus mencakup empat hal yang penting yaitu : lengkap, akurat, singkat dan jelas.

C. MANFAAT DOKUMENTASI KEBIDANAN.

Dokumentasi Kebidanan sangat penting dilakukan dengan benar oleh bidan karena sangat bermanfaat.

Manfaat dokumentasi kebidanan adalah :

1. Untuk sarana komunikasi.

Dokumentasi yang dibuat dengan lengkap, akurat dan jelas, sangat membantu mengkomunikasikan tindakan bidan yang sudah dilakukan, maupun tindakan bidan yang direncanakan dan belum dilakukan. Dokumentasi yang baik akan mencegah terjadinya pengulangan informasi, mencegah informasi yang tumpang tindih sehingga perlu bidan untuk lebih teliti dan mampu memperkecil kesalahan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Contoh : Pasien A mendapatkan suntikan antibiotik dua kali sehari yaitu jam 08.00 dan jam 20.00. Bidan B dinas pagi dari pk 07.00 sd pk 14.00. Bidan B menulis di status pasien A : pk 08.00 suntik antibiotik untuk pasien A sudah dilakukan, pk 20.00 suntik antibiotik kemudian B tanda tangan dan nama terang. Pk 14.00 bidan C datang untuk dinas sore mulai pk 14.00 – 21.00. Bidan C membaca laporan dan status pasien A, sehingga pada pk 20.00 bidan C menyuntik antibiotik pada pasien A kemudian menuliskan pada status pasien A, pkl 20.00 suntik antibiotik, kemudian bidan C tanda tangan dan nama terang. Dokumentasi kebidanan yang lengkap, akurat dan jelas, maka tenaga kesehatan lain tidak usah menanyakan lewat telepon tetapi dengan membaca dokumen di status pasien, bidan yang dinas selanjutnya sudah mengerti tentang keadaan pasien.

2. Untuk sarana tanggungjawab dan tanggungugat.

Dokumentasi kebidanan bermanfaat sebagai upaya untuk melindungi pasien dan menjamin keamanan bidan, diusahakan melalui pelayanan kebidanan yang berkualitas.

Secara hukum dokumentasi kebidanan dapat dijadikan alat untuk melindungi tenaga kesehatan untuk menjawab ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima.

3. Untuk sarana informasi statistik.
Data statistik yang tercantum dalam dokumentasi kebidanan dapat membantu merencanakan kebutuhan institusi dimasa mendatang, antara lain sumber daya manusia dan sarana prasarana.
4. Untuk sarana pendidikan.
Dokumentasi Kebidanan berisi tentang informasi data kronologis dan asuhan kebidanan yang sudah diberikan kepada pasien. Dokumentasi yang baik akan memberikan informasi yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pendidikan.
5. Untuk sarana sumber data penelitian
Informasi yang ditulis dalam dokumentasi kebidanan dapat dipakai sebagai data penelitian dan perkembangan ilmu pengetahuan melalui studi dokumentasi.
6. Untuk sarana jaminan kualitas pelayanan kesehatan.
Dokumentasi kebidanan yang lengkap dan akurat akan memberikan kemudahan kepada bidan untuk melakukan asuhan kebidanan dengan komprehensif sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.
7. Untuk sarana sumber data perencanaan asuhan kebidanan berkelanjutan.
Dokumentasi yang lengkap, akurat dan jelas, dapat dipergunakan untuk merencanakan asuhan kebidanan selanjutnya.

D. MODEL DOKUMENTASI KEBIDANAN

Dokumentasi kebidanan ditulis dengan model SOAP. Dokumentasi model SOAP dipakai pada dokumentasi kebidanan karena SOAP merupakan dokumentasi yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat sehingga dapat dilaksanakan oleh bidan dalam situasi apapun. Seringkali bidan belum paham tentang pentingnya dokumentasi. Banyak kejadian ketika bidan menangani pasien gawat, bidan justru lupa untuk mencatat kronologis kejadian dan penanganan yang sudah dilakukan dalam usaha menyelamatkan pasien. Akibatnya ketika diperlukan bukti dokumentasi maka bidan tidak dapat menunjukkan bukti yang otentik. Kita harus selalu ingat “ TULISLAH APA YANG ANDA KERJAKAN “ dan “ YANG ANDA TULIS HARUS YANG ANDA KERJAKAN “, “ JANGAN MENULIS YANG TIDAK ANDA KERJAKAN”. Yang perlu diperhatikan lagi tentang dokumentasi adalah segera ditulis ketika anda selesai mengerjakan tindakan, jangan menunda-nunda untuk menulis, nanti bisa lupa atau keliru.

Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, langkah pertama adalah pengkajian. Pengkajian diletakkan pada langkah pertama karena pengkajian adalah merupakan satu hal

yang sangat penting disebabkan pengkajian merupakan kegiatan untuk mengumpulkan data yang dapat dipakai untuk dasar menentukan diagnosa dan masalah pasien. Dari pengkajian diperoleh data subyektif dan obyektif. Keadaan pasien selalu berubah maka data subyektif maupun obyektif juga selalu berubah, setiap saat dapat ditemukan informasi baru, maka pengkajian data akan menjadi sangat dinamis dan harus terus menerus dilakukan.

S adalah data subyektif.

Yang dimaksud data subyektif adalah data keluhan pasien, data hasil dari anamneses dengan pasien.

Contoh data subyektif pada ibu hamil :

- Data tentang HPMT
- Keluhan pasien saat datang periksa
- Pola makan.
- Dan seterusnya

O adalah data obyektif.

Yang dimaksud data obyektif adalah data hasil pemeriksaan.

Contoh data obyektif pada ibu hamil adalah :

- Hasil pemeriksaan palpasi Leopold
- Hasil mengukur tekanan darah
- Hasil pemeriksaan laboratorium
- Hasil pemeriksaan *reflex patella*
- Dan seterusnya

A adalah analisa.

Yang ditulis pada Analisa adalah hasil analisis dan kesimpulan dari data subyektif dan obyektif. Analisa mencatat diagnosa dan masalah kebidanan. Kalau tidak ada masalah kebidanan maka yang ditulis hanya diagnosa saja.

Contoh nomenklatur diagnosa kebidanan.

NO.	DIAGNOSA	NO.	DIAGNOSA
1.	Kehamilan normal	36.	Invertio uteri
2.	Partus normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	DJJ tidak normal	39.	Malaria ringan tanpa komplikasi
5.	Abortus	40.	Mekonium
6.	Solusio plasenta	41.	Meningitis
7.	Akut Pielonefritis	42.	Metritis
8.	Amnionitis	43.	Migrain
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendisitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Atonia uteri	46.	Partus macet

12.	Postpartum normal	47.	Posisi occiput posterior
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi occiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelviks
16.	Asma bronkhiale	51.	Peritonitis
17.	Presentasi dagu	52.	Placenta previa
18.	Disproporsi Cevalo Pelvik	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preeklampsia berat atau ringan
20.	Koagulopati	55.	Hipertensi karena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban Pecah Dini
22.	Cystitis	57.	Partus premature
23.	Eklampsia	58.	Prolapsus tali pusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Encefalitis	60.	Partus kala II lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidramnion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Ruptura uteri
29.	Kematian janin	64.	Bekas luka uteri
30.	Persalinan semu	65.	Presentasi bahu
31.	Hemoragik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemoragik postpartum	67.	Robekan serviks dan vagina
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Inertio uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

Sumber : WHO-UNFPA 2000 (Wildan,2008).

P adalah penatalaksanaan.

Yang ditulis pada penatalaksanaan adalah rencana, tindakan dan evaluasi. Pada **P** jangan lupa menuliskan waktu (tanggal, jam) karena waktu sangat penting dalam dokumentasi.

Apabila akan menuliskan rencana dan evaluasi pada P tidak perlu ditulis :

Rencana :

Evaluasi :

Contoh :

- Nama : Ny. A
- Alamat : Jln Indraloka
- Umur : 25 thn
- No RM : 022.2014
- G2P1Ab0Ah1
- Masuk RS: tgl 15-1-2014

Tanggal dan jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan tanda tangan
15 Januari 2014 08.00	<p>S : ibu mengeluh perut kadang-kadang merasa kenceng- kenceng.HPMT tanggal 12 April 2013.</p> <p>O : Tinggi fundus 36 cm,punggung kiri, presentasi kepala. djj 136 x/mnt.Vulva belum ada pengeluaran.</p> <p>A : Hamil normal, aterm.</p> <p>P : jam 08.30 Menjelaskan tanda-tanda persalinan Menganjurkan apabila sudah ada tanda persalinan segera berangkat ke tempat pelayanan persalinan (bidan, dokter, RS, Puskesmas). Ibu memilih ke Puskesmas. Menganjurkan agar kalau berangkat ke Puskesmas, bersama dengan orang yang nanti mendampingi pada saat persalinan. Yang mendampingi ketika melahirkan adalah suami, suami akan mengambil cuti. Dan seterusnya</p>	Ttd Bidan ani.

Pada P : Kalimat “ Ibu memilih ke Puskesmas, ini menunjukkan evaluasi.

“Yang mendampingi ketika melahirkan adalah suami “ ini juga menunjukkan evaluasi dari tindakan yang dilakukan bidan Ani.

Jadi kata evaluasi tidak usah ditulis pada P karena dokumentasi kebidanan adalah SOAP dan bukan SOAPE.

E. DOKUMENTASI KEBIDANAN MENURUT KEPMENKES 938/MENKES/SK/VIII/2007.

Tentang Standar Asuhan Kebidanan terdiri dari enam standar.

Standar I : Pengkajian.

Kriteria pengkajian :

1. Data tepat, akurat dan lengkap.
2. Data subyektif
3. Data Obyektif

Hasil pengkajian ini didokumentasikan pada S dan O

Standar II : Perumusan diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.

Kriteria Pengkajian :

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan.
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
3. Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar III : Perencanaan.

Standar IV : Implementasi

Standar V : Evaluasi

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan.

Pernyataan standar : Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan:

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/status pasien/buku KIA).
2. Ditulis dalam catatan perkembangan SOAP
3. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
4. O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
5. A adalah analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan
6. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.

Latihan

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

Sekarang Anda telah selesai mempelajari Kegiatan Praktikum 1. Supaya Anda lebih menguasai Kegiatan Praktikum 1 ini, maka Anda diharapkan mengerjakan latihan dibawah ini secara individu.

- 1) Carilah ibu hamil kemudian lakukan pengkajian.
- 2) Dokumentasikan hasil pengkajian.
- 3) Catat data Subyektif pada S..
- 4) Catat data Obyektif pada O.
- 5) Diskusikan hasil kerja anda dengan teman anda.
- 6) Selamat mengerjakan.

Ringkasan

Selamat anda telah menyelesaikan Kegiatan Praktikum 1 yaitu tentang Konsep Dokumentasi Kebidanan. Dengan demikian anda sebagai calon bidan sudah dapat menjelaskan tentang **Konsep Dokumentasi Kebidanan** yang mencakup tentang . Konsep Dasar Dokumentasi, Manfaat Dokumentasi Kebidanan, Model Dokumentasi Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan menurut Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007.

Hal-hal penting yang telah anda pelajari pada KEGIATAN PRAKTIKUM I ini dan harus anda pahami adalah:

1. Pengertian dokumen.
2. Contoh dokumen.
3. Yang dimaksud dokumentasi.
4. Yang dimaksud dokumentasi kebidanan.
5. Model dokumentasi kebidanan.
6. Manfaat dokumentasi kebidanan.
7. Nomenklatur dokumentasi kebidanan.
8. Dokumentasi Kebidanan menurut Kepmenkes 938/Menkes/SK/VIII/2007.

Sekarang bertanyalah pada diri Anda sendiri, apakah sudah yakin menguasai materi pada Kegiatan Praktikum 1 ini. Untuk selanjutnya silahkan Anda kerjakan tes dibawah ini.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Untuk mengetahui sejauhmana pemahaman Anda terhadap materi yang baru saja anda pelajari, sekarang jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut dengan memilih salah satu alternative jawaban yang paling benar pada kertas tersendiri.

- 1) Seorang bapak datang ke jasa pengiriman barang, dia mengatakan akan mengirimkan dokumen. Apakah yang dimaksud Dokumen?
 - A. Dokumen adalah sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat dipergunakan sebagai bukti atau keterangan.
 - B. Dokumen adalah merupakan surat yang tertulis untuk kepentingan terbatas dan tidak secara umum.
 - C. Dokumen adalah bukti fisik berupa surat resmi yang disahkan oleh yang berwenang di pengadilan.
 - D. Dokumen adalah warkat asli yang diterbitkan oleh kantor pemerintah.
- 2) Seorang bapak datang ke jasa pengiriman barang, dia mengatakan akan mengirimkan dokumen. Dibawah ini manakah yang tidak termasuk Dokumen?

- A. Ijazah
 - B. Undangan Wisuda
 - C. Sertifikat tanah
 - D. Raport sekolah
- 3) Bidan Arti mendokumentasikan tindakan kebidanan yang dilakukan pada waktu bidan Arti dinas pagi. Apakah yang ditulis bidan Arti ?
- A. Bidan Arti menulis : Tekanan Darah Ny. Ina : 120/80 mm Hg.
 - B. Bidan Arti menulis di buku laporan : jumlah pasien 12 orang.
 - C. Bidan Arti mencatat : jam 10.00 : memasang IUD pada Ny. Ina.
 - D. Bidan Arti mencatat: jam 10.00 Ny. Ina dan bayinya pulang dalam keadaan sehat.
- 4) Seorang perempuan hamil datang periksa di Puskesmas, dengan keluhan : merasa bayinya tidak bergerak sejak kemarin, kemudian anda memeriksa pasien tersebut dan hasilnya anda tuliskan dengan singkat pada status. Apakah yang dimaksud singkat yang anda tulis?
- A. Jam 10. 00 DJJ 132 x / menit, jam 11.00 DJJ 128 x/mnt, jam 12.00 DJJ 128x / mnt .
 - B. Palpasi : presentasi kepala
 - C. BB 56 kg, TB 150 cm
 - D. TBJ : 2150 gram
- 5) Seorang perempuan hamil datang periksa di Puskesmas, dengan keluhan : sering pusing dan tidak suka makan., kemudian anda memeriksa Hb hasilnya 10 gr %. dan anda dokumentasikan Apakah manfaat dokumentasi yang anda lakukan ?
- A. Untuk mengetahui pasien anemia atau tidak
 - B. Untuk mengkaji kemungkinan gangguan perkembangan pada janin
 - C. Untuk mendeteksi adanya KEK
 - D. Untuk merencanakan asuhan kebidanan selanjutnya.
- 6) Ny Ani mendapat obat Ampisilin 2 x 500 gram /sehari, jam 08.00 dan jam 20.00 Dokumentasi manakah yang bermanfaat untuk sarana komunikasi?
- A. Jam 08.00 Ny Ani diberi obat Ampisilin 500 gram.
 - B. Jam 20.00 Ny Ani belum diberi obat.
 - C. Ny Ani sudah diberi obat 2 x 1 tablet.
 - D. Ny Ani minum obat sesuai advis dokter.
- 7) Bidan melakukan dokumentasi kebidanan sebagai sarana tanggungjawab dan tanggunggugat. Model apakah bidan menuliskan dokumentasi?
- A. SOAPIE
 - B. SOAPIER
 - C. SOAPED
 - D. SOAP

- 8) Bidan Caca mendokumentasikan asuhan kebidanan yang dilakukan. Kapankah bidan Caca mencatat tindakan yang telah dilakukan pada status pasien?
- A. Pada akhir pergantian dinas.
 - B. Pada saat pasien akan pulang
 - C. Segera setelah selesai melakukan tindakan
 - D. Setiap saat ketika bidan sudah sempat.
- 9) Seorang perempuan datang ke bidan akan KB suntik yang ketiga kali, mengeluh bahwa berat badannya naik terus,. Dicatat di data apakah keluhan pasien tersebut?
- A. S
 - B. O
 - C. A
 - D. P
- 10) Seorang perempuan hamil berumur 17 tahun datang kebidan dengan keluhan pusing, mata berkunang - kunang. Hasil pemeriksaan BB 49 kg, Hb 11 gram %. Data apakah yang dicatat bidan pada " O " adalah
- A. Pusing dan mata berkunang - kunang
 - B. Mata berkunang – kunang dan BB 49 kg.
 - C. BB 49 kg dan Hb 11 gram %.
 - D. Hb 11 gram % dan pusing.

Kegiatan Praktikum 2 Dokumentasi Kebidanan pada Ibu Hamil

Selamat Anda telah berhasil menyelesaikan Kegiatan Praktikum 1, silahkan Anda teruskan untuk mempelajari materi pada Kegiatan Praktikum 2. Setelah mempelajari materi pada Kegiatan Praktikum 2 ini, Anda diharapkan dapat menjelaskan tentang **Dokumentasi Kebidanan Pada Ibu Hamil** .. Untuk mencapai tujuan tersebut, beberapa pokok materi yang harus Anda pelajari adalah (1) Data Subyektif pada ibu hamil. (2) Data Obyektif pada ibu hamil. (3) Analisa Data dan (4) Penatalaksanaan. Dengan menguasai materi-materi tersebut, maka Anda akan dapat mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Supaya Anda menguasai materi ini maka Anda harus belajar dengan sungguh–sungguh dengan meluangkan waktu minimal 120 menit. Baiklah sekarang Anda bersiap untuk memulai mempelajarinya.

A. URAIAN MATERI

Pada Kegiatan Praktikum 1 sudah dibahas tentang Dokumentasi Kebidanan model SOAP, dijelaskan juga tentang data subyektif, data obyektif, analisa dan penatalaksanaan, juga diberikan beberapa contohnya. Dengan demikian diharapkan Anda sudah memahami tentang dokumentasi kebidanan model SOAP. Sekarang marilah kita belajar tentang dokumentasi kebidanan model SOAP khusus pada ibu hamil.

B. DATA SUBYEKTIF PADA IBU HAMIL

Data subyektif adalah data yang diperoleh dari anamnesa.

Anda masih ingat Bab 1 Praktikum Ibu Hamil tentang praktik Anamnese? Nah, sekarang Anda akan belajar bagaimana cara mendokumentasikan data subyektif yang Anda peroleh ketika Anda melakukan anamnese pada ibu hamil.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

No. Register :

Masuk RS / BPS tanggal, jam :

Dirawat di ruang :

Biodata :

	Ibu	Suami
Nama	:
Umur	:
Suku/Bangsa	:

Agama :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Alamat Rumah :
 Nomor Telepon/ HP :

DATA SUBYEKTIF

1. Kunjungan saat ini Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang
 Keluhan Utama

 (untuk menentukan pasien baru atau pasien lama).
2. Riwayat Perkawinan
 Kawin..... kali. Kawin pertama umur..... tahun. Dengan suami
 sekarang..... tahun.
 Status
 (untuk mengetahui status pernikahan, karena sangat mungkin dapat mempengaruhi
 psikologis ibu hamil, sehingga dapat mempengaruhi kehamilan.)
3. Riwayat Menstruasi
 Menarche umur tahun. Siklus hari.
 Teratur/tidak. Lama hari. Sifat darah : encer/beku. Bau Fluor albus
 ya/tidak.
 Disminorroe ya/tidak. Banyaknya cc
 HPMT..... HPLUK:
 (Untuk menentukan umur kehamilan, Hari Perkiraan lahir, dan kemungkinan
 perdarahan banyak pada saat melahirkan).
4. Riwayat Kehamilan ini
 - a. Riwayat ANC
 ANC sejak umur kehamilan minggu. ANC di
 Frekuensi : Trimester I kali.
 Trimester II kali.
 Trimester III kali.
 (Untuk mengetahui apakah ibu hamil periksa sesuai standar minimal, yaitu pada
 trimester I periksa satu kali, trimester II periksa dua kali dan trimester III periksa
 tiga kali).
 - b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan minggu,
 pergerakan janin dalam 24 jam terakhir kali.
 (untuk membantu menentukan umur kehamilan dan untuk mengetahui
 kesejahteraan janin).
 - c. Keluhan yang dirasakan

Trimester I :
 Trimester II :
 Trimester III :
 (untuk mengetahui masalah yang dirasakan ibu hamil).

d.	Pola nutrisi	Makan	Minum
	Frekuensi	.....	.....
	Macam	.....	.....
	Jumlah	.....	.....
	Keluhan	.....	.....

e. Konsumsi obat/jamu
 Frekuensi
 Macam/jenis
 Alergi obat
 (untuk mengetahui obat/jamu yang dikonsumsi kemungkinan mempengaruhi kehamilan, dan adanya alergi pada obat tertentu).

f.	Pola eliminasi	BAB	BAK
	Frekuensi	.....	.....
	Warna	.....	.....
	Bau	.....	.....
	Konsistensi	.....	.....
	Keluhan :	.....

(untuk mengetahui apakah ada masalah eliminasi yang dirasakan ibu hamil).

g. Pola aktivitas
 Kegiatan sehari-hari :
 Istirahat/tidur :
 (untuk mengetahui kecukupan waktu istirahat, mengkaji apakah ibu hamil terlalu capek sehingga dapat memengaruhi kehamilannya).

h. Seksualitas :
 sebelum hamil
 Padasaat hamil
 Keluhan
 (apakah ada perubahan pola seksualitasnya, kalau ada perubahan karena apa, perlu ditanyakan dan dicatat karena kemungkinan dapat mempengaruhi kehamilan dan keharmonisan rumah tangga).

i. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi kali / hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin

Kebiasaan mengganti pakaian dalam

Jenis pakaian dalam yang digunakan

(untuk mengetahui kebersihan diri ibu hamil, karena pada ibu hamil produksi keringat meningkat sehingga diperlukan rajin membersihkan diri).

j. Imunisasi

TT 1 tanggal: TT 4 tanggal:

TT 2 tanggal: TT 5 tanggal:

TT 3 tanggal:

(untuk mengetahui perlindungan terhadap tetanus).

5. Riwayat obstetri (kehamilan, persalinan, nifas yang lalu).

G P Ab Ah

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan (normal/tindakan)	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				

(untuk mengetahui riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, untuk mengantisipasi adanya masalah kebidanan pada kehamilan yang sedang berlangsung. Misalnya persalinan sebelumnya Seksio sesaria perlu dikaji juga indikasinya apa sehingga dapat disiapkan untuk kehamilan ini).

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti / ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan

(untuk mengetahui apakah ibu sudah pernah menjadi akseptor KB, kalau sudah pernah, apa alasan berhenti. Kalau belum pernah alasannya apa, sehingga bidan dapat mengetahui masalah pasien untuk selanjutnya dilakukan tindakan dan ditulis/didokumentasikan pada Penatalaksanaan).

Rencana menjadi akseptor KB setelah melahirkan :

(mulai sejak hamil bidan harus sudah mengkaji rencana ibu menjadi akseptor KB setelah melahirkan, sehingga pasien dan suami sudah disiapkan sejak hamil, supaya sudah mantap, diharapkan setelah melahirkan pasien dan suami tinggal melaksanakan menjadi akseptor KB dan tidak perlu menunggu lama untuk mikir – mikir lagi).

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah / sedang diderita

Ibu mengatakan pernah/sedang/ tidak pernah menderita

Hepatitis	<input type="checkbox"/>	Asma	<input type="checkbox"/>
HIV	<input type="checkbox"/>	Jantung	<input type="checkbox"/>
TBC	<input type="checkbox"/>	Hipertensi	<input type="checkbox"/>
Anemi	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>
Malaria		Infeksi Menular Seksual (IMS)	

Yang lain

b. Penyakit yang pernah / sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga pernah/sedang/ tidak pernah menderita

Hepatitis	<input type="checkbox"/>	Asma	<input type="checkbox"/>
HIV	<input type="checkbox"/>	Jantung	<input type="checkbox"/>
TBC	<input type="checkbox"/>	Hipertensi	<input type="checkbox"/>
Anemia		Diabetes	
Malaria	<input type="checkbox"/>	IMS	<input type="checkbox"/>

Yang lain

c. Riwayat keturunan kembar

.....

d. Riwayat alergi

Makanan :
 Obat :
 Zat lain :

e. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok :
 Minum jamu :
 Minum minuman beralkohol :
 Makanan/minuman pantang :
 Perubahan pola makan (termasuk nyidam, napsu makan turun, dan lain-lain)

8. Keadaan psikososial spriritual

a. Kehamilan ini Diinginkan Tidak diinginkan

b. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan

.....

c. Pengetahuan Ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang

.....

d. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini

.....

e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

.....

f. Persiapan/rencana persalinan

.....

C. DATA OBYEKTIF PADA IBU HAMIL.

Data obyektif adalah data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum Kesadaran

b. Tanda vital

Tekanan darah : mmHg Pernapasan : kali per menit

Nadi : kali per menit Suhu : °C

c. TB : cm

BB : sebelum hamil.....kg, BB sekarang.....kg

IMT :

LLA : cm

d. Kepala dan leher

▪ Oedem wajah:

.....

▪ Cloasma Gravidarum +/-

▪ Mata :

▪ Mulut :

▪ Leher :

e. Payudara

Bentuk :

Areola mammae :

Puting Susu :

Colostrum :

- f. Abdomen
- Bentuk :
 - Bekas luka :
 - Striae gravidarum :

 - Palpasi Leopold
 - Leopold I :
.....
 - Leopold II :
.....
 - Leopold III :
.....
 - Leopold IV:
.....

 - Osborn Test :
 - TFU Mc Donald :cm
 - TBJ :gr
 - Auskultasi DJJ : Punctum maksimum
Frekuensi.....kali per menit (..... / /)
- g. Ekstremitas
- Oedem :
 - Varices :
 - Reflek patella :
 - Kuku :
- h. Genetalia Luar
- Tanda Chadwick :
 - Varices :
 - Bekas luka :
 - Kelenjar Bartholini :
 - Pengeluaran :
 - Pembengkakan, massa/kista :
- i. Anus
- Haemoroid :

2. Pemeriksaan Panggul Luar
- Distansia Spinarum : cm
- Distansia Kristarum : cm

Boudelogue : cm
 Lingkar panggul : cm

3. Pemeriksaan penunjang

- USG :
-
- Tes Laboratorium :

Tes lab	Hasil	Nilai Normal	Tidak Normal	Diagnosis		
Hb		TM I : <11 gr/dl TM II : <10,5 gr/dl TM III : <11 gr/dl	<10,5	Anemia <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>Ya</td><td>Tidak</td></tr></table>	Ya	Tidak
Ya	Tidak					
Protein urine <ul style="list-style-type: none">• Dipstik• Merebus		Terlacak/negatif Bening/-	≥ 2 ⁺ Keruh (+)	Protein urine (mungkin infeksi/ PIH HPHT) <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>Ya</td><td>Tidak</td></tr></table>	Ya	Tidak
Ya	Tidak					
Glukosa urine Benedict		Biru	Merah bata, oranye, hijau	DM <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>Ya</td><td>Tidak</td></tr></table>	Ya	Tidak
Ya	Tidak					
Gol. Darah		A, B, O, AB				

D. ANALISA DATA

Analisa data adalah mendokumentasikan hasil analisa/kesimpulan dari data subyektif dan data obyektif. Dari analisa tersebut maka dapat ditentukan diagnosa dan masalah pasien. Diagnosa hendaknya sesuai dengan nomenklatur kebidanan, sesuai dengan yang tercantum pada Standar II Kepmenkes No 938 tahun 2007. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.

Contoh : ibu hamil normal, trimester II dengan anemi.

E. PENATALAKSANAAN.

Sesuai dengan Kepmenkes No 938 Tahun 2007, yang di dokumentasikan pada Penatalaksanaan adalah seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

Contoh:

Tanggal 22 Januari 2014

Pk 08.00 :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan.
2. Memberikan tablet tambah darah sebanyak 14 tablet, 1 x 1/hari
3. Menjelaskan cara minum tablet tambah darah dengan air putih, tidak diperkenankan dengan teh atau kopi.
4. Menganjurkan ibu untuk periksa kembali dua minggu lagi. Ibu akan periksa kembali tanggal 5 Pebruari 2014.
5. Dan seterusnya

Pada No 4 tertulis “ ibu akan periksa kembali tanggal 5 Februari 2014 “. Kalimat tersebut menunjukkan perencanaan bahwa ibu hamil merencanakan untuk periksa lagi tanggal 5 Februari 2014. Kalimat tersebut dapat juga sebagai evaluasi terhadap tindakan bidan yang menganjurkan kepada ibu untuk periksa kembali dua Minggu lagi.

Jadi di Penatalaksanaan tidak usah dituliskan : perencanaan : atau Evaluasi : tapi langsung saja ditulis di penatalaksanaan.

Latihan

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

Nah sekarang Anda sudah selesai mempelajari KEGIATAN PRAKTIKUM 2. Supaya Anda dapat mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil maka Anda perlu mengerjakan latihan di bawah ini secara kelompok.

Tugasnya adalah :

- 1) Carilah teman yang tempat tinggalnya atau tempat bekerjanya berdekatan dengan Anda.
- 2) Buatlah kelompok, masing-masing 3 mahasiswa.
- 3) Carilah seorang perempuan hamil, bisa saudara, bisa tetangga, bisa pasien.
- 4) Lakukan pengkajian pada ibu hamil tersebut secara kelompok.
- 5) Buatlah dokumentasi kebidanan.
- 6) Hasil kerja kelompok diskusikan, kalau dapat diskusi dengan kelompok lain lebih baik.
- 7) Selamat belajar semoga sukses.

Ringkasan

Selamat Anda telah menyelesaikan Kegiatan Praktikum 2 yaitu tentang **Dokumentasi Kebidanan Pada Ibu Hamil**. Dengan demikian Anda sebagai calon bidan diharapkan sudah dapat mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Untuk dapat

mendokumentasikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Anda harus dapat membedakan antara data subyektif dan data obyektif. Anda juga harus sudah dapat menganalisa data yang Anda dapatkan pada saat pengkajian data, dan tindakan apa yang harus Anda lakukan untuk menghilangkan atau membantu masalah pasien.

Hal-hal penting yang telah Anda pelajari dan harus Anda kuasai pada Kegiatan Praktikum 2 ini adalah

1. Apa yang dimaksud data subyektif.
2. Apa saja yang termasuk data subyektif.
3. Apa yang dimaksud data obyektif.
4. Apa saja yang termasuk data obyektif.
5. Bagaimana cara menganalisa data
6. Apa saja yang termasuk diagnose kebidanan
7. Bagaimana cara mendokumentasikan pada Penatalaksanaan.

Tes 2

Untuk mengetahui sejauhmana pemahaman Anda terhadap materi yang baru saja Anda pelajari, sekarang jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut dengan memilih salah satu alternative jawaban yang Anda anggap paling benar pada kertas tersendiri.

- 1) Seorang perempuan hamil 30 minggu datang ke bidan akan suntik TT, mengatakan bahwa berat badannya sudah naik 10 kg. Data BB naik 10 kg, didokumentasikan pada
 - A. S
 - B. O
 - C. A
 - D. P
- 2) Dokumentasi merupakan hal yang sangat penting untuk data statistik yaitu
 - A. Data kematian dan kelahiran
 - B. Catatan keluhan pasien
 - C. Data perkembangan pasien dari hari ke hari
 - D. Hasil pemeriksaan dokter
- 3) Dokumentasi hendaknya ditulis dengan tinta dan tidak boleh dihapus,hal ini untuk memenuhi kaidah dokumentasi tentang
 - A. Untuk memberikan asuhan bermutu tinggi
 - B. Untuk meningkatkan pelayanan yang aman
 - C. Untuk menciptakan catatan yang permanen tentang asuhan kepada pasien
 - D. Untuk memfasilitasi pemberian asuhan yang berkesinambungan.

- 4) Hasil pemeriksaan fisik dicatat pada
- A. S
 - B. O
 - C. A
 - D. P
- 5) Dokter melihat catatan bidan tentang keadaan pasien untuk data pemberian terapi, hal tersebut termasuk manfaat dokumentasi
- A. Sebagai aspek legal
 - B. Sebagai petanggungjawaban
 - C. Sebagai tim untuk pelayanan kepada pasien
 - D. Sebagai alat komunikasi pada tim tenaga kesehatan yang menangani pasien

Kasus I.

Seorang perempuan umur 28 thn datang kepada sdr sebagai bidan, merasa hamil 5 bulan, sudah merasakangerakan bayinya,selama ini belum pernah periksa karena tidak merasa ada masalah.

6. Data subyektif yang harus dikumpulkan dari pasien tersebut adalah
- A. HPMT
 - B. HPL
 - C. Tinggi fundus uteri
 - D. BB
- 7) Seorang perempuan hamil mengatakan bahwa ” payudara terasa kencang dan tambah besar” , hal tersebut ditulis pada
- A. S
 - B. O
 - C. A
 - D. P
- 8) Seorang perempuan hamil diperiksa dengan hasil” payudara hyperpigmentasi, puting menonjol”. Data tersebut ditulis pada
- A. S
 - B. O
 - C. A
 - D. P
- 9) Yang ditulis pada riwayat obstetri adalah
- A. HPMT, HPL, hamil keberapa, jumlah persalinan, abortus.
 - B. HPMT, HPL, umur kehamilan, jumlah anak, jenis kelamin.

- C. Kehamilan, persalinan, penolong , nifas, abortus,jenis kelamin, BBL
- D. Kehamilan, jarak kehamilan, umur kehamilan, laktasi, abortus, alat kontrasepsi

Kasus II .

Pada tgl 1 September 2014 jam 16.00, Ny. lin berumur 20 tahun, hamil 38 minggu, anak pertama, datang periksa ke Puskesmas mengeluh perut terasa mules sejak kemarin siang, pada kemaluan terlihat keluar lendir darah.

- 10) Data Ny. lin yang dapat dicatat pada " O " adalah
- A. Ny. lin berumur 20 tahun
 - B. Ny. lin hamil anak pertama umur kehamilan 38 minggu
 - C. Ny. lin mengeluh perut mules sejak kemarin siang
 - D. Ny. lin pada kemaluannya terlihat keluar lendir darah

Kegiatan Praktikum 3

Praktik Dokumentasi Kebidanan pada Ibu Hamil

Selamat Anda telah berhasil menyelesaikan Kegiatan Praktikum 2, silahkan Anda teruskan untuk mempelajari materi berikutnya pada Kegiatan Praktikum 3. Setelah mempelajari materi pada Kegiatan Praktikum 3 ini, Anda diharapkan dapat **Mempraktekkan Dokumentasi Kebidanan Pada Ibu Hamil**. Untuk mencapai tujuan tersebut, beberapa pokok materi yang harus Anda pelajari adalah (1) Mendokumentasikan Data Subyektif pada ibu hamil. (2) Mendokumentasikan Data Obyektif pada ibu hamil. (3) Membuat Analisa Data..dan (4).Mendokumentasikan Penatalaksanaan.. Dengan menguasai materi-materi tersebut, maka Anda akan dapat mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil.. Supaya Anda menguasai materi ini maka Anda harus belajar dengan sungguh-sungguh dengan mempraktikkan secara berulang-ulang. Baiklah sekarang Anda bersiaplah untuk memulai mempelajari Kegiatan Praktikum 3 ini.

A. URAIAN MATERI

Silakan Anda baca kasus ini dengan teliti. Sebelum mempraktekkan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, Anda harus yakin bahwa Anda sudah menguasai enam Bab teori dan sebelas Bab praktik Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil karena untuk mendokumentasikan kasus ibu hamil Anda harus sudah memahami semua materi tentang kehamilan baik teori maupun ptaktik.

KASUS :

Pada tanggal 21 Januari 2015, Ny Berti berumur 30 tahun, datang ke Puskesmas untuk periksa hamil, hamil anak kedua, anak pertama berumur 3 tahun, jenis kelamin laki-laki. Anak pertama melahirkan di Puskesmas, persalinan normal, ditolong bidan, BBI 2950 gr PB 50 cm. HPMT tanggal 10 Mei 2014, siklus haid 28 hari. Setelah anak pertama lahir, ny Berti memakai alat kontrasepsi IUD, kemudian sengaja dilepas karena ingin punya anak lagi. Setelah melahirkan anak kedua ini rencana Ny Berti akan memakai alat kontrasepsi IUD lagi. Sekarang Ny Berti mengeluh pinggang kadang-kadang sakit. Ny Berti tidak mempunyai pembantu, aktivitas di rumah mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan menjaga anak pertamanya. Suaminya bernama Agus, berumur 35 tahun, bekerja sebagai pegawai swasta. Suami tidak sempat membantu pekerjaan rumah tangga karena sudah sibuk dengan pekerjaannya sendiri.

1. Silakan Anda baca dengan teliti sampai Anda betul-betul memahami kasus di atas.
2. Dokumentasikan kasus tersebut pada format dokumentasi yang sudah disediakan.
3. Kerjakan secara berkelompok bersama dengan teman Anda, satu kelompok 3 mahasiswa,

4. Data yang belum lengkap, Anda dapat menambahkan dengan data dalam keadaan normal.
5. Selamat mengerjakan.

Format : Dokumentasi Kebidanan,

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

No. Register :
 Periksa tanggal, jam :
 Dirawat di ruang :

Biodata :

	Ibu	Suami
Nama	:
Umur	:
Suku/Bangsa	:
Agama	:
Pendidikan	:
Pekerjaan	:
Alamat Rumah	:
Nomor Telepon/ HP	:

A. DATA SUBYEKTIF

1. Kunjungan saat ini Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang
 Keluhan Utama

 (untuk menentukan pasien baru atau pasien lama).

2. Riwayat Perkawinan
 Kawin..... kali. Kawin pertama umur..... tahun. Dengan suami
 sekarang..... tahun.
 Status

3. Riwayat Menstruasi
 Menarche umur tahun. Siklus hari.
 Teratur/tidak. Lama hari. Sifat darah : encer/beku. Bau Fluor albus
 ya/tidak.
 Disminorroe ya/tidak. Banyaknya cc

HPMT HPLUK:

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan minggu. ANC di

Frekuensi : Trimester I kali.

Trimester II kali.

Trimester III kali.

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan minggu,
pergerakan janin dalam 24 jam terakhir kali.

c. Keluhan yang dirasakan

Trimester I :

Trimester II :

Trimester III :

Cara mengatasi :

d. Pola nutrisi

Makan

Minum

Frekuensi

Macam

Jumlah

Keluhan

e. Konsumsi obat/jamu

Frekuensi

Macam/jenis

Alergi obat

f. Pola eliminasi

BAB

BAK

Frekuensi

Warna

Bau

Konsistensi

Keluhan :

g. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari :

Istirahat / tidur :

h. Seksualitas : sebelum hamil

Pada saat hamil

Keluhan

✂ ■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan** ✂ ■

- i. Personal Hygiene
 Kebiasaan mandi kali / hari
 Kebiasaan membersihkan alat kelamin
 Kebiasaan mengganti pakaian dalam
 Jenis pakaian dalam yang digunakan
- j. Imunisasi
 TT 1 tanggal: TT 4 tanggal:
 TT 2 tanggal: TT 5 tanggal:
 TT 3 tanggal:

5. Riwayat obstetri (kehamilan, persalinan, nifas yang lalu).

G P Ab Ah

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan (normal/tindakan)	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti / ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan

Rencana menjadi akseptor KB setelah melahirkan:

.....

7. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit yang pernah / sedang diderita
 Ibu mengatakan pernah/sedang/ tidak pernah menderita

Hepatitis	<input type="checkbox"/>	Asma	<input type="checkbox"/>
HIV	<input type="checkbox"/>	Jantung	<input type="checkbox"/>
TBC	<input type="checkbox"/>	Hipertensi	<input type="checkbox"/>
Anemi	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>
Malaria	<input type="checkbox"/>	Infeksi Menular Seksual (IMS)	<input type="checkbox"/>

Yang lain

- b. Penyakit yang pernah / sedang diderita keluarga
Ibu mengatakan keluarga pernah/sedang/ tidak pernah menderita

Hepatitis	<input type="checkbox"/>	Asma	<input type="checkbox"/>
HIV	<input type="checkbox"/>	Jantung	<input type="checkbox"/>
TBC	<input type="checkbox"/>	Hipertensi	<input type="checkbox"/>
Anemia	<input type="checkbox"/>		
Malaria	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>
		IMS	<input type="checkbox"/>

Yang lain

- c. Riwayat keturunan kembar
.....

- d. Riwayat alergi
Makanan :
Obat :
Zat lain :

- e. Kebiasaan-kebiasaan
Merokok :
Minum jamu :
Minum minuman beralkohol :
Makanan/minuman pantang :
Perubahan pola makan (termasuk nyidam, napsu makan turun, dan lain-lain)

8. Keadaan psikososial spriritual

- a. Kehamilan ini Diinginkan Tidak diinginkan

- b. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan
.....
.....

- c. Pengetahuan Ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang
.....

- d. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini
.....

- e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
.....
- f. Persiapan/rencana persalinan
.....
.....

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum Kesadaran
- b. Tanda vital
Tekanan darah : mmHg Pernapasan: kali per menit
Nadi : kali per menit Suhu : °C
- c. TB : cm
BB : sebelum hamil.....kg, BB sekarang.....kg
IMT :
LLA : cm
- d. Kepala dan leher
 - Oedem wajah :
.....
 - Cloasma Gravidarum +/-
 - Mata :
 - Mulut :
 - Leher :
- e. Payudara
 - Bentuk :
 - Areola mammae :
 - Puting Susu :
 - Colostrum :
- f. Abdomen
 - Bentuk :
 - Bekas luka :
 - Striae gravidarum :
 - Palpasi Leopold
Leopold I :
.....
Leopold II :
.....
Leopold III :
.....

Leopold IV :
.....

- Osborn Test :
- TFU Mc Donald :cm
- TBJ :gr
- Auskultasi DJJ: Punctum maksimum
Frekuensi.....kali per menit (..... / /)

g. Ekstremitas

- Oedem :
- Varices :
- Reflek patella :
- Kuku :

h. Genetalia Luar

- Tanda Chadwick :
- Varices :
- Bekas luka :
- Kelenjar Bartholini :
- Pengeluaran :
- Pembengkakan, massa/kista :

i. Anus

- Haemoroid :

2. Pemeriksaan Panggul Luar

- Distansia Spinarum : cm
- Distansia Kristarum : cm
- Boudelogue : cm
- Lingkar panggul : cm

3. Pemeriksaan penunjang

- USG :
-
- Tes Laboratorium:

Tes lab	Hasil	Nilai Normal	Tidak Normal	Diagnosis		
Hb		TM I : <11 gr/dl TM II : <10,5 gr/dl TM III : <11 gr/dl	<10,5	Anemia <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Ya</td> <td>Tidak</td> </tr> </table>	Ya	Tidak
Ya	Tidak					
Protein urine Dipstik Merebus		Terlacak/negatif Bening/-	≥ 2 ⁺ Keruh (+)	Protein urine (mungkin infeksi/ PIH HPHT) <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Ya</td> <td>Tidak</td> </tr> </table>	Ya	Tidak
Ya	Tidak					
Glukosa urine Benedict		Biru	Merah bata, oranye, hijau	DM <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Ya</td> <td>Tidak</td> </tr> </table>	Ya	Tidak
Ya	Tidak					
Gol. Darah		A, B, O, AB				

C. ANALISA DATA.

.....

D. PENATALAKSANAAN.

.....

Kalau pekerjaan Anda sudah selesai, coba cocokkan dengan format dokumentasi kebidanan yang diisi dibawah ini.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

No. Register : 022.2014
 Periksa tanggal, jam : 21 Januari 2015 pk 08.00
 Puskesmas : Puskesmas Hilir

Biodata:

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. Berti	Bpk Agus
Umur	: 30 tahun	35 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa / Indonesia	Jawa / Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SLTP	SLTA
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Karyawan swasta
Alamat Rumah	: Kampung Hulu RT 01/RW 11 .	
Nomor Telepon/ HP	: 08558677231	

DATA SUBYEKTIF

1. Kunjungan saat ini Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang
 Keluhan Utama
- Ingin periksa hamil , pinggang kadang – kadang terasa sakit.
2. Riwayat Perkawinan
 Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun. Dengan suami sekarang 8 tahun.
 Status menikah.
3. Riwayat Menstruasi
 Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari.
 Teratur/tidak. Lama 6 hari. Sifat darah : encer/beku. Bau amis. Fluor albus ya/tidak.
 Disminorroe ya/tidak. Banyaknya : ganti pembalut empat kali sehari.
 HPM : tgl 10 Mei 2014. HPL : tgl 17 Februari 2015. Umur Kehamilan : 36 minggu
4. Riwayat Kehamilan ini
- a. Riwayat ANC
 ANC sejak umur kehamilan 10 minggu. ANC di Puskesmas
 Frekuensi : Trimester I : 1 kali.
 Trimester II : 3 kali.
 Trimester III : 3 kali.
- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu,
 pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 14 – 16 kali.
- c. Keluhan yang dirasakan
 Trimester I : tidak suka makan.
 Trimester II : tidak ada keluhan
 Trimester III : sering BAK
- d. Pola nutrisi
- | | | |
|-----------|----------------------------|---------------------------------|
| | Makan | Minum |
| Frekuensi | 3 x sehari | 5 x / hari |
| Macam | nasi, sayur, lauk, buah | air putih, susu satu gelas/hari |
| Jumlah | 3 x 1 piring | 8 – 10 gelas. |
| Keluhan | saat ini tidak ada keluhan | |
- e. Konsumsi obat/jamu
 Frekuensi : satu kali sehari
 Macam/jenis : tablet tambah darah dan Kalk dari Puskesmas.
 Alergi obat : tidak ada
- f. Pola eliminasi
- | | | |
|-----------|------------------|-------------------|
| | BAB | BAK |
| Frekuensi | satu kali / hari | 8 – 10 x/hari |
| Warna | kuning kehitaman | Jernih kekuningan |

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti / ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1.	IUD	2 – 11 – 2011	Bidan	Puskesmas	Tdk ada	20 – 1 – 2014	Bidan	Puskesmas	Ingin anak

Rencana menjadi akseptor KB setelah melahirkan :

Setelah melahirkan ingin memakai IUD lagi karena merasa sudah cocok.

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah / sedang diderita

Hepatitis	-	Asma	-
HIV	-	Jantung	-
TBC	-	Hipertensi	-
Anemi	-	Diabetes	-
Malaria	-	Infeksi Menular Seksual(IMS)	-

Yang lain ibu mengatakan tidak pernah sakit berat, hanya kalau musim batuk pilek, ibu kadang-kadang juga sakit batuk pilek.

b. Penyakit yang pernah / sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga pernah/sedang/ tidak pernah menderita

Hepatitis	-	Asma	-
HIV	-	Jantung	-
TBC	-	Hipertensi	-
Anemia	-		
Malaria	-	Diabetes	-
		IMS	-

Yang lain : selama ini keluarga sehat.

c. Riwayat keturunan kembar / cacat :

Tidak ada riwayat keturunan kembar atau lahir cacat.

- d. Riwayat alergi
 Makanan : tidak ada
 Obat : tidak ada
 Zat lain : tidak ada
- e. Kebiasaan-kebiasaan
 Merokok : ibu hamil dan suami tidak merokok
 Minum jamu : selama hamil tidak minum jamu
 Minum minuman beralkohol : ibu hamil dan suami tidak pernah minum minuman beralkohol
 Makanan/minuman pantang : tidak ada makanan pantang.
 Perubahan pola makan (termasuk nyidam, napsu makan turun, dan lain) : Pada hamil besar ini suka makan.

8. Keadaan psikososial spriritual

- a. Kehamilan ini Diinginkan Tidak diinginkan
- b. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan.
 Ibu sudah mengerti karena setiap periksa selalu diberi penyuluhan oleh bu bidan.
- c. Pengetahuan Ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang:
 Ibu periksa ingin mengetahui keadaan kehamilan sekarang.
- d. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini
 Ibu menerima kehamilan ini, karena memang kehamilan ini direncanakan.
- e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
 Keluarga senang menerima kehamilan ini, suami dan anak juga senang.
- f. Persiapan/rencana persalinan
 Rencana melahirkan di Puskesmas memakai Jampersal, yang mendampingi ketika melahirkan suami, yang menjaga anaknya selama ditinggal melahirkan adalah ibunya suami. Alat dan pakaian untuk persiapan melahirkan sudah diatur pada satu tas, kalau ada tanda persalinan tinggal membawa.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
- a. Keadaan umum baik Kesadaran composmentis
- b. Tanda vital
 Tekanan darah : 120/70 mmHg Pernapasan : 20 x kali per menit
 Nadi : 88 kali per menit Suhu : 37 C
- c. TB : 150 cm
 BB : sebelum hamil 45 kg, BB sekarang 60 kg
 IMT : 20
 LLA : 24,5 cm

- d. Kepala dan leher
- Oedem wajah : tidak ada
 - Cloasma Gravidarum: tidak ada
 - Mata: Conyunctiva merah muda, tidak pucat: sclera putih, tidak ikhterik.
 - Mulut: bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi.
 - Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
- e. Payudara
- Bentuk: membesar, simetris
 - Areola mammae: hiperpigmentasi
 - Puting Susu: menonjol
 - Colostrum: keluar sedikit
- f. Abdomen
- Bentuk: membujur.
 - Bekas luka: tidak ada
 - Striae gravidarum: ada striae livida dan linea nigra.
 - Palpasi Leopold
 - Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari dibawah PX. Pada fundus teraba bokong.
 - Leopold II : di sebelah kiri teraba bagian kecil, di sebelah kanan teraba punggung janin. Punggung kanan (puka).
 - Leopold III : Presentasi kepala
 - Leopold IV : kepala sudah masuk PAP
 - Osborn Test : tidak dilakukan
 - TFU Mc Donald : 36 cm
 - TBJ : 3875 gr
 - Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kanan bawah pusat Frekuensi 132 kali per menit.
- g. Ekstremitas
- Oedem : tidak ada
 - Varices : tidak ada
 - Reflek patella : positif
 - Kuku : pendek, bersih
- h. Genetalia Luar
- Tanda Chadwick : ada
 - Varices : tidak ada
 - Bekas luka : ada bekas jahitan perineum
 - Kelenjar Bartholini : tidak ada infeksi
 - Pengeluaran : tidak ada pengeluaran
 - Pembengkakan, massa/kista : tidak ada

i. Anus
Haemoroid : tidak ada

2. Pemeriksaan Panggul Luar : tidak dilakukan karena anak kedua.

Distansia Spinarum : cm

Distansia Kristarum : cm

Boudelogue : cm

Lingkar panggul : cm

3. Pemeriksaan penunjang

- USG : -

- Tes Laboratorium :

Tes lab	Hasil	Nilai Normal	Tidak Normal	Diagnosis
Hb	11,5 gr/dl	TM I : <11 gr/dl TM II : <10,5 gr/dl TM III : <11 gr/dl	<10,5	Anemia <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Protein urine Dipstik Merebus	Tidak dilakukan	Terlacak/negatif Bening/-	≥ 2 ⁺ Keruh (+)	Protein urine (mungkin infeksi/ PIH HPHT) <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Glukosa urine Benedict	Tidak dilakukan	Biru	Merah bata, oranye, hijau	DM <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Gol. Darah	O	A, B, O, AB		

ANALISA DATA

Seorang perempuan hamil normal, aterm, kadang-kadang pinggang sakit.

PENATALAKSANAAN

Tanggal 21 Januari 2015, pk 08.15.

- Menyampaikan hasil pemeriksaan.
- Mengingatkan kembali tentang tanda – tanda persalinan.
- Memberikan tablet tambah darah sebanyak 7 tablet, 1x1/hari
- Menjelaskan cara minum tablet tambah darah dengan air putih, tidak diperkenankan dengan teh atau kopi.
- Menganjurkan ibu untuk periksa kembalिसatu minggu lagi atau kalau sudah terasa ada tanda persalinan. Ibu akan periksa kembali tanggal 27 Januari 2015 atau kalau sudah ada tanda persalinan.
- Menganjurkan kepada ibu untuk memakai alas kaki yang tipis dan tidak licin untuk mengurangi sakit pinggang. Ibu tidak akan memakai alas kaki berhak tinggi.

Latihan

Sekarang Anda sudah selesai mempelajari Kegiatan Praktikum 3. Supaya Anda lebih menguasai Kegiatan Praktikum (KP) 3 ini, silahkan Anda mengerjakan latihan dibawah ini :

1. Buatlah kelompok beranggotakan tigamahasiswa.
2. Setiap kelompok mencari satu pasien ibu hamil.
3. Lakukan pengkajian pada ibu hamil tersebut untuk mendapatkan data subyektif dan data obyektif.
4. Dokumentasikan data subyektif dan data obyektif pada format pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil.
5. Catat diagnose kebidanan dan masalah kebidanan (kalau ada) pada A (Analisa).
6. Catat tindakan, rencana dan evaluasi pada P (Penatalaksanaan).
7. Presentasikan dan diskusikan dengan kelompok lain.
8. .Kalau masih ada yang belum jelas silahkan menghubungi tutor Anda.
9. Selamat belajar semoga sukses.

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan tersebut.

Ringkasan

Selamat Anda telah menyelesaikan KEGIATAN PRAKTIKUM 3 yaitu tentang **Praktek Dokumentasi Kebidanan Pada Ibu Hamil**. Dengan demikian Anda sebagai calon bidan diharapkan sudah dapat melakukan pengkajian pada ibu hamil kemudian mendokumentasikan data subyektif dan data obyektif. Setelah semua data sudah Anda catat, maka selanjutnya Anda menganalisa data untuk menentukan diagnosa dan masalah pasien. Setelah Anda menentukan diagnosa dan masalah, Anda melanjutkan menulis pada Penatalaksanaan sehingga untuk dapat mendokumentasikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Anda harus dapat membedakan antara data subyektif dan data obyektif. Anda juga harus sudah dapat menganalisa data yang Anda dapatkan pada saat pengkajian data, dan tindakan apa yang harus Anda lakukan untuk menghilangkan atau membantu masalah pasien.

Hal-hal penting yang telah Anda pelajari dan harus Anda kuasai pada Kegiatan Praktikum 3 ini adalah

1. Apasaja yang dapat didokumentasikan pada S.
2. Apa saja yang dapat didokumentasikan pada O.
3. Bagaimana cara mendapatkan data subyektif.
4. Bagaimana cara mendapatkan data obyektif.
5. Apa yang dapat didokumentasikan pada A.
6. Apa saja yang didokumentasikan pada P
7. Bagaimana cara mendokumentasikan pada Penatalaksanaan.
8. Praktek mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil.

Tes 3

Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan Anda terhadap materi yang baru saja Anda pelajari, sekarang Anda kerjakan soal dibawah ini.

Pilihlah salah satu jawaban dibawah ini dengan menjodohkan pernyataan padalajur sebelah kiri dengan jawaban (data yang ada di kasus) pada lajur sebelah kanan yang Anda anggap paling cocok.Satu jawaban boleh dipakai lebih dari satu kali.

Contoh kasus : Seorang ibu hamil mengeluh (A) tidak suka makan, hasil pemeriksaan (B) Berat Badan 50 kg.

Soal :

- 1) Yang didokumentasikan pada S adalahA.....
- 2) Yang didokumentasikan pada O adalahB.....

Kasus :

(A). Pada tanggal 20 Pebruari 2015 seorang perempuan hamil datang periksa ke Puskesmas, mengatakan : **(B) HPMT tanggal 23 Agustus 2014**, hamil anak kedua, anak pertama berumur 4 tahun, **(C) jenis kelamin laki-laki lahir normal** ditolong bidan di Puskesmas.Sekarang **(D)merasa cepat lelah**, **(E) kurang nafsu makan**. **(F) BB sebelum hamil 45 kg**,Hasil pemeriksaan : **(G) TB 150cm.(H) BB sekarang 53 kg, (I) TD 110/70 mm Hg.(J). Presentasi kepala.(K) DJJ 136 x/menit. (L) Hb 10,5 gr %.**

Diagnosa kebidanan (M) hamil normal, (N) anemia.

Tindakan yang diberikan bidan : (O) memberikan tablet tambah darah 30 tablet. (P) Satu bulan lagi periksa Hb. (Q) Menyarankan supaya minum tablet tambah darah dengan air putih.(R) Pasien akan minum tablet tambah darah dengan air putih.

No.	Pernyataan	Jawaban
1.	Yang Anda catat pada S adalah	.........................
2.	Kapan Anda pengkajian	.....
3.	Apakah yang termasuk data obyektif	.........................

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan ✂ ■

No.	Pernyataan	Jawaban
4.	Yang Anda dokumentasikan pada Analisa adalah	.....
5.	Tindakan yang sudah Anda lakukan adalah	.....
	
6.	Tindakan yang Anda rencanakan adalah	.....
	
7.	Catatan yang merupakan evaluasi adalah	.....

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

Konsep Dokumentasi Kebidanan.

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

Tes 2

Dokumentasi Kebidanan Pada Ibu Hamil.

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

Tes 3

Latihan / praktik mendokumentasikan Kasus Ibu Hamil.

- | | | |
|------|------|------|
| 1) B | 3) G | 4) M |
| C | H | N |
| D | I | 5) O |
| E | J | Q |
| F | K | 6) P |
| 2) A | L | 7) R |

Daftar Pustaka

Baston Helen, 2013, *Midwifery Essentials, Antenatal*, Volume 2, EGC, Jakarta.

Dep. Kes, 2007, *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007*.

Diane M, Margaret A, 2009, *Myles Text Book For Midwives*, Fifteen Edition, Elsevier, Churchill Livingstone.

Ika P, Saryono, 2010, *Asuhan Kebidanan I*, Cetakan I, Numed, Yogyakarta.

JHPIEGO, 2003, *Panduan Pengajaran Kebidanan Fisiologi bagi Dosen Diploma III Kebidanan, Buku Antenatal*, Pusdiknakes, Jakarta.

Pusdiklatnakes dan WHO, 2011, *Panduan Asuhan Antenatal Untuk Preseptor/Mentor*, Jakarta.

_____, *Panduan Asuhan Antenatal Untuk mahasiswa*, Jakarta.

Saminem, 2010, *Dokumentasi Asuhan Kebidanan*, EGC, Jakarta.

Sudaryanti, 2010, *Bab KK Administrasi Perkantoran*, SMK PGRI, Cimahi.

Varney H, 2004, *Varney's Midwifery*, New York, Jones and Bartlett Publishers.

Wildan, Hidayat, 2008, *Dokumentasi Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta.