

KETERAMPILAN KLINIS KEBIDANAN:

PROSEDUR PEMERIKSAAN FISIK

Tim Penulis
(in alphabetical order)

Anggrita Sari
Mufdlilah
Okta Vitriani
Romlah
Sandra Gerce Jelly Tombokan
Sitti Aisa

Editor:

JM. Metha (konten)
Panca Desristanto (Bahasa)

KETERAMPILAN KLINIS KEBIDANAN: PROSEDUR PEMERIKSAAN FISIK

Tim Penulis

(in alphabetical order)

Anggrita Sari

Mufdlilah

Okta Vitriani

Romlah

Sandra Gerce Jelly Tombokan

Sitti Aisa

Editor:

JM. Metha (konten)

Panca Desristanto (Bahasa)



KETERAMPILAN KLINIS KEBIDANAN: PROSEDUR PEMERIKSAAN FISIK

@2018. Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak, mencetak atau menerbitkan sebagian isi atau seluruh buku dengan cara dan dalam bentuk apapun juga tanpa seijin editor dan penerbit

Tim Penulis

(in alphabetical order)

Anggrita Sari, MPd., MKes

Akbid Sari Mulia Banjarmasin

DR. Mufdlilah, SPT., SSiT., MSc

Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Okta Vitriani, Amd.Keb, SKM, MKes

Poltekes Kemenkes Riau

Romlah, SSiT., MKes

UNIKA Musi Charitas Palembang, Sumatra Selatan

Sandra Gerce Jelly Tombokan, SSiT., SPd., MKes

Poltekes Kemenkes Manado, Sulawesi Utara

Sitti Aisa, Amd.Keb, SPd, MPd

Poltekes Kemenkes Kendari, Sulawesi Tenggara

Editor:

Ns. J.M. Metha, Amd.Keb., SKep., MMedEd (konten kebidanan)

Poltekes Kemenkes Riau

Panca Desristanto, SS., MA (bahasa)

Pusat Bahasa UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Cetakan I, Februari 2018

ISBN : 978-602-6243-82-9

Diterbitkan

Nuha Medika

Pelemsari, RT. 03/01, Prenggan, Kotagede1, Yogyakarta Telp : 0822 2504 4238

Email : nuhamedika@gmail.com – nuhamedika@yahoo.com

KATA PENGANTAR

The first must be right (correct)

(yang pertama harus benar) merupakan slogan yang harus ditanamkan pada diri pembelajar bahwa sesuatu yang dipelajari pertama kali harus merupakan hal yang benar. Untuk itulah, buku 'Prosedur Pemeriksaan Fisik dalam Lingkup Praktik Kebidanan' ini dibuat dengan berdasarkan pada sumber-sumber terpercaya dan praktik kebidanan terbaru yang diharapkan menjadi bekal pengetahuan sepanjang praktik kebidanan masih dilakukan di negara ini oleh praktisi kebidanan.

Always update knowledge with the new findings

(selalu menambah pengetahuan dengan temuan yang terbaru) merupakan salah satu sifat dari akademisi atau kaum intelektual. Oleh karena itu, buku ini disusun agar siswa, dosen kebidanan, dan praktisi kebidanan selalu mencari kebenaran ilmu pengetahuan dan keterampilan dengan banyak menambah pengetahuan yang terbaru dan tidak terpaku hanya dengan apa yang telah didapatkan di masa lalu sebagai *fixed knowledge*-nya. *Remember that science is always dynamically changing.*

Midwifery updates atau pembaharuan-pembaharuan dalam ilmu kebidanan diharapkan dapat terefleksikan dalam buku prosedur pemeriksaan fisik dalam ranah kebidanan ini. Buku ini juga diharapkan sebagai ajang untuk berkembang bersama (siswa, dosen, praktisi kebidanan) dalam hal ilmu pengetahuan kebidanan, ilmu praktik klinis kebidanan, sikap profesional kebidanan, dan lain sebagainya yang berhubungan dengan bidan dan ilmu kebidanan.

Mari kita semangat untuk mencapai 'SELURUH BIDAN INDONESIA YANG UNGGUL DALAM SETIAP ASUHAN KEBIDANAN YANG DIBERIKAN DENGAN ILMU DAN PRAKTIK KLINIS YANG BENAR'.

Salam untuk selalu maju bersama,

Tim Penulis dan Editor

DAFTAR ISI

PENGANTAR.....	iii
BAB I PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL PADA PRAKTIK KEBIDANAN	1
BAB 2 PEMERIKSAAN DENYUT NADI	8
BAB 3 PEMERIKSAAN SUHU TUBUH	19
BAB 4 PEMERIKSAAN PERNAPASAN	27
BAB 5 PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH	33
BAB 6 EFISIENSI WAKTU PADA PEMERIKSAAN TTV	46
BAB 7 PEMERIKSAAN FISIK IBU HAMIL	66
BAB 8 PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU BERSALIN	107
BAB 9 PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU NIFAS	134
REFERENSI	152

100
100
100

BAB 1

PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL PADA PRAKTIK KEBIDANAN

1.1. Pendahuluan

Pemeriksaan fisik dalam lingkup praktik kebidanan meliputi keterampilan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), pemeriksaan umum (*head to toe*), pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan ibu bersalin dan nifas, dan pemeriksaan penunjang (seperti laboratorium sederhana seperti Hb, protein urine, urine reduksi, tes kehamilan, dsb; akan tetapi, pemeriksaan penunjang tidak akan dibahas dalam buku ini). Pemeriksaan-pemeriksaan tersebut menjadi dasar untuk menentukan kondisi pasien, baik kondisi ibu maupun kondisi bayi baru lahir (BBL). Buku ini hanya akan membahas tentang pemeriksaan fisik yang berkaitan langsung dengan kondisi ibu, sedangkan pemeriksaan kondisi BBL akan dibahas bila berhubungan dengan persalinan atau kelahiran.

Pada dasarnya, pasien kebidanan adalah ibu-ibu usia reproduksi yang cenderung sehat atau tidak sakit. Oleh karena itu, **pemeriksaan pada pasien kebidanan seharusnya tidak serumit pemeriksaan fisik pada pasien sakit.** Namun demikian, bidan sebagai pemeriksa ibu hamil, bersalin, dan nifas harus tetap waspada bila menemukan penyimpangan dari kondisi normal yang mungkin memerlukan pemeriksaan lanjut dari ahlinya. Kebutuhan pemeriksaan lanjut ini harus dicermati oleh bidan sejak awal, yaitu melalui anamnesis yang diketahui dari keluhan ibu. Contohnya, terkadang dari hasil pemeriksaan, bidan dapat menemukan penyimpangan walaupun ibu hamil tidak menyadarinya. Kondisi yang paling sering tidak disadari oleh ibu tentang kesehatannya adalah:

- 1) peningkatan tekanan darah semasa kehamilan,
- 2) peningkatan kadar gula darah,
- 3) kelainan letak janin, dan
- 4) anemia.

Hal-hal tersebut ini akan berbeda bila ibu mengalami ketidaknyamanan dari organ/fungsi tubuhnya sehingga ibu pasti akan mengungkapkannya melalui keluhan. Akan tetapi, keluhan ini belum tentu dapat ditindaklanjuti dengan jenis pemeriksaan yang dapat/boleh dilakukan oleh seorang bidan karena hal ini berkaitan dengan **legal aspek** dan kompetensi bidan.

Menyikapi hal tersebut, buku pembelajaran ini dibuat berdasarkan prosedur pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik yang benar sehingga siswa kebidanan dapat menjadikan buku ini sebagai panduan agar mereka terbiasa melakukan pemeriksaan yang terfokus pada konsep *normality* tetapi jeli bila harus melakukan pemeriksaan lanjut yang memerlukan kolaborasi dengan profesi lain. Selain itu, buku ini merupakan upaya untuk menstandarkan dan memperbaiki prosedur pemeriksaan TTV dan fisik yang selama ini diajarkan di institusi kebidanan.

Bidan harus fokus kepada kasus kebidanan sebagai ranah kompetensinya dan mencermati segala jenis pemeriksaan yang kurang sesuai dengan kompetensi bidan atau kurang bermakna apabila dilakukan, misalnya pemeriksaan gigi. Bidan tanpa latar belakang profesi yang bukan dokter gigi tidak mempunyai wewenang untuk memberikan asuhan pada kasus yang berkenaan dengan patologi gigi, dan juga akan mengalami kesulitan untuk menentukan diagnosis yang tepat pada kasus patologi gigi tersebut, misal karies pada pemeriksaan gigi. Lebih baik, pemeriksa menganjurkan pasien ini ke dokter gigi agar diagnosis dan tindakan pengobatannya dilakukan secara tepat. Memang, bidan harus juga mengetahui tanda-tanda bahaya (*danger signs*) dalam ranah kebidanan yang mungkin mengarah pada kondisi kedawatdaruratan obstetri. Oleh karena itu, setiap bidan harus membekali dirinya dalam mengenali tanda-tanda bahaya tersebut sehingga dapat memberikan pertolongan pertama yang mungkin diperlukan sebelum rujukan dilakukan.

1.2. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari buku ajar ini, siswa diharapkan mampu menerapkan pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik pada ibu hamil, bersalin, dan nifas sebagai berikut:

1. memeriksa nadi dengan teknik yang benar dan memahami rasionalnya, yang dimulai dari persiapan alat sampai pascatindakan,
2. memeriksa pernapasan dengan teknik yang benar dan memahami rasionalnya, yang dimulai dari persiapan alat sampai pascatindakan,
3. mengukur suhu dengan teknik yang benar dan memahami rasionalnya, yang dimulai dari persiapan alat sampai pascatindakan,
4. memeriksa tekanan darah dengan teknik yang benar dan memahami rasionalnya, yang dimulai dari persiapan alat sampai pascatindakan.

1.3. Prasyarat (*Prerequisite*)

Sebelum melakukan pembelajaran klinis pemeriksaan tanda-tanda vital dalam ranah kebidanan ini, siswa diharapkan sudah membekali dirinya sendiri dengan pengetahuan sebagai prasyarat dari pembelajaran klinis ini. Prasyarat tersebut mencakup:

1. Siswa telah menguasai anatomi dan fisiologi sistem kardiovaskular, sistem pernapasan, sistem regulasi panas tubuh, dan biologi reproduksi;
2. Siswa telah menguasai teori tentang nadi, suhu, pernapasan, dan tekanan darah, termasuk rentang nilai normal dari masing-masing pemeriksaan;
3. Siswa telah menguasai konsep *patient safety* terutama dalam pencegahan infeksi nosokomial; dan
4. Siswa telah menguasai komunikasi interpersonal yang efektif yang mengutamakan privasi pasien.

1.4. Metode Pembelajaran

Pembelajaran ini dilaksanakan dengan beberapa metode, yaitu:

1) Diskusi

Sebelum dosen memberikan penjelasan tentang pemeriksaan TTV tertentu, dosen akan meminta para siswa untuk berdiskusi dengan topik bahasan yang sudah ditentukan. Siswa dapat membaca sumber-sumber teori atau referensi yang telah diberikan sebelumnya untuk memberi gambaran yang lengkap mengenai praktik klinis pemeriksaan TTV yang akan dilakukan ini. Semua hasil diskusi (yang dilakukan dalam kelompok) harus ditulis sebagai bukti bahwa

siswa telah menyegarkan pikiran mereka tentang teori TTV tertentu sebelum melakukan praktik klinis pemeriksaan.

2) Demonstrasi dan redemonstrasi

Tahap ini merupakan tahap ketika para siswa memperhatikan aksi pemeriksaan klinis yang dilakukan oleh dosen. Siswa diharapkan memperhatikan penjelasan yang diberikan dengan seksama sehingga mereka dapat melakukan pemeriksaan ini dengan benar. Siswa juga diharapkan mampu melakukan pemeriksaan yang sudah didemonstrasikan tersebut dengan mandiri bersama teman-temannya sampai mereka benar-benar menguasai praktik klinis pemeriksaan TTV dengan benar. Hal ini juga seharusnya dilakukan untuk semua pembelajaran praktik klinis yang akan dilakukan siswa di sepanjang pembelajaran klinis di pendidikan kebidanan.

3) Simulasi dengan pasien terstandar atau simulasi yang berisiko minimal

Setelah siswa mahir dalam melakukan pemeriksaan TTV pada ranah kebidanan dengan *fellow peer* (teman kelas), siswa akan melakukan praktik tersebut dengan pasien terstandar (*standardized patient* atau dikenal juga dengan pasien simulasi atau *simulated patient*), sebelum melakukan praktik tersebut dengan pasien nyata (*real patient*).

4) Bedside teaching di lahan praktik

Semua siswa akan menjalani pengalaman (*experience*) tentang semua pembelajaran klinis dalam ranah kebidanan (jika memungkinkan) di lahan praktik. Pembelajaran tahap ini merupakan aplikasi nyata dari teori dan praktik yang telah dipelajari sebelumnya ketika siswa benar-benar mengamati dan membantu (dalam ranah yang diijinkan) pasien secara langsung (*bedside*).

1.5. Buku Sumber

Sumber penulisan buku ini adalah:

1. Modul pembelajaran klinis
2. Skills for midwifery practice
3. Health Assessment
4. Sumber sumber lain yang diakui keabsahannya

1.6. Evaluasi

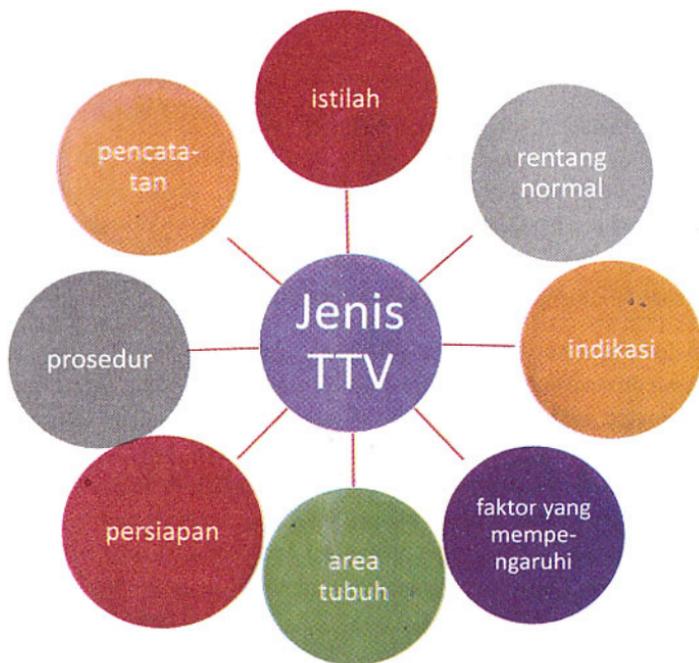
Buku ini dilengkapi dengan rubrik penilaian serta metode penilaian, seperti:

1. Formatif, melalui *assessment* dan *feedback*
2. Sumatif, melalui evaluasi akhir:
 - Uji praktik di *skills-lab*
 - *Mini C-Ex* di lahan praktik

1.7. Proses Pembelajaran Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Setiap pembelajaran harus dilaksanakan dengan sistematis dan siswa sebaiknya dibiasakan untuk mempelajari sesuatu dengan peta pemikiran atau *mind-mapping* tentang suatu bahasan dengan benar. Hal ini akan sangat berguna bagi siswa ketika kelak mereka melakukan setiap pembelajaran tentang bahasan baru, pembelajaran mandiri, pembuatan tugas kelas, tugas akhir masa pendidikan, maupun skripsi, tesis, dan akhirnya disertasi. Dengan terbiasa membuat kerangka pemikiran ini (*conceptual frame of thinking*), semua siswa kebidanan akan mampu mempunyai daya analisis yang tajam nantinya.

Khusus untuk pembelajaran pemeriksaan TTV ini yang mencakup pemeriksaan nadi, pernapasan, suhu, dan tekanan darah, pengajar harus memperkenalkan tujuan pembelajaran dengan menggunakan *mind-mapping* pada setiap jenis pemeriksaan. Berikut contoh *mind-mapping* dengan jenis pemeriksaan yang akan dipelajari yang ditulis di bagian tengah peta:



Setelah *mind-mapping* terbentuk, proses pembelajaran akan dilaksanakan dengan:

1. Pembagian kelompok

Siswa dibagi menjadi kelompok kecil @ 4-5 orang.

2. Instruksi diskusi kelompok

Setiap kelompok diberi kesempatan untuk membahas tujuan pembelajaran yang sesuai dengan peta pikiran. Diskusi ini dilakukan dengan cara mempelajari buku sumber yang telah direkomendasikan atau dari sumber-sumber lain yang terpercaya. Hasil diskusi harus diketik rapi (*word*) dengan menggunakan *font Times New Roman* dan *size 12*. Selain itu, hasil diskusi juga dibuat dalam bentuk *powerpoint* (ppt) agar dengan jelas dapat disajikan/dipresentasikan dan didiskusikan. Akhirnya kesimpulan dan rangkuman harus juga dibuat secara tepat dan jelas.

3. Rangkuman (wajib dicatat)

BAB 2

PEMERIKSAAN DENYUT NADI

2.1. Pendahuluan

Istilah '*pulse* atau nadi' merupakan istilah yang sebelumnya digunakan untuk mengevaluasi detak* jantung. Saat ini, baik detak jantung (*heart beat*) dan denyut nadi (*pulse*) harus dinilai, karena kedua hal tersebut adalah berbeda. Istilah *heart rate* dan *pulse rate* dimunculkan ketika detak jantung atau denyut nadi diperiksa frekuensinya (biasanya dalam 1 menit).

*Informasi istilah:

- Istilah detak jantung digunakan ketika pemeriksa menggunakan metode auskultasi, sedangkan istilah denyut jantung digunakan ketika pemeriksa menggunakan *electrocardiograph* (EKG). Untuk ranah kebidanan, bidan sebagai aktor pemeriksa seharusnya memakai istilah 'detak' karena bidan menggunakan metode auskultasi dalam menghitung detak jantung, begitu juga ketika bidan memeriksa detak jantung janin atau DJJ (yang dulu disebut dengan denyut) dengan menggunakan Doppler atau Laennec.
- Istilah denyut nadi digunakan karena pemeriksa menggunakan metode palpasi.
- Istilah *rate* dalam Bahasa Inggris menunjukkan frekuensi dalam satu menit

Jantung **diauskultasikan** untuk detak, irama, dan suara ekstra, seperti murmur,

sedangkan

denyut nadi **dipalpasi** di bagian-bagian tubuh yang memungkinkan arteri ditekan untuk dirasakan denyutnya.

Bab ini tidak akan membahas tentang detak jantung, tetapi **hanya** membahas tentang pengukuran denyut nadi melalui palpasi. Berikut ini sumber teori penghitungan denyut nadi, yaitu:

1. Joseph V. Stewart (2003) dengan judul buku "Vital Signs dan Resuscitation"

"The pulse rate is measured by counting the number of beats for 15 seconds and multiplying by four. If an arrhythmia is suspected, the number of beats is counted for one minute."

atau

"Denyut nadi diukur dengan menghitung jumlah denyut selama 15 detik dan dikalikan dengan empat. Jika terdapat aritmia, jumlah denyut dihitung selama satu menit."

2. Skills for Midwifery Practice

"Count the pulse for 30 second if it is completely regular, then double it, or 60 seconds if irregular or slow, noting also the rhythm and amplitude."

atau

"Hitung denyut nadi selama 30 detik jika benar-benar teratur, lalu hasilnya kalikan dua, atau selama 60 detik jika denyut nadi tidak beraturan atau lambat, dengan juga memperhatikan ritme dan amplitudonya."

3. American College of Cardiology (2015)

"Count the number of beats for 30 seconds; then multiply that number by 2 to get the beats per minute. If you are taking your pulse during exercise, you may count the beats for only 10 seconds and multiply by 6."

atau

"Hitung jumlah denyut selama 30 detik; lalu kalikan angka itu dengan 2 untuk mendapatkan denyutan per menit. Jika Anda mengambil denyut nadi Anda saat berolahraga, Anda dapat

menyebutkan "menghitung denyutan hanya selama 10 detik dan kalikan dengan 6."

Untuk pengukuran denyut nadi, denyutan dihitung berdasarkan satuan per 1 menit. Dari berbagai sumber di atas, penghitungan denyut nadi dapat dilakukan dalam tiga cara, yaitu **a)** selama 10 detik dan hasilnya dikalikan 6, **b)** selama 15 detik dan hasilnya dikalikan 4, dan **c)** selama 30 detik dan hasilnya dikalikan 2. Penghitungan ini hanya dilakukan selama 60 detik penuh jika terdapat indikasi ketidakteraturan denyutan.

Sebagai penghitungan penengah, sesuai dengan buku '*Skills for Midwifery Practice*', pengukuran denyut nadi ibu hamil oleh bidan sebaiknya dilakukan selama 30 detik yang kemudian hasilnya dikalikan 2. Akan tetapi, untuk menghindari panjangnya perdebatan mengenai panjangnya waktu penghitungan denyut nadi ibu hamil yang disebabkan oleh perbedaan pengetahuan pengajar/pembimbing klinis bagi siswa kebidanan, para pengajar atau pembimbing klinis dipersilahkan mengajar dengan penghitungan yang berbeda dengan didukung oleh bukti-bukti referensi yang handal dan bukan hanya berdasarkan asumsi semata.

YANG PERLU diperhatikan mengapa pengukuran denyut nadi ibu hamil dilakukan dalam 30 detik (dan hasilnya kemudian dikalikan 2) adalah pertimbangan berikut ini:

Ibu hamil yang datang ke bidan umumnya adalah ibu hamil yang sehat. Jika terdapat indikasi nadi yang tidak teratur, ibu tersebut pasti sudah mengalami ketidaknyamanan di tubuhnya, misalnya dengan nafas atau dadanya, dan pasti sudah mengatakan dalam anamnesis tentang keluhan tersebut, kecuali untuk ibu tuna wicara yang mungkin dapat melakukannya dengan bahasa isyarat. Jadi, ketika ketidaknyamanan tersebut sudah terdeteksi dengan anamnesis, bidan akan langsung menghitung denyut nadi selama satu menit penuh (60 detik). Hal penting berikut yang harus diperhatikan adalah bahwa pasien tersebut BUKAN menjadi ranah kerja bidan karena ranah kerja bidan adalah *NORMALITY*.

Sebagai bidan, pemeriksaan kepada pasien harus juga memperhatikan tiga hal:

- 1) **pemeriksaan seharusnya tidak mengganggu kenyamanan pasien.** Jika pasien terlalu lama menunggu pemeriksaan, pasien tersebut akan semakin tidak nyaman dengan dirinya;
- 2) **pemeriksaan seharusnya efektif dan efisien.** Dengan merujuk pada hal yang pertama, pemeriksaan yang efektif dan efisien akan tidak mengganggu kenyamanan pasien. Pemeriksaan yang fokus pada keluhan pasien akan meminimalkan waktu yang dibutuhkan sehingga waktu pasien untuk diperiksa tidak akan bertambah lama; dan
- 3) **hasil pemeriksaan harus akurat.** Berhubungan dengan pemeriksaan nadi yang sebaiknya dilakukan dalam rentang waktu 30 detik, hal ini akan memberikan tingkat penghitungan yang lebih tepat. Untuk **nadi yang cepat**, penghitungan denyut nadi selama 60 detik akan memberikan hasil yang **mungkin tidak akurat.**

Untuk pembuktian hal tersebut, hal berikut dapat dilaksanakan: lakukan survei kecil dengan melibatkan 10 orang untuk menghitung dari angka 1 di dalam hati selama 60 detik dengan diberi aba-aba kapan mulai dan berhenti dan kemudian catat hasilnya untuk per orang. Penghitungan yang sama juga akan dilakukan selama 30 detik dengan 10 orang yang sama tersebut dan hasilnya juga dicatat. Bandingkan rentang perbedaan dari hasil penghitungan selama 60 detik dan 30 detik.

Rasional yang didapat dari kegiatan tersebut adalah bahwa kecepatan penghitungan angka 1, 11, 29, 128 adalah berbeda dari segi pengucapan walaupun di dalam hati. Dengan dasar inilah, penghitungan untuk pemeriksaan nadi bagi perempuan hamil (**ranah kebidanan**) adalah menggunakan waktu selama 30 detik yang hasilnya kemudian dikalikan 2.

2.2. Tujuan Pembelajaran

Setelah proses pembelajaran, siswa diharapkan mampu:

1. mendefinisikan pengertian pemeriksaan denyut nadi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas;

2. menyebutkan rentang normal frekuensi denyut nadi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas;
3. menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan frekuensi denyut nadi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas;
4. mengidentifikasi tempat pemeriksaan denyut nadi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas;
5. menjelaskan indikasi pemeriksaan denyut nadi ibu hamil, bersalin, dan nifas;
6. menyiapkan alat yang dibutuhkan untuk pemeriksaan denyut nadi;
7. mempersiapkan ibu hamil, bersalin, dan nifas yang akan diperiksa denyut nadinya dengan menggunakan komunikasi yang efektif;
8. menyebutkan langkah-langkah pemeriksaan denyut nadi pada pasien ibu hamil, bersalin, dan nifas;
9. melakukan pemeriksaan denyut nadi pada pasien simulasi dan pasien nyata dengan prosedur yang benar; dan
10. mencatat frekuensi denyut nadi pada kertas grafik denyut nadi **segera**.

2.3. Hasil Diskusi tentang Pemeriksaan Nadi

Sebelum melakukan praktik klinis pemeriksaan nadi, siswa diminta berdiskusi dengan hal-hal yang diberikan di bawah ini dan hasil rangkuman diskusi capaian pembelajaran harus dicatat dengan jelas (catat di buku tugas/catatan Anda):

- 1) Definisi pemeriksaan denyut nadi
- 2) Rentang nilai normal
 - Masa hamil:
 - Masa bersalin:
 - Masa nifas:
- 3) Faktor yang mempengaruhi perubahan denyut nadi:
- 4) Indikasi pemeriksaan denyut nadi
- 5) Area tubuh yang digunakan untuk mengukur denyut nadi pada perempuan dewasa

Buatlah sketsa tubuh perempuan dan beri nama pada masing-masing lokasi pengukuran tersebut!

2.4. Persiapan Alat/Tempat

Alat yang dibutuhkan adalah jam tangan yang mempunyai **jarum/hitungan detik**, dengan alasan:

- menghitung nadi pada denyut nadi yang teratur dilakukan selama 30 detik yang hasilnya kemudian dikalikan 2. Jadi, menghitung denyut nadi tanpa **jarum/hitungan** detik akan sangat susah untuk dilakukan.
- dalam keadaan gawat darurat pada BBL, cara cepat untuk menghitung denyut nadi hanya menggunakan waktu 10 detik yang kemudian dikalikan enam dan hal ini membutuhkan jarum detik. (baca lagi subbab pendahuluan di Bab 2 ini)

Di samping jam tangan, alat tulis, dan catatan pasien (bisa berupa grafik frekuensi denyut nadi) juga disiapkan. Pemeriksaan ini tidak memerlukan sarung tangan, tetapi ruangan harus diciptakan nyaman (privasi) dan sebersih mungkin.

2.5. Persiapan Pasien

Dalam kondisi normal, pemeriksaan denyut nadi dapat dilakukan dengan posisi duduk. Alasannya adalah:

- pada umumnya, kehamilan, persalinan, dan nifas adalah kondisi normal sehingga seseorang yang dalam kondisi normal tersebut akan merasa lebih rileks bila diperiksa dengan posisi duduk;
- kesan berbaring adalah seperti orang sakit;
- terutama pada ibu hamil lanjut, posisi berbaring akan menekan vena cava inferior yang akan berdampak pada vaskularisasi ke janin yang dikandungnya; dan
- posisi duduk lebih memudahkan pemeriksa dalam mengombinasikan dengan pemeriksaan pernapasan, suhu, dan tekanan darah.

2.6. Prosedur Pemeriksaan Denyut Nadi pada Ibu

- 1) Cuci tangan pada air mengalir atau menggunakan *handscrub* (tergantung situasi);
- 2) Minta persetujuan pasien dengan komunikasi yang jelas dan sopan;
- 3) Posisikan pasien dengan nyaman (biasanya duduk tetapi boleh juga berbaring);
- 4) Tentukan lokasi pemeriksaan yang pada umumnya dilakukan pada arteri radialis;
- 5) Bila pemeriksaan ini dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan suhu dan pernapasan, posisikan tangan dengan menyilang di dada **supaya** melalui tangan tersebut, alunan napas naik turun dapat dilihat. Selain itu, posisi tangan tersebut juga berfungsi mengepit/menfiksasi termometer pada pemeriksaan suhu tubuh aksila;
- 6) Pakai atau pegang jam dengan satu tangan (bila menggunakan jam tangan), atau bila tidak memakai jam tangan, jam dinding harus tersedia di ruang pemeriksaan yang mempunyai jarum detik dan mudah terlihat;
- 7) Letakkan jari telunjuk dan jari tengah (tangan yang tidak memakai/memegang jam tangan) pada arteri radialis;
- 8) Lakukan sedikit penekanan pada jari yang dekat dengan telapak tangan sedangkan pada jari yang dekat lengan bawah tidak perlu ditekan tetapi rasakan denyut tersebut. Rasionalnya adalah, dengan melakukan penekanan ringan pada jari yang mengarah ke telapak tangan, aliran darah dari jantung ke nadi radialis seakan-akan terbandung sehingga hal ini akan menimbulkan desakan yang lebih kuat. Kondisi seperti ini membuat pemeriksa lebih mudah menilai frekuensi dan karakter denyut nadi;
- 9) Lihat jam tangan;
- 10) Hitung selama 30 detik dan hasil penghitungan dikalikan dua untuk memperoleh frekuensi denyut nadi dalam satu menit. Namun, bila denyut nadi dirasa tidak teratur, penghitungan harus dilakukan dalam satu menit;
- 11) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan dengan hati-hati agar tidak menimbulkan rasa cemas yang berlebihan;
- 12) Cuci tangan pada air mengalir atau menggunakan *handscrub* (tergantung situasi);
- 13) Catat hasil di rekam medis ibu atau pada kolom grafik denyut nadi **segera**.

2.7. Demonstrasi dan Redemonstrasi

- 1) Demonstrasi ini dilakukan dengan disertai penjelasan pada setiap langkah-langkah prosedur pemeriksaan denyut nadi seperti yang telah dibahas sebelumnya.
- 2) Untuk peran sebagai pasien, demonstrasi dapat menggunakan pasien simulasi atau salah seorang dari siswa. Setelah diperagakan, langkah selanjutnya adalah redemonstrasi atau demonstrasi ulang yang dilakukan oleh siswa secara berpasangan.
- 3) Kesempatan mengungkapkan perasaan setelah siswa melakukan peragaan pemeriksaan denyut nadi harus dilakukan supaya sejauh mana penerimaan siswa terhadap capaian tujuan pembelajaran tersebut dapat diketahui.
- 4) Berlatih mandiri perlu diterapkan kepada siswa supaya mereka makin terampil dan sebagai persiapan *assessment* sebelum evaluasi akhir ke pasien simulasi atau *real patient*.

2.8. Cara Mencatat Frekuensi Denyut Nadi

- 1) Tulis singkatan kata **nadi** dengan N;
- 2) Tulis frekuensi dengan angka;
- 3) Tulis kali dengan simbol atau huruf x;
- 4) Tulis kata per dengan simbol garis miring;
- 5) Jangan menyingkat kata menit;
- 6) Tulis semua penulisan dengan:
 - a. beri spasi antara N dan angka,
 - b. jangan menuliskan tanda baca titik (.) atau tanda baca titik dua (:)
 setelah huruf N tersebut.
- c. jangan beri spasi antara angka dengan 'x', '/', dan 'menit', dan

Contoh: N 80x/menit

Multiple Choice Questions (MCQs)

1. Pada umumnya, pemeriksaan denyut nadi yang dinilai adalah ...
 - A. volume
 - B. kekuatan
 - C. frekuensi
 - D. kecepatan
 - E. keteraturan
2. Penyebab frekuensi denyut nadi yang meningkat pada masa hamil terutama pada usia kehamilan 28 minggu adalah ...
 - A. peningkatan volume darah
 - B. menurunnya curah jantung
 - C. beban jantung yang semakin berat
 - D. pembesaran uterus yang menekan diafragma
 - E. suplai oksigen untuk pemenuhan kebutuhan janin
3. Faktor utama frekuensi jantung yang meningkat pada masa persalinan adalah ...
 - A. nyeri
 - B. cemas
 - C. kontraksi
 - D. mobilisasi
 - E. kurang istirahat
4. Penurunan frekuensi denyut nadi pada masa persalinan terjadi pada saat ...
 - A. segera setelah kelahiran plasenta
 - B. 1-2 jam setelah persalinan
 - C. 1 minggu postpartum
 - D. 2 minggu pascapersalinan
 - E. 6 minggu masa nifas
5. Faktor yang mempengaruhi peningkatan frekuensi denyut nadi di antaranya adalah
 - A. anemia
 - B. usia lanjut
 - C. reaksi alergi
 - D. emosi yang stabil
 - E. keseimbangan cairan

6. Tempat pemeriksaan denyut nadi yang paling mudah dilakukan pada BBL adalah pada arteri...
- A. brachial
 - B. femoral
 - C. temporal
 - D. apeks kordis
 - E. pangkal umbilikal

Soal essay lisan/tertulis (catat di buku tugas/catatan Anda)

1. Sebutkan tiga faktor yang mempengaruhi
 - a. Peningkatan frekuensi jantung:
 - b. Penurunan frekuensi jantung:
2. Sebutkan indikasi pemeriksaan denyut nadi:
3. Jelaskan teknik cepat untuk menghitung denyut nadi bayi sesaat setelah lahir:

DAFTAR TILIK PENILAIAN
PEMERIKSAAN NADI PADA IBU HAMIL

Petunjuk

Nilai 1 : Tidak tepat/tidak lengkap/sikap acuh

Nilai 2 : Kurang tepat/kurang empati/kurang memperhatikan kenyamanan pasien

Nilai 3 : Tepat/empati/*smooth and gentle*

No.	Langkah kegiatan	Hasil pengamatan			Ket
		1	2	3	
1.	Mempersiapkan alat				
2.	Meminta persetujuan pemeriksaan kepada pasien				
3.	Memposisikan pasien dan lokasi tubuh pasien yang akan diperiksa				
4.	Menilai/menghitung denyut nadi sesuai dengan waktu yang ditentukan				
5.	Memposisikan kembali pasien seperti semula atau sesuai dengan kenyamanan pasien				
6.	Mencatat hasil				
7.	Melakukan komunikasi sesuai kebutuhan dengan menunjukkan kepedulian				
8.	Memperhatikan prinsip <i>patient safety</i> (kenyaman pasien dan cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan yang boleh menggunakan <i>handscrub</i>)				

..... 20

Nilai : $\frac{\sum \text{ skor yang dinilai}}{24} \times 100 = \dots$

Penilai

BAB 3

PEMERIKSAAN SUHU TUBUH

3.1. Pendahuluan

Manusia digolongkan sebagai 'berdarah panas' dan homeothermik atau suhu tidak berubah, yang artinya meski terpapar beragam, suhu tubuh tetap berada pada suhu hangat tertentu. Sel tubuh berfungsi secara optimal dalam kisaran sempit, yaitu 97.7-100.4°F atau 36,5-38°C. Pusat pengatur suhu pada manusia adalah hipotalamus, suatu daerah otak di atas kelenjar pituitari yang bertindak sebagai termostat untuk menjaga suhu internal, atau inti tubuh pada kisaran sekitar 97-99,8°F atau 36.1-37.7°C. Karena buku ini hanya membahas tentang ranah kebidanan, pengetahuan umum tentang suhu tubuh yang dibahas di buku ini hanya berkisar tentang kehamilan dan persalinan.

a) Kehamilan

Selama kehamilan, progesteron dan peningkatan tingkat metabolisme meningkatkan jumlah panas yang dihasilkan sebesar 30-35%. Meskipun tubuh mencoba untuk mengkompensasi hal ini dengan meningkatkan mekanisme kehilangan panas, suhu ibu hamil dapat meningkat sebesar 0.5°C dari suhu normal.

b) Janin

Suhu intrauterine sebagian ditentukan oleh suhu ibu dan sebagian oleh gradien ibu-janin, karena janin tidak dapat mengatur suhu tubuhnya sendiri. Umumnya, suhu janin adalah kira-kira 0,8°C lebih tinggi dari suhu oral ibu. Oleh karena itu, suhu tubuh ibu yang meningkat akan menghasilkan suhu janin yang lebih tinggi dan dikaitkan dengan hipoksia intrauterine, takikardia janin, teratogenesis, dan persalinan prematur.

c) Persalinan

Selama persalinan, kenaikan suhu dapat mengindikasikan adanya infeksi, dehidrasi, atau hasil aktivitas otot yang meningkat dari kontraksi uterus.

d) Pascakelahiran

Pada ibu, kenaikan temporal atau sementara suhu maternal dapat terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah melahirkan yang kemungkinan akibat stres persalinan dan berhubungan dengan dehidrasi. Kenaikan suhu sampai 38^oC dapat terjadi dalam 24 jam setelah kelahiran per vagina yang dianggap masih fisiologis dan dapat kembali normal secara spontan. Namun, untuk kasus kenaikan suhu karena disebabkan oleh infeksi, seperti infeksi nifas, mastitis atau infeksi saluran kemih, atau mungkin akibat proses peradangan, seperti perkembangan trombosis vena dalam, pemeriksaan suhu ini perlu untuk diperhatikan. Suhu juga bisa meningkat pada ibu menyusui sekitar hari kedua sampai hari ketiga saat produksi susu terjadi. Ini akan kembali normal secara spontan begitu menyusui berlangsung dengan normal meski bisa memakan waktu beberapa hari.

3.2. Tujuan Pembelajaran

Setelah proses pembelajaran, siswa diharapkan mampu:

1. mendefinisikan pengertian pemeriksaan suhu tubuh pada perempuan dewasa;
2. menyebutkan rentang normal suhu tubuh pada perempuan dewasa;
3. menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan suhu tubuh pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas;
4. mengidentifikasi tempat pemeriksaan suhu tubuh pada perempuan dewasa;
5. menjelaskan indikasi pemeriksaan suhu tubuh;
6. menyiapkan alat yang dibutuhkan untuk pemeriksaan suhu tubuh;
7. mempersiapkan pasien yang akan diperiksa suhu tubuhnya melalui komunikasi yang efektif;
8. menyebutkan langkah-langkah pemeriksaan suhu tubuh pada pasien perempuan dewasa;
9. melakukan pemeriksaan suhu tubuh pada pasien simulasi dan pasien nyata dengan prosedur yang benar; dan

- 10.mencatat pemeriksaan suhu tubuh yang mungkin perlu dicatat pada kertas grafik suhu tubuh.

3.3. Hasil Diskusi tentang Pemeriksaan Suhu

Sebelum melakukan praktik klinis pemeriksaan suhu, siswa diminta berdiskusi dengan panduan hal-hal yang diberikan di bawah ini dan hasil rangkuman diskusi capaian pembelajaran harus dicatat dengan jelas (catat di buku tugas/catatan Anda):

- 1) Definisi suhu tubuh
- 2) Rentang nilai normal
 - Dalam keadaan tidak hamil:
 - Masa hamil:
 - Masa bersalin:
 - Masa nifas:
- 3) Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan suhu tubuh
- 4) Indikasi pemeriksaan suhu tubuh
- 5) Area tubuh yang digunakan untuk pemeriksaan suhu tubuh pada perempuan dewasa

3.4. Persiapan Alat/Tempat

Alat yang dibutuhkan untuk pemeriksaan suhu tubuh adalah termometer yang dirancang untuk mengukur suhu tubuh. Terdapat dua jenis termometer, yaitu termometer air raksa dan termometer elektronik/digital. Saat ini, termometer air raksa mulai jarang digunakan. Namun, penggunaan termometer ini tetap menjadi bagian yang harus dipelajari oleh siswa/pemberi asuhan kesehatan.

Perbedaan penggunaan termometer air raksa dan elektronik adalah hanya pada masalah lama pemeriksaan yang ditempuh. Waktu tempuh penggunaan termometer air raksa setelah dipasang diperkirakan memerlukan waktu sekitar 3-5 menit, sedangkan waktu penggunaan pada termometer elektronik hanya

berdasarkan bunyi 'alarm' yang dikeluarkan oleh termometer tersebut sehingga pemberi asuhan tidak perlu memantau waktu.

3.5. Persiapan Pasien

Dalam kondisi normal, pemeriksaan suhu dapat dilakukan dengan posisi duduk atau bersamaan dengan pemeriksaan TTV lainnya (tetapi ingat bahwa area pemeriksaan ini pada umumnya termasuk area sensitif/privasi). Alasannya adalah:

- pada umumnya, kehamilan, persalinan, dan nifas adalah kondisi normal sehingga seseorang yang dalam kondisi normal tersebut akan merasa lebih rileks bila diperiksa dengan posisi duduk;
- kesan berbaring adalah seperti orang sakit;
- terutama pada ibu hamil lanjut, posisi berbaring akan menekan vena cava inferior yang akan berdampak pada vaskularisasi ke janin yang dikandungnya; dan
- posisi duduk lebih memudahkan pemeriksa dalam mengombinasikan dengan pemeriksaan per-napasan, suhu, dan tekanan darah.

3.6. Prosedur Pemeriksaan Suhu Tubuh

- 1) Cuci tangan pada air mengalir atau menggunakan *handscrub* (tergantung situasi);
- 2) Minta persetujuan pasien;
- 3) Posisikan pasien dengan nyaman (biasanya duduk tetapi boleh juga berbaring);
- 4) Tentukan lokasi pemeriksaan, pada umumnya dilakukan pada area aksila;
- 5) Bila pemeriksaan ini dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan nadi, pernapasan, dan tekanan darah, aksila yang akan digunakan adalah aksila pada bagian tangan yang akan diperiksa denyut nadinya;
- 6) Buka bagian atas lengan baju pada aksila yang akan diperiksa;
- 7) Keringkan dengan menggunakan *tissue*;
- 8) Yakinkan bahwa reservoir termometer air raksa ketika akan dipasang adalah pada skala di bawah 35°C atau kondisi 'on' (angka 0) pada termometer elektronik;
- 9) Tempelkan ujung reservoir termometer pada puncak aksila;

- 10) Silangkan tangan yang telah dipasang termometer ini ke dada agar termometer ini terfiksasi dengan sempurna;
- 11) Lakukan penghitungan frekuensi napas dan nadi sambil menunggu waktu tempuh pengukuran suhu tubuh ini;
- 12) Cabut termometer setelah waktu tempuh pemeriksaan dengan termometer air raksa selesai (3-5 menit) atau alarm berbunyi (pada termometer elektronik);
- 13) Baca hasil;
- 14) Pastikan reservoir termometer air raksa di bawah 35°C atau 'off' pada termometer elektronik;
- 15) Dekontaminasikan ujung termometer tersebut dengan alkohol *swab*;
- 16) Simpan termometer pada tempatnya;
- 17) Cuci tangan pada air mengalir atau menggunakan *handscrub* (tergantung situasi); dan
- 18) Catat hasil di rekam medik **segera**.

Catatan: Pada pasien yang sadar dan dalam kondisi normal, aktifitas membuka baju, mengeringkan ketiak, dan memasang termometer dapat dilakukan oleh pasien. Pemeriksa cukup memandu pasien sesuai dengan standar pemeriksaan.

3.7. Demonstrasi dan Redemonstrasi

- 1) Demonstrasi ini dilakukan dengan disertai penjelasan pada setiap langkah-langkah prosedur pemeriksaan suhu seperti yang telah dibahas sebelumnya.
- 2) Untuk peran sebagai pasien, demonstrasi dapat menggunakan pasien simulasi atau salah seorang dari siswa. Setelah diperagakan, langkah selanjutnya adalah redemonstrasi atau demonstrasi ulang yang dilakukan oleh siswa secara berpasangan.
- 3) Kesempatan mengungkapkan perasaan setelah siswa melakukan peragaan pemeriksaan denyut nadi harus dilakukan supaya sejauh mana penerimaan siswa terhadap capaian tujuan pembelajaran tersebut dapat diketahui.
- 4) Berlatih mandiri perlu diterapkan kepada siswa supaya mereka makin terampil dan sebagai persiapan *assessment* sebelum evaluasi akhir ke pasien simulasi atau *real patient*.

3.8. Cara Mencatat Suhu Tubuh

- 1) Tulis singkatan kata **suhu** dengan S;
- 2) Tulis hasil pemeriksaan suhu yang tercantum pada termometer dengan angka;
- 3) tulis simbol derajat dengan tanda ($^{\circ}$), dan ikuti dengan huruf C yang menunjukkan satuan Celsius;
- 4) Tulis semua penulisan dengan:
 - a. beri spasi antara S dan angka,
 - b. jangan menuliskan tanda baca titik (.) atau tanda baca titik dua (:)
setelah huruf S tersebut.
 - c. jangan beri spasi antara angka dengan ',', $^{\circ}$, dan 'C'

Contoh: S 36,7 $^{\circ}$ C

Soal MCQs

1. Kenaikan suhu tubuh 1°C sulit terdeteksi bila seorang dewasa mempunyai nilai suhu normal ... $^{\circ}\text{C}$
 - a. 35,5
 - b. 36,0
 - c. 36,5
 - d. 37,0
 - e. 37,5
2. Suhu inti manusia dapat dipertahankan 37°C karena tubuh manusia mempunyai sifat ...
 - a. homeotermik
 - b. hemodinamik
 - c. homeostatis
 - d. hemodelusi
 - e. homogen
3. Kerusakan sel tubuh akan mulai terjadi apabila suhu tubuh meningkat $^{\circ}\text{C}$ dari batas tinggi suhu tubuh normal.

a. 2,0	c. 3,0	e. 4,0
b. 2,5	d. 3,5	

4. Tempat pengukuran suhu yang cukup akurat untuk menentukan masa subur adalah ...
- membran timpani
 - vaginal
 - aksila
 - oral
 - anal

Soal essay lisan/tertulis (catat di buku tugas/catatan Anda)

- Pemilihan jenis termometer memerlukan beberapa pertimbangan, yaitu.....
- Sebutkan indikasi diperlukannya pemeriksaan suhu tubuh
- Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi suhu tubuh adalah

**DAFTAR TILIK PENILAIAN PEMERIKSAAN SUHU TUBUH
PADA PEREMPUAN DEWASA**

Petunjuk:

Nilai 1 : Tidak tepat/tidak lengkap/sikap acuh

Nilai 2 : Kurang tepat/kurang empati/kurang memperhatikan kenyamanan pasien

Nilai 3 : Tepat/empati/*smooth and gentle*

No.	Langkah kegiatan	Hasil pengamatan			Ket
		1	2	3	
1.	Mempersiapkan alat				
2.	Meminta persetujuan pemeriksaan				
3.	Memposisikan pasien dan tempat yang akan diperiksa				
4.	Memastikan termometer siap pakai				
5.	Melihat hasil pemeriksaan				
6.	Memposisikan kembali ibu seperti semula atau sesuai dengan kenyamanan ibu				
7.	Mencatat hasil				
8.	Melakukan komunikasi sesuai kebutuhan dengan menunjukkan kepedulian				
9.	Memperhatikan prinsip <i>patient safety</i> dan kebersihan: <ul style="list-style-type: none"> - cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan dan boleh menggunakan <i>handscrub</i> - kenyamanan dan keselamatan, misal posisi termometer, mengeringkan ketiak - dekontaminasi termometer setelah pemakaian 				

..... 20....

Nilai : $\frac{\Sigma \text{ skor yang dinilai}}{27} \times 100 = \dots\dots$

Penilai

BAB 4

PEMERIKSAAN PERNAPASAN

4.1. Pendahuluan

Pernapasan eksternal adalah rata-rata ketika tubuh memperoleh oksigen (inspirasi) dan mengeluarkan karbon dioksida (ekspirasi). Penilaian pernafasan atau respirasi mencakup pengamatan tingkat atau *rate* (jumlah per menit), kedalaman dan keteraturan napas, dan tanda-tanda yang terkait (misalnya warna kulit). *Breath sounds* atau suara nafas mungkin juga terdengar, atau dada terasa naik dan turun, yang dapat diamati secara visual. Laju pernapasan normal bagi orang dewasa yang sehat saat istirahat adalah minimal 12 per menit (tergantung referensi yang dibaca) dan maksimal 24 per menit (tergantung referensi yang dibaca). Respirasi atau pernafasan dapat dikontrol secara sadar, oleh karena itu penghitungan laju pernafasan tidak boleh diketahui oleh ibu hamil ketika diperiksa.

4.1. Tujuan Pembelajaran

Setelah proses pembelajaran, siswa diharapkan mampu:

1. mendefinisikan pengertian pemeriksaan pernapasan pada perempuan dewasa;
2. menyebutkan rentang normal frekuensi pernapasan pada perempuan dewasa;
3. menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan pernapasan pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas;
4. menjelaskan posisi tubuh yang sesuai untuk pemeriksaan pernapasan pada perempuan dewasa;
5. menjelaskan indikasi pemeriksaan pernapasan;
6. menyiapkan alat yang dibutuhkan untuk pemeriksaan pernapasan;
7. mempersiapkan pasien yang akan diperiksa pernapasannya melalui komunikasi yang efektif;
8. menyebutkan langkah-langkah pemeriksaan pernapasan pada pasien perempuan dewasa;

9. melakukan pemeriksaan pernapasan pada pasien simulasi dan pasien nyata dengan prosedur yang benar; dan
10. mencatat hasil pemeriksaan **segera**.

4.3. Hasil Diskusi tentang Pemeriksaan Pernafasan

Sebelum melakukan praktik klinis pemeriksaan pernafasan, siswa diminta berdiskusi dengan panduan hal-hal yang diberikan di bawah ini dan hasil rangkuman diskusi capaian pembelajaran harus dicatat dengan jelas (catat di buku tugas/catatan Anda):

1) Definisi

2) Rentang nilai normal

- Dalam keadaan tidak hamil:
- Masa hamil:
- Masa bersalin:
- Masa nifas:

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan pernapasan

4. Indikasi pemeriksaan pernapasan

5. Posisi tubuh pada saat pemeriksaan pernapasan

4.4. Persiapan Alat/Tempat

Alat yang dibutuhkan untuk pemeriksaan pernapasan adalah jam yang mempunyai jarum detik atau penunjuk detik. Alasannya adalah bahwa indikator satuan penghitungan frekuensi pernapasan adalah menit yang dihitung per 30 detik dan hasilnya dikalikan dua apabila pasien dalam kondisi normal. Namun, apabila pasien mengalami gangguan pernapasan, penghitungan harus dilakukan satu menit penuh.

4.5. Persiapan Pasien

Dalam kondisi normal, pemeriksaan pernafasan dapat dilakukan dengan posisi duduk atau bersamaan dengan pemeriksaan TTV lainnya. Alasannya adalah:

- pada umumnya, kehamilan, persalinan, dan nifas adalah kondisi normal sehingga seseorang yang dalam kondisi normal tersebut akan merasa lebih rileks bila diperiksa dengan posisi duduk;
- kesan berbaring adalah seperti orang sakit;
- terutama pada ibu hamil lanjut, posisi berbaring akan menekan vena cava inferior yang akan berdampak pada vaskularisasi ke janin yang dikandungnya; dan
- posisi duduk lebih memudahkan pemeriksa dalam menggombinasikan dengan pemeriksaan pernapasan, suhu, dan tekanan darah.

4.6. Prosedur Pemeriksaan Pernapasan

- 1) Cuci tangan pada air mengalir atau menggunakan *handscrub* (tergantung situasi);
- 2) Jangan memberitahu pasien bila pernapasannya akan dinilai. Satu-satunya prosedur pemeriksaan yang tidak memerlukan persetujuan pasien adalah pemeriksaan pernafasan. Hal ini disebabkan bahwa pernapasan dapat dikendalikan secara sadar sehingga kemungkinan manipulasi dapat terjadi. Oleh sebab itu, pernapasan sering dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan denyut nadi;
- 3) Bila pemeriksaan ini dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan suhu, denyut nadi, dan tekanan darah, usahakan agar pasien tidak terpengaruh untuk mengendalikan pernapasannya secara sadar;
- 4) Posisikan pasien dengan nyaman (biasanya duduk tetapi boleh juga berbaring) dengan posisi tangan menyilang di dada;
- 5) Hitung pernapasan sambil memegang arteri radialis sehingga pasien berpersepsi bahwa pemeriksa sedang menghitung frekuensi denyut nadi; Perhatikan gerakan turun naik dari alun pernapasan yang dapat dilihat dari gerakan naik turunnya tangan pasien yang disilang. Hitung selama 30 detik dan hasilnya kalikan dua kecuali pada pasien yang napasnya tidak beraturan yang harus dihitung satu menit penuh.
- 6) Cuci tangan pada air mengalir atau menggunakan *handscrub* (tergantung situasi); dan
- 7) Catat hasil di rekam medik **segera**.

3.7. Demonstrasi dan Redemonstrasi

- 1) Demonstrasi ini dilakukan dengan disertai penjelasan pada setiap langkah-langkah prosedur pemeriksaan pernafasan seperti yang telah dibahas sebelumnya.
- 2) Untuk peran sebagai pasien, demonstrasi dapat menggunakan pasien simulasi atau salah seorang dari siswa. Setelah diperagakan, langkah selanjutnya adalah re-demonstrasi atau demonstrasi ulang yang dilakukan oleh siswa secara berpasangan.
- 3) Kesempatan mengungkapkan perasaan setelah siswa melakukan peragaan pemeriksaan pernafasan harus dilakukan supaya sejauh mana penerimaan siswa terhadap capaian tujuan pembelajaran tersebut dapat diketahui.
- 4) Berlatih mandiri perlu diterapkan kepada siswa supaya mereka makin terampil dan sebagai persiapan *assessment* sebelum evaluasi akhir ke pasien simulasi atau *real patient*.

4.8. Cara Mencatat Hasil Pemeriksaan Pernapasan

- 1) Tulis singkatan kata **pernafasan** dengan P;
- 2) Tulis hasil pemeriksaan frekuensi pernapasan dengan angka;
- 3) Tulis simbol kali (x), dan setelah simbol 'x', tulis simbol garis miring (/);
- 4) Tulis semua penulisan dengan:
 - a. beri spasi antara P dan angka,
 - b. jangan menuliskan tanda baca titik (.) atau tanda baca titik dua (:)
setelah huruf P tersebut.
 - c. jangan beri spasi antara angka dengan 'x', '/', dan 'menit'

Contoh: P 18x/menit

Soal MCQs

1. Nilai normal pernapasan terendah pada pasien adalah ...
 - a. 8
 - b. 9
 - c. 10
 - d. 11
 - e. 12

2. Rata-rata nilai pernapasan normal pada BBL adalah ...
- a. 20
 - b. 30
 - c. 40
 - d. 50
 - e. 60
3. Langkah awal pemeriksaan pernapasan adalah ...
- a. meminta persetujuan pasien
 - b. memposisikan pasien duduk
 - c. menjelaskan tujuan pemeriksaan
 - d. menyilangkan lengan ke dada pasien
 - e. memberi tahu langkah-langkah pemeriksaan

Soal essay lisan/tertulis (catat di buku tugas/catatan Anda)

- 4. Pemilihan jenis termometer memerlukan beberapa pertimbangan, yaitu ...
- 5. Sebutkan indikasi diperlukannya pemeriksaan pernapasan...
- 6. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pernapasan adalah ...

DAFTAR TILIK PENILAIAN
PEMERIKSAAN PERNAPASAN PADA PEREMPUAN DEWASA

Petunjuk:

Nilai 1 : Tidak tepat/tidak lengkap/sikap acuh

Nilai 2 : Kurang tepat/kurang empati/kurang memperhatikan kenyamanan pasien

Nilai 3 : Tepat/empati/*smooth and gentle*

No.	Langkah kegiatan	Hasil pengamatan			Ket
		1	2	3	
1.	Mempersiapkan alat				
2.	Memposisikan pasien dan tempat yang akan diperiksa, lakukan bersamaan dengan menghitung denyut nadi				
3.	Menghitung frekuensi napas tanpa diketahui pasien				
4.	Memposisikan kembali ibu seperti semula atau sesuai dengan kenyamanan ibu				
5.	Mencatat hasil				
6.	Melakukan komunikasi sesuai kebutuhan dengan menunjukkan kepedulian				
7.	Memperhatikan prinsip <i>patient safety</i> dan kebersihan: - cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan dan boleh menggunakan <i>handscrub</i> - kenyamanan dan keselamatan				

..... 20

Nilai : $\frac{\sum \text{ skor yang dinilai}}{21} \times 100 = \dots\dots$

Penilai

BAB 5

PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH

5.1. Pendahuluan

Walaupun semua pemeriksaan TTV pada ranah kebidanan dianggap penting, pemeriksaan tekanan darah menjadi satu pemeriksaan yang sangat krusial baik dalam kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Hal-hal yang akan dibahas berikut diharapkan mampu menjadi kewaspadaan bagi para bidan untuk sangat memperhatikan hasil pengukuran tekanan darah ibu. Dengan sangat pentingnya hal ini, bidan disarankan untuk memiliki dua alat pengukuran tekanan darah, yaitu pengukuran manual dan pengukuran otomatis. Dengan dipakainya dua alat tersebut, presisi/akurasi pengukuran akan semakin valid (pemeriksaan yang teliti tidak berarti pemeriksaan yang tidak efektif atau buang-buang waktu). Hal ini didasarkan atas hal-hal berikut:

- 1) hipertensi yang harus termonitor selama kehamilan,
- 2) *auscultatory gap* (detak yang tidak terdengar/*silent gap*) yang harus diwaspadai.

Diagnosis dan penanganan gangguan hipertensi pada kehamilan sebagian didasarkan pada pengukuran tekanan darah. Kondisi ini berkontribusi pada lebih dari separuh kematian maternal di seluruh dunia, sehingga akurasi pengukuran tekanan darah adalah sangat penting. Pemantauan tekanan darah adalah tes skrining yang paling penting dan sering dilakukan pada masa antenatal/kehamilan dan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan termasuk bidan pada semua ibu hamil secara teratur. Berbagai faktor yang menyebabkan ketidakakuratan pengukuran tekanan darah termasuk teknik yang buruk dan kurangnya pelatihan dan beberapa perilaku yang mungkin meremehkan tekanan darah dalam preeclampsia. Tekanan darah juga penting dalam mendeteksi kompromi hemodinamik, yaitu segala sesuatu yang dapat mencegah aliran darah yang semestinya, seperti perdarahan, dan penanganan syok pada kehamilan.

Terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan bidan untuk meningkatkan keakuratan pengukuran tekanan darah mereka, seperti **menjadi lebih sadar akan kelebihan dan kekurangan berbagai perangkat yang ada**; memiliki kepercayaan diri untuk mengemukakan kekhawatiran mengenai perangkat yang tidak tepat untuk digunakan dalam kehamilan; dan memperbaiki teknik pengukuran mereka. Kemampuan untuk mengukur tekanan darah secara akurat adalah keterampilan yang sangat diperlukan untuk bidan dan petugas layanan kesehatan lainnya, untuk mencegah morbiditas dan mortalitas ibu hamil dan bersalin.

Pengukuran tekanan darah dalam praktik klinis oleh teknik Riva-Rocci/Korotkoff tergantung pada transmisi dan interpretasi sinyal yang akurat (suara Korotkoff atau gelombang nadi) dari subjek melalui alat (sphygmomanometer) ke pemeriksa. Kesalahan dalam pengukuran dapat terjadi pada masing-masing titik interaksi teknik ini, namun sejauh ini komponen yang paling salah dalam proses pemeriksaan adalah pemeriksa itu sendiri.

Saat ini, terdapat tiga jenis alat pengukuran tekanan darah, yaitu alat manual dengan sphygmomanometer merkuri atau non merkuri (bentuk seperti 'kompas', dan alat digital. Namun demikian, terdapat beberapa alasan mengapa bidan harus mengedepankan pemeriksaan tekanan darah dengan sphygmomanometer merkuri. Terkadang selama pengukuran tekanan darah manual dengan metode auskultasi, setelah beberapa suara *tapping* awal, tidak ada suara yang terdengar selama durasi yang bervariasi dan kemudian suara tersebut terdengar lagi. Periode ketika tidak ada suara yang terdengar ini disebut sebagai ***auscultatory gap*** (*silent gap*) atau celah auskultasi.

Terdapat bukti bahwa *auscultatory gap* ini berhubungan dengan aterosklerosis karotid dan peningkatan kekakuan arterial pada pasien hipertensi, tanpa memandang usia. Oleh sebab itu, karena pasien bidan adalah perempuan hamil, bidan harus dibekali dengan pengetahuan tentang *auscultatory gap* ini sehingga pemeriksaan bidan menjadi akurat dengan meminimalkan pembacaan hasil yang tidak benar.

Buku ini menggunakan sphygmomanometer merkuri sebagai latihan pemeriksaan pengukuran tekanan darah dengan dasar-dasar yang telah disebutkan di atas. Akan tetapi, untuk memperjelas maksud dari digunakannya alat pengukuran tekanan darah sphygmomanometer merkuri, beberapa alasan yang lebih detail ditulis dalam box berikut:

Pemprioritasan penggunaan sphygmomanometer merkuri/air raksa (ukuran milimeter Hg) untuk kewaspadaan bidan terhadap adanya hipertensi dalam kehamilan dan persalinan:

- 1) berdasarkan demografi bidan di Indonesia, tidak semua bidan memakai alat peng-ukuran tekanan darah digital sehingga pengukuran dengan sphygmomanometer merkuri tetap harus dipelajari;
- 2) alat digital sangat mudah didapatkan tanpa adanya pelatihan khusus dalam menggunakannya. Dengan adanya fenomena ini, pasien mungkin sudah mengukur tekanan darahnya sendiri di rumah dengan alat yang dibelinya sendiri dan bidan mungkin juga akan melakukan hal yang sama dengan alat digital. Akan tetapi, dua pengukuran tersebut mungkin dapat menghasilkan pembacaan hasil yang berbeda. Hal ini dapat terjadi karena alat digital sangat tergantung dari beberapa faktor, misalnya baterai, yang akan mempengaruhi pembacaan hasil. Oleh karena itu, bidan disarankan untuk tetap memakai sphygmomanometer merkuri;
- 3) adanya '**auscultatory gap**' atau hilangnya suara beberapa saat yang hanya dapat dideteksi ketika bidan menggunakan sphygmomanometer merkuri karena aktifitas auskultasi mutlak dilakukan. Merujuk pada '**jangan meremehkan setiap temuan**', bidan harus selalu waspada dengan setiap kemungkinan yang ada. Untuk itu, pemeriksaan tekanan darah pada ibu hamil dan bersalin sebaiknya dilakukan dengan alat manual, yaitu sphygmomanometer merkuri.

5.2. Tujuan Pembelajaran

Setelah proses pembelajaran, siswa diharapkan mampu:

1. mendefinisikan pengertian pemeriksaan tekanan darah pada perempuan dewasa;
2. menyebutkan rentang normal tekanan darah pada perempuan dewasa;
3. menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan tekanan darah pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas.
4. memposisikan tubuh pasien saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah pada perempuan dewasa;
5. menjelaskan indikasi pemeriksaan tekanan darah;
6. menyiapkan alat yang dibutuhkan untuk pemeriksaan tekanan darah;
7. mempersiapkan pasien yang akan diperiksa tekanan darahnya melalui komunikasi yang efektif;
8. menyebutkan langkah-langkah pemeriksaan tekanan darah pada pasien perempuan dewasa;
9. melakukan pemeriksaan tekanan darah pada pasien simulasi dan pasien nyata dengan prosedur yang benar; dan
10. mencatat hasil pemeriksaan.

5.3. Hasil Diskusi tentang Pemeriksaan Tekanan Darah

Sebelum melakukan praktik klinis pemeriksaan suhu, siswa diminta berdiskusi dengan panduan hal-hal yang diberikan di bawah ini dan hasil rangkuman diskusi capaian pembelajaran harus dicatat dengan jelas (catat di buku tugas/catatan Anda):

1) Definisi

2) Rentang nilai normal

Dalam keadaan tidak hamil:

Masa hamil:

Masa bersalin:

Masa nifas:

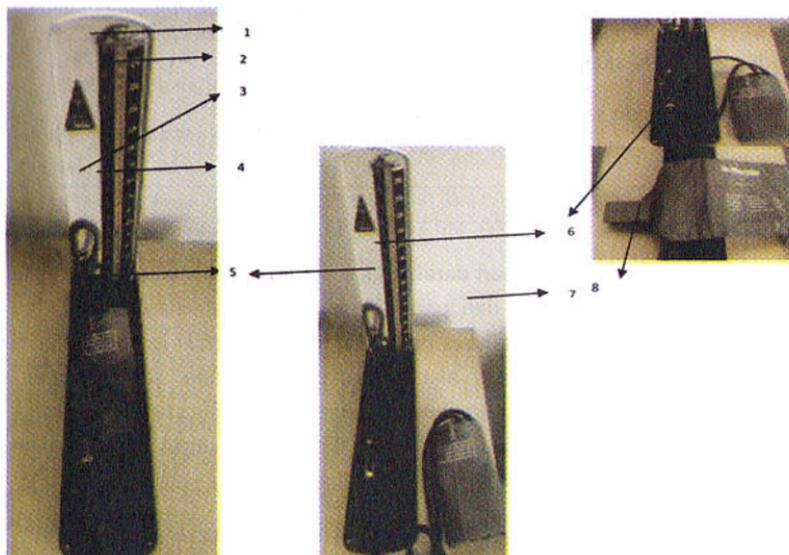
- 3) Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan tekanan darah
- 4) Indikasi pemeriksaan tekanan darah
- 5) Posisi tubuh pada saat pemeriksaan tekanan darah

5.4. Persiapan Alat/Tempat

Banyak alat pengukuran tekanan darah digital sudah beredar di pasaran yang dapat dibeli oleh non-medis dan paramedis. Namun demikian, keakuratan merk alat satu dengan yang lainnya mungkin berbeda. Untuk itulah, buku ini merekomendasikan penggunaan alat pengukuran tekanan darah manual, dengan semua bidan yang seharusnya mengetahui bagaimana cara untuk menggunakan alat manual ini. Alat yang dibutuhkan untuk pemeriksaan tekanan darah (direkomendasi dalam buku ini) adalah:

- Sphygmomanometer yang menggunakan air raksa yang terstandar
- Manset yang bisa dipisahkan dengan badan sphygmomanometer
- Stetoskop
- Jam dengan detik karena setiap detik dijadikan ukuran untuk menurunkan air raksa 2 mmHg ketika batas sistolik dan diastolik akan ditentukan.

Pembahasan khusus tentang sphygmomanometer air raksa ini dilakukan agar pemeriksa menyadari akan pentingnya memahami secara rinci bagian-bagian yang terdapat pada sphygmomanometer ini untuk proses dan hasil pengukuran yang lebih bermakna.



Keterangan Gambar

No.	Nama	Rasional lokasi	Keterangan
1	Skala pengukuran tertinggi pada angka 300 dengan satuan mmHg. Air raksa di dalam tabung kaca	Tidak mungkin seseorang mencapai TD 300 mmHg masih bertahan hidup	Hati-hati tabung pecah, jangan sampai tersentuh benda keras
2	Per 10 mmHg terdapat 5 garis skala yang menunjukkan satu skala adalah 2 mmHg	Bermakna saat proses penentuan sistolik. Ingat, air raksa diturunkan 2 mmHg per detik	-
3	Tabung penyimpanan air raksa	Air raksa akan tersimpan dengan baik ketika alat tidak digunakan	Perhatikan slang penghubung, jangan sampai tidak berfungsi

No.	Nama	Rasional lokasi	Keterangan
4	Katup untuk membuka dan menutup yang diletakkan pada bagian bawah berdekatan dengan tabung penyimpanan	Mempermudah kerja dan menjadi indikator alat berfungsi ketika katup dibuka, air raksa tampak di tabung kaca	Hati-hati jangan sampai tidak dikunci. Bila tidak dikunci, tabung kaca pecah maka risikonya adalah air raksa akan keluar yang menyebabkan kerusakan fungsi alat dan dampak bahaya logam berat bila tersentuh tubuh
5	Tempat meletakkan pompa yang terbuat dari besi.	Diletakkan pada bagian yang berlawanan dengan tabung kaca agar ketika merapikan alat, tabung kaca tidak akan bersentuhan dengan besi	Biasakan meletakkan pompa pada tempatnya
6	Sekrup penghubung	Dua skrup dikondisikan terpisah. Satu yang terdapat pada alat, satu lagi pada manset. Tujuannya adalah agar ketika memasang manset pada lengan pasien, alat tidak terganggu/stabil/tidak jatuh	Harus dipisahkan ketika akan memasang manset di lengan pasien.
7	Seperangkat manset: bahan kain, pompa + skrup, karet yang dapat mengembang, pengait yang terbuat dari besi	Mudah dipasang ke lengan pasien, mudah penyimpanan, mudah mengatur pemompaan	Kontrol apakah manset berfungsi dengan baik harus sering dilakukan. Hati-hati dengan pengait yang terbuat dari besi. Penyimpan pengait ini harus di dalam manset dan letakkan pada arah yang berlawanan dari tabung kaca, termasuk skrup penghubung yang juga harus diletakkan pada arah yang berlawanan dari tabung kaca.

No.	Nama	Rasional lokasi	Keterangan
8	Besi yang menempel pada manset	Untuk mencegah benturan dengan tabung air raksa	Besi yang ada di sela manset diletakkan berlawanan dengan tabung air raksa sebelum sphygmomanometer ditutup.

5.5. Persiapan Pasien

Dalam kondisi normal, pemeriksaan tekanan darah dapat dilakukan dengan posisi duduk atau bersamaan dengan pemeriksaan TTV lainnya. Alasannya adalah:

- pada umumnya, kehamilan, persalinan, dan nifas adalah kondisi normal sehingga seseorang yang dalam kondisi normal tersebut akan merasa lebih rileks bila diperiksa dengan posisi duduk;
- kesan berbaring adalah seperti orang sakit;
- terutama pada ibu hamil lanjut, posisi berbaring akan menekan vena cava inferior yang akan berdampak pada vaskularisasi ke janin yang dikandungnya; dan
- posisi duduk lebih memudahkan pemeriksa dalam mengombinasikan dengan pemeriksaan pernapasan, suhu, dan tekanan darah.

5.6. Prosedur Pemeriksaan Tekanan Darah pada Ibu

- 1) Cuci tangan pada air mengalir atau menggunakan *handscrub* (tergantung situasi);
- 2) Informasikan dan meminta persetujuan pemeriksaan
- 3) Cek kelengkapan alat apakah siap pakai:
 - siapkan sphygmomanometer (siap untuk digunakan)
 - manset belum disambungkan ke sphygmomanometer
 - buka klep yang terdapat pada reservoir air raksa
 - gantungkan stetoskop di leher pemeriksa;
- 4) Tentukan lokasi pemeriksaan. Biasanya, lokasi ini adalah pada bagian lengan atas tangan kiri;

- 5) Pasang manset pada lengan atas dengan memberi jarak kira-kira 2-3 jari di atas fossa kubiti;
- 6) Fiksasi manset dengan rapi tetapi tidak terlalu kuat;
- 7) Sambungkan slang manset ke sphygmomanometer;
- 8) Pastikan bahwa pompa manset dalam keadaan terkunci;
- 9) Raba arteri radialis atau brachialis dengan satu tangan, dan setelah teraba, tangan yang lain melakukan pemompaan manset secara terkontrol. Langkah selanjutnya adalah memperhatikan angka skala air raksa ketika:
 - denyut nadi terakhir masih teraba melalui palpasi. Angka pada skala tersebut adalah indikator untuk penambahan 20 sampai 30 mmHg ketika pemeriksa akan melakukan pemeriksaan dengan auskultasi,
 - denyut nadi pertama yang tidak teraba ketika air raksa masih dipompa (harus diingat);
- 10) Turunkan air raksa ke titik nol;
- 11) Letakkan stetoskop pada arteri brachialis, dan lanjutkan langkah-langkah sebagai berikut:
 - a. pompa kembali air raksa ke batas angka ketika denyut nadi tidak teraba dan ditambah dengan 30 mmHg. Misal: angka pada skala air raksa ketika denyut nadi tidak teraba adalah 140 mmHg, maka air raksa dipompa sampai angka 170 mmHg (hasil penambahan 30 mmHg)
 - b. tahan pompa, biarkan air raksa stabil di angka tersebut
 - c. buka perlahan-lahan skrup pompa sambil pompa tetap ditahan dan dilonggarkan perlahan-lahan sehingga pemeriksa dapat melihat penurunan air raksa secara bertahap (untuk mencegah turunnya air raksa yang sangat cepat)
 - d. turunkan air raksa secara perlahan-lahan, yaitu 2 mmHg/detik atau sama dengan 1 skala/detik
 - e. dengarkan dan lihat skala air raksa ketika detak pertama dari hasil penurunan air raksa tersebut terdengar dan sampai detak terakhir yang tidak terdengar. Hasil dengar dan lihat ini adalah penentuan sistolik dan diastolik;
- 12) Turunkan kembali air raksa sampai titik nol;
- 13) Rapikan peralatan yang telah dipakai:
 - stetoskop bagian flat dibersihkan dengan *tissue* atau alkohol *swab*

- pisahkan slang penyambung manset dan sphygmomanometer
 - buka manset
 - gulung/lipat manset
 - kondisikan angka air raksa pada skala sphygmomanometer pada angka nol
 - kunci skrup reservoir
 - letakkan manset ke dalam sphygmomanometer dengan rapi
 - tutup kembali sphygmomanometer dan letakkan ke tempat semula;
- 14) Cuci tangan pada air mengalir atau menggunakan *handscrub* (tergantung situasi); dan
- 15) Catat hasil di rekam medik **segera**.

5.7. Demonstrasi dan Redemonstrasi

- 1) Demonstrasi ini dilakukan dengan disertai penjelasan pada setiap langkah-langkah prosedur pemeriksaan tekanan darah seperti yang telah dibahas sebelumnya.
- 2) Untuk peran sebagai pasien, demonstrasi dapat menggunakan pasien simulasi atau salah seorang dari siswa. Setelah diperagakan, langkah selanjutnya adalah redemonstrasi atau demonstrasi ulang yang dilakukan oleh siswa secara berpasangan.
- 3) Kesempatan mengungkapkan perasaan setelah siswa melakukan peragaan pemeriksaan tekanan darah harus dilakukan supaya sejauh mana penerimaan siswa terhadap capaian tujuan pembelajaran tersebut dapat diketahui.
- 4) Berlatih mandiri perlu diterapkan kepada siswa supaya mereka makin terampil dan sebagai persiapan *assessment* sebelum evaluasi akhir ke pasien simulasi atau *real patient*.

5.8. Cara Mencatat Hasil Pemeriksaan Pernapasan

- 1) Tulis singkatan kata **tekanan darah** dengan TD;
- 2) Tulis hasil pemeriksaan tekanan darah dengan angka;
- 3) Tulis hasil angka sistolik per angka diastolik dengan satuan mmHg;
- 4) Tulis per dengan simbol garis miring (/);
- 5) Setelah garis miring, tulis mmHg;
- 6) Tulis semua penulisan dengan:

- a. beri spasi antara TD dan angka,
- b. jangan menuliskan tanda baca titik (.) atau tanda baca titik dua (:) setelah huruf TD tersebut.

Contoh: TD 120/80 mmHg

Soal MCQs

1. Nilai *borderline* sistolik pada pasien dewasa adalah...
 - a. 80
 - b. 100
 - c. 120
 - d. 140
 - e. 160
2. Kecepatan yang dibutuhkan untuk mengempiskan manset bila air raksa dikondisikan untuk turun adalah sekitar ...mmHg
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
 - e. 5
3. Fase tekanan darah dan bunyi Korotkoff yang direkomendasikan untuk penilaian diastolik adalah pada fase ...
 - a. I
 - b. II
 - c. III
 - d. IV
 - e. V

Soal essay lisan/tertulis (catat di buku tugas/catatan Anda)

4. Jelaskan alasan tidak boleh terlalu menekan kepala stetoskop ketika mengukur tekanan darah
5. Sebutkan indikasi pemeriksaan tekanan darah
6. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah adalah ...

DAFTAR TILIK PENILAIAN
PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH PADA PEREMPUAN DEWASA

Petunjuk:

- Nilai 1 : Tidak tepat/tidak lengkap/sikap acuh
 Nilai 2 : Kurang tepat/kurang empati/kurang memperhatikan kenyamanan pasien
 Nilai 3 : Tepat/empati/*smooth and gentle*

No.	Langkah kegiatan	Hasil pengamatan			Ket
		1	2	3	
1.	Megecek kelengkapan alat (alat harus sudah dikondisikan siap pakai: skrup reservoir dalam keadaan 'on'; stetoskop digantung di leher)				
2.	Memosisikan pasien dan bagian yang akan diperiksa				
3.	Membebaskan lengan dari pakaian supaya manset mudah dipasang dan tidak terhalang oleh bahan pakaian				
4.	Memasang manset dengan benar sebelum slang manset dihubungkan dengan slang sphymanometer				
5.	Menghubungkan slang manset ke slang sphymanometer				
6.	Memegang arteri radialis/brakialis dengan satu tangan dan memompa air raksa dengan tangan lainnya				
7.	Mengempiskan pompa dan menurunkan air raksa sampai ke skala nol dan tunggu 30 detik				
8.	Memasang stetoskop dan memosisikan bagian flat stetoskop pada arteri brakhialis				
9.	Memompa kembali air raksa dengan menambahkan 30 mmHg dari hasil rabaan				
10.	Menurunkan air raksa perlahan-lahan (2 mmHg/detik) untuk menentukan sistolik dan diastolik				
11.	Mengempiskan manset sampai air raksa menunjukkan angka nol				

--

No.	Langkah kegiatan	Hasil pengamatan			Ket
		1	2	3	
12.	Melepaskan penghubung slang manset ke sphygmomanometer, dan kemudian melepaskan manset				
13.	Mengunci reservoir air raksa pada posisi angka nol, dan kemudian meletakkan manset di dalam bak sphygmomanometer				
14.	Melakukan komunikasi sesuai kebutuhan dengan menunjukkan kepedulian				
15.	Memperhatikan prinsip <i>patient safety</i> dan kebersihan: - cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan dan boleh menggunakan <i>handscrub</i> - kenyamanan dan keselamatan				

..... 20....

Nilai : $\frac{\Sigma \text{ skor yang dinilai}}{45} \times 100 = \dots\dots$

Penilai

EFISIENSI WAKTU PADA PEMERIKSAAN TTV

6.1. Pendahuluan

Efisiensi waktu patut dipertimbangkan dalam pemeriksaan TTV, khususnya pemeriksaan yang dilakukan pada pasien baru. Pasien baru pada kasus kehamilan atau kesehatan reproduksi pada umumnya adalah normal, sadar, dan kooperatif. Sesuai dengan filosofi kebidanan, hal-hal tentang kehamilan, persalinan/kelahiran, dan nifas adalah sesuatu yang alamiah yang sedapat mungkin harus dipertahankan. Namun, deteksi dini harus dipertimbangkan juga karena kadangkala gangguan kesehatan reproduksi dan/atau masalah kebidanan tidak dirasakan oleh pasien.

Menyikapi hal ini, bidan sebagai bagian dari petugas kesehatan harus mengambil langkah yang bijak, yaitu:

- a) tidak memperlakukan pasien normal sebagai orang sakit; dan juga
- b) jangan menganggap yang normal belum tentu tidak bermasalah.

Dengan mempertimbangkan hal tersebut, tidak ada salahnya bila berhadapan dengan pasien yang sadar dan kooperatif, pemeriksaan nadi, pernapasan, suhu, dan tekanan darah dijadikan satu bagian, yaitu pemeriksaan TTV walaupun pemeriksaannya dilakukan satu persatu.

Pada bab-bab sebelumnya sudah dijabarkan tentang pemeriksaan nadi, pernapasan, suhu, dan tekanan darah satu per satu. Selanjutnya, pada Bab 6 ini akan dibahas prosedur pemeriksaan tersebut menjadi satu kesatuan yang disebut dengan pemeriksaan TTV, tetapi dasar pemeriksaannya adalah tetap satu per satu. Selain mempertimbangkan efisiensi waktu, hal ini juga mempertimbangkan kenyamanan pasien. Maksudnya adalah, misalnya, sambil menunggu lama waktu hasil pengukuran suhu, bidan dapat melakukan pemeriksaan nadi dan pernapasan. Sebelum pemeriksaan nadi, pemeriksaan pernapasan dapat dilakukan terlebih dahulu. Demikian juga, pemeriksaan tekanan darah dapat

dilakukan sebelum termometer dicabut dari aksila (bila menggunakan termometer air raksa yang membutuhkan waktu 3-5 menit).

Dengan pemeriksaan yang efisien ini, seluruh bidan diharapkan dapat menciptakan suasana nyaman bagi pasien dengan menghilangkan perasaan was-was pasien jika pasien harus menunggu lebih lama lagi. Untuk itu, penjelasan dalam Bab ini harus diperhatikan dengan benar dengan juga memperhatikan gambar-gambar yang disediakan. Ingat, jangan pernah menyepelekan setiap temuan yang ada tetapi tetap memberikan komunikasi yang penuh perhatian dengan berpegang teguh pada prinsip *professional behavior* atau perilaku profesional.

6.2. Tujuan Pembelajaran

Setelah proses pembelajaran, siswa diharapkan mampu:

1. menjelaskan alasan perlunya efisiensi waktu untuk pemeriksaan TTV;
2. menjelaskan cara melakukan efisiensi waktu pada pemeriksaan TTV;
3. melakukan pemeriksaan TTV dengan tahapan-tahapan runtun dan waktu yang efisien; dan
4. mencatat hasil pemeriksaan.

6.3. Waktu Pembelajaran

Waktu pembelajaran disesuaikan dengan situasi.

6.4. Pre-requisite

Siswa telah mampu melakukan pemeriksaan:

- a) denyut nadi; b) pernapasan; c) suhu; dan d) tekanan darah secara satu per satu.

6.5. Proses Pembelajaran

Pengajar harus selalu memperkenalkan tujuan pembelajaran dengan menggunakan *mind-mapping* agar deskripsi pembelajaran yang ada di pikiran siswa terjadi secara sistematis. Jika siswa tidak diberi paparan yang sistematis, hasil pembelajaran di setiap siswa kemungkinan akan berbeda karena

pencapaian akan sangat tergantung pada pemahaman awal siswa terhadap keseluruhan pembelajaran.

6.6. Materi Pemeriksaan TTV yang Efisien

- 1) Siapkan alat:
 - sphygmomanometer
 - stetoskop
 - termometer
 - jam yang mempunyai jarum detik
 - *tissue* pada tempatnya
 - bengkok
 - alkohol *swab*
 - tempat sampah
 - catatan pasien dan pulpen;
- 2) Cuci tangan;
- 3) Minta persetujuan pemeriksaan kepada pasien;
- 4) Posisikan pasien dalam keadaan duduk;
- 5) Minta ibu untuk mengeringkan aksila yang akan dipasang termometer;
- 6) Pastikan termometer telah siap pakai;
- 7) Pasang termometer dengan cara bagian ujung reservoir berada di puncak aksila;
- 8) Fiksasi termometer dengan cara menyilangkan lengan yang bagian aksilanya telah dipasang termometer. Penyilangan lengan ini dilakukan ke arah dada;
- 9) Lakukan penghitungan pernapasan terlebih dahulu, dan kemudian dilanjutkan dengan penghitungan nadi. Masing masing dihitung per 30 detik dan kemudian hasilnya dikalikan dua; kecuali bila gerakan napas dan denyut nadi tidak teratur, penghitungan harus dilakukan satu menit penuh;
- 10) Lanjutkan dengan mengukur tekanan darah yang dilakukan pada tangan yang tidak terpasang termometer. Langkah-langkah pengukuran dilakukan berdasarkan prosedur pemeriksaan tekanan darah yang telah dibahas pada Bab 5. Biasanya, pengukuran tekanan darah ini hanya menggunakan waktu 2-3 menit.

- 11) Setelah selesai pengukuran tekanan darah dan merapikan sphygmomanometer, lakukan langkah selanjutnya, yaitu:
 - a) cabut termometer b) baca hasil, dan c) dekontaminasi ujung reservoir dan kembalikan ke tempat semula;
- 12) Cuci tangan; dan
- 13) Catat semua hasil temuan.

Alasan penggabungan pemeriksaan yang efisien ini adalah bahwa sewaktu menunggu pengukuran termometer yang dialokasikan antara 3-5 menit, pemeriksa dapat melakukan:

- Pemeriksaan pernapasan dan denyut nadi yang lamanya hanya 2x30 detik.
- Pemeriksaan tekanan darah yang hanya membutuhkan waktu:
 - Memasang manset dengan cepat dan benar sekitar 15 detik;
 - Memompa manset dan menentukan sistolik melalui palpasi sekitar 15 detik;
 - Istirahat sebelum melanjutkan dengan auskultasi sekitar 30 detik;
 - Memompa dan menentukan batas sistolik dan diastolik sekitar 30 detik;
 - Mengempiskan manset ke posisi semula sekitar 15 detik; dan
 - Merapikan manset dan sphygmomanometer seperti sediakala paling lama sekitar 30 detik.

Bila rata-rata perlakuan ini adalah berkisar 15-30 detik, jumlah menit untuk mengukur tekanan darah adalah berkisar 2-3 menit. Jadi, waktu yang digunakan untuk mengukur pernapasan, denyut nadi, dan tekanan darah adalah berkisar 3-4 menit. Hal ini sama dengan waktu tempuh mengukur suhu dengan termometer air raksa, yaitu 3-5 menit. Intinya, sambil menunggu waktu tempuh pengukuran suhu, pemeriksa dapat melakukan pemeriksaan TTV lainnya.

6.7. Jalannya Diskusi

a) Pembagian kelompok diskusi

Siswa dibagi menjadi kelompok kecil @ 4-5 orang.

b) Instruksi diskusi kelompok

Setiap kelompok diberi kesempatan untuk:

- mempelajari langkah-langkah pemeriksaan TTV yang efisien;
- memperagakan pemeriksaan TTV yang efisien dengan teman kelompok secara berpasangan; dan
- mendiskusikan hasil demonstrasi tersebut, termasuk kendala yang ditemukan selama melakukan peragaan. Bila menemukan kendala, perbaikan segera dilakukan dan diujicobakan kembali.

c) Rangkuman (catat di buku tugas/catatan Anda)

i. Manfaat efisiensi:

ii. Kendala yang ditemukan:

iii. Rencana perbaikan:

DAFTAR TILIK PENILAIAN
PEMERIKSAAN EFEKTIF TANDA-TANDA VITAL

Petunjuk:

Nilai 1 : Tidak tepat/tidak lengkap/sikap acuh

Nilai 2 : Kurang tepat/kurang empati/kurang memperhatikan kenyamanan pasien

Nilai 3 : Tepat/empati/*smooth and gentle*

No.	Langkah kegiatan	Hasil pengamatan			Ket
		1	2	3	
1.	Megecek kelengkapan alat: seperangkat alat pemeriksaan TTV (alat harus sudah dikondisikan siap pakai, mengacu pada pemeriksaan denyut nadi, pernapasan, suhu, dan TD)				
2.	Meminta pasien mengeringkan bagian aksila dengan <i>tissue</i>				
3.	Memasang termometer				
4.	Menyilangkan tangan yang terpasang termometer ke dada				
5.	Menghitung pernapasan yang dilanjutkan dengan menghitung denyut nadi (masing masing per 30 detik)				
6.	Memeriksa tekanan darah sesuai prosedur (lihat form pemeriksaan tekanan darah)				
7.	Setelah selesai pemeriksaan TD, merapikan peralatan, menyabut termometer, dan membaca hasil				
8.	Mendekontaminasi ujung termometer dan menyimpan kembali ke tempatnya				
9.	Melakukan komunikasi sesuai kebutuhan dengan menunjukkan kepedulian				
10.	Memperhatikan prinsip <i>patient safety</i> dan kebersihan: - cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan dan boleh menggunakan <i>handscrub</i> - kenyamanan dan keselamatan				

No.	Langkah kegiatan	Hasil pengamatan			Ket
		1	2	3	
11.	Mencatat hasil				

..... 20....

Nilai : $\frac{\sum \text{ skor yang dinilai}}{33} \times 100 = \dots\dots$ Penilai

6.8. Persiapan Alat

Persiapan alat pada setiap pemeriksaan fisik ini tidak jauh berbeda, baik pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan kesehatan reproduksi. Ingat, lahan kebidanan adalah cenderung ke *normality* sehingga kondisi pasien pada pemeriksaan ini biasanya sehat atau minimal masih mampu melakukan aktivitas rutin. Hanya terdapat sebagian kecil pasien bidan yang bermasalah (deteksi dini atau gawat). Oleh sebab itu, dalam mempersiapkan alat, pemeriksa harus mempertimbangkan kondisi pasien yang pada umumnya normal. Untuk pasien yang bermasalah, mereka akan disesuaikan dengan kebutuhan. Pemeriksa (bidan) dalam melakukan hal ini (pasien yang bermasalah) harus benar-benar cerdas dan terampil untuk menentukan pemeriksaan-pemeriksaan yang sangat dibutuhkan dan pemeriksa dapat melaksanakan pemeriksaan-pemeriksaan tersebut dengan efektif dan efisien.

Persiapan alat pada tabel di bawah ini adalah persiapan alat untuk pemeriksaan secara umum. Jadi, selain seperangkat alat yang akan digunakan untuk pemeriksaan TTV, persiapan alat untuk pemeriksaan fisik lainnya juga dicantumkan.

Persiapan Alat

No.	Pemeriksaan fisik	Ibu hamil	Ibu bersalin	Ibu nifas	Kesehatan reproduksi
	Jenis alat				
1.	Seperangkat alat pemeriksaan TTV: - Termometer - Sphygmomanometer - Stetoskop - Jam dengan detik	√	√	√	√
2.	Timbangan badan	√	-	-/√	√
3.	Alat ukur tinggi badan	√	-	-	√
4.	Kertas pengukur LILA	√	-	-	-
5.	Tong spatel	√	-/√	-/√	-
6.	Refleks <i>hammer</i>				
7.	Sarung tangan bersih	√	√	√	√
8.	Sarung tangan DTT/steril	-/-	√	√	√
9.	Bak instrumen	√	√	√	√
10.	<i>Tissue</i>	√	√	√	√
11.	Kom berisi air DTT	-	√	√	√
12.	Kom berisi kapas DTT	-	√	√	√
13.	Bengkok				
14.	Tempat sampah medis	√	√	√	√
15.	Tempat sampah non medis	√	√	√	√
16.	Alas bokong/ <i>under-pad</i>		√	√	√

No.	Pemeriksaan fisik	Ibu hamil	Ibu bersalin	Ibu nifas	Kesehatan reproduksi
	Jenis alat				
17.	Kom plastik berisi larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi	-/√	√	√	√
18.	Troli/meja periksa	√	√	√	√
19.	Lampu sorot	-/√	√	√	√
20.	<i>Handscrub</i>	√	√	√	√

Tanda simbol: √ = perlu; - = tidak perlu; -/√ = bisa perlu, bisa tidak

6.9. Komunikasi

Komunikasi merupakan komponen terpenting dari pekerjaan bidan dan landasan interaksi bidan dengan pasien. Sesuai dengan standar asuhan, setiap pemeriksaan yang akan dilakukan harus dikomunikasikan. Komunikasikan apa yang akan diperiksa, bagaimana dan mengapa harus diperiksa, dan hasil yang didapat setelah pemeriksaan selesai. Pemeriksa wajib menginformasikan hasil pemeriksaan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti. Selain itu, apapun yang akan dikomunikasikan, pemeriksa harus menyimak respons pasien sehingga pemeriksa mampu menilai kesiapan pasien yang akan diperiksa, kesiapan pasien selama proses pemeriksaan berlangsung, dan kesiapan pasien dalam menerima hasil pemeriksaan. Sepintar apapun bidan atau seberapa tingginya kompetensi yang dipunyai bidan jika tidak dibarengi dengan komunikasi yang baik, pemeriksaan yang dilakukan akan sia-sia belaka karena pasien sebagai konsumen tentu saja tidak merasakan kepuasan secara psikologis. Oleh karena itu, topik bahasan tentang komunikasi bidan-pasien harus dikuasai dengan benar.

6.10. Prioritas Jenis TTV yang Dilakukan

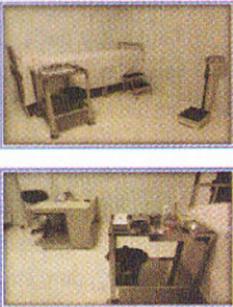
Jenis TTV yang akan dilakukan saat memberikan asuhan harus memperhatikan beberapa aspek, apakah merupakan rutinitas atau merupakan suatu urgensi. Misalnya pemeriksaan pada:

- a) Ibu hamil normal, mungkin tidak urgen untuk pemeriksaan suhu dan pernapasan. Hal ini akan diperiksa sebagai rutinitas atau bila ada keluhan.
- b) Ibu bersalin, khusus pada kala I, pemeriksaan yang paling direkomendasikan adalah tekanan darah, nadi, dan suhu (sesuai pada lembar partograf). Pemeriksaan pernafasan jarang direkomendasikan. Ketika ibu pada kala II dan kala III, pemeriksaan yang paling **cepat dan tepat** dilakukan adalah nadi. Namun, bukan berarti TD, suhu, dan pernafasan adalah tidak penting. Hal ini disebabkan karena ketiga jenis pemeriksaan ini membutuhkan waktu yang lebih lama, sedangkan pemeriksaan nadi dapat dengan cepat dilakukan dan, dari nadi, kondisi syok dengan cepat dapat diketahui (kondisi yang paling mengancam kehidupan), kecuali pasien memang dari awal sudah bermasalah dengan TD, suhu, dan/atau penapasannya.
- c) Kala pengawasan, nadi, TD, dan suhu wajib diperiksa sesuai dengan yang tercantum di lembar belakang patograf.
- d) Ibu nifas, sama halnya dengan ibu hamil, jenis pemeriksaan yang dilakukan adalah bersifat rutinitas dan tergantung dari kondisi ibu semasa hamil dan bersalin.
- e) Bayi baru lahir (BBL), jenis pemeriksaan yang direkomendasikan adalah pernafasan, denyut jantung, dan suhu. Pemeriksaan tekanan darah pada BBL hampir tidak pernah dilakukan.
- f) Ibu pada masa antara/kesehatan reproduksi
Pada masa ini, jenis pemeriksaan TTV yang dilakukan adalah rutinitas, khususnya pada ibu calon akseptor KB. Pada umumnya, jenis pemeriksaan yang paling sering dilakukan adalah TD, nadi, dan suhu. Prioritas pemeriksaan adalah tekanan darah terutama pada calon dan akseptor jenis KB hormonal. Selain itu, jenis pemeriksaan yang dilakukan harus berdasarkan keluhan, misal: demam yang tentu saja memerlukan pemeriksaan suhu.

6.11. Langkah-Langkah Pemeriksaan TTV

Di bawah ini disajikan tabel-tabel yang berisi gambar pemeriksaan TTV yang efektif. Bidan harus ingat bahwa pemeriksaan yang teliti dan efektif akan

memberikan luaran kehamilan dan persalinan yang baik. Oleh karena itu, sikap meremehkan pemeriksaan klinis seharusnya ditiadakan dalam diri setiap bidan.

No.	Langkah-langkah kegiatan	Gambar
1.	<p>Persiapan ruang dan tempat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tempat tidur, - pengukur berat dan tinggi badan, - troli dengan seperangkat alat pemeriksaan - meja pemeriksa yang dilengkapi dengan rekam medis pasien, buku KIA, kalender, dan alat tulis 	
2.	<p>Anamnesis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - duduk berhadapan dengan pasien - dapatkan data fokus yang lengkap sambil inspeksi keadaan umum dan respons nonverbal dari pasien. 	
3.	<p>Persiapan pemeriksaan TTV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - minta pasien untuk duduk (dalam keadaan tertentu, pasien dapat diminta untuk berbaring) - minta pasien untuk memposisikan lengan kiri dekat dengan meja karena pemeriksaan TD akan dilakukan pada lengan tersebut. - (posisi pemeriksa berdiri). - dekatkan troli yang berisi seperangkat alat pemeriksaan 	

No.	Langkah-langkah kegiatan	Gambar
4.	<p>Persiapan pemeriksaan suhu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sodorkan <i>tissue</i>, minta pasien untuk mengeringkan aksila yang akan dipasang termometer - setelah pasien selesai mengeringkan aksila, sodorkan bengkok dan minta pasien meletakkan bekas <i>tissue</i> untuk mengeringkan aksila ke dalam bengkok dan selanjutnya <i>tissue</i> dibuang ke tempat sampah serta bengkok dikembalikan ke tempat semula 	
5.	<p>Pemasangan termometer pada aksila:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pastikan termometer siap pakai dan angka skala termometer menunjukkan di bawah 35 - minta pasien untuk meletakkan ujung reservoir pada aksila dan dikepit 	

No.	Langkah-langkah kegiatan	Gambar
6.	<p>Setelah termometer terfiksasi dengan baik di aksila, langkah selanjutnya adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> - silangkan lengan pasien yang terpasang termometer ke dada - letakkan tangan pemeriksa pada arteri radialis - hitung pernapasan terlebih dahulu (selama 30") dengan memperhatikan naik turun pergerakan dada yang dapat dilihat dari gerakan tangan yang disilangkan - lanjutkan dengan penghitungan frekuensi nadi (selama 30") melalui palpasi pada arteri radialis tersebut 	
7.	<p>Mengukur tekanan darah:</p> <ul style="list-style-type: none"> - biarkan termometer air raksa tetap terpasang pada aksila karena termometer air raksa ini membutuhkan waktu selama 3-5 menit untuk mendapatkan hasil yang akurat <p>Khusus termometer digital, segera diangkat bila telah terdengar 'alarm'</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasang manset pada lengan yang tidak dipasang termometer - tentukan batas sistolik melalui palpasi arteri radialis <p>Setelah didapat sistolik melalui palpasi, lanjutkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasang stetoskop dan ukur tekanan darah dengan auskultasi 	

No.	Langkah-langkah kegiatan	Gambar
8.	<p>Setelah pengukuran TD selesai:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rapikan alat TD - tunjukkan hasil pengukuran suhu - lakukan dekontaminasi termometer pada bagian reservoir (ujung termometer) <p>Catatan: setelah selesai pengukuran TTV, pemeriksaan selanjutnya disesuaikan dengan kebutuhan.</p>	
9.	<p>Membersihkan termometer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - setelah dicabut dari aksila, hasil dibaca - bagian ujung didekontaminasi dengan alkohol - turunkan air raksa ke batasdi bawah 35 - simpan pada tempatnya 	 

Rubrik Penilaian Prosedur TTV
(untuk persiapan OSCE khususnya Tekanan Darah)

KOMPETENSI: TEKINAN DARAH			
NILAI (N)	KRITERIA	Bobot (B)	N X B
0	Peserta ujian hanya melakukan < 3 dari 8 prosedur atau melakukan prosedur tidak benar	3	$0 \times 3 = 0$
1	<p>Peserta ujian melakukan 3-4 dari 8 prosedur pemeriksaan dengan benar sbb:</p> <p>Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan alat ini layak digunakan 2. Memposisikan lengan pasien yang akan diperiksa (pasien boleh duduk atau tidur yang tergantung kondisi kasus) 3. Mendekatkan alat 4. Menyiapkan stetoskop agar siap pakai (mengalungkan di leher) <p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memasang manset 6. Memastikan katup air raksa telah terbuka 7. Menentukan sistolik melalui palpasi 8. Menentukan sistolik dan diastolik dengan menggunakan stetoskop 	3	$1 \times 3 = 3$
2	<p>Peserta ujian melakukan 5-7 dari 8 prosedur pemeriksaan dengan benar sbb:</p> <p>Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan alat ini layak digunakan 2. Memposisikan lengan pasien yang akan diperiksa (pasien boleh duduk atau tidur yang tergantung kondisi kasus) 3. Mendekatkan alat 4. Menyiapkan stetoskop agar siap pakai (mengalungkan di leher) <p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memasang manset 6. Memastikan katup air raksa telah terbuka 7. Menentukan sistolik melalui palpasi 8. Menentukan sistolik dan diastolik dengan menggunakan stetoskop 	3	$2 \times 3 = 6$

KOMPETENSI: TEKANAN DARAH			
NILAI (N)	KRITERIA	Bobot (B)	N X B
3	<p>Peserta ujian melakukan semua prosedur pemeriksaan dengan benar sbb:</p> <p>Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan alat ini layak digunakan 2. Memosisikan lengan pasien yang akan diperiksa (pasien boleh duduk atau tidur yang tergantung kondisi kasus) 3. Mendekatkan alat 4. Menyiapkan stetoskop agar siap pakai (mengalungkan di leher) <p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memasang manset 6. Memastikan katup air raksa telah terbuka 7. Menentukan sistolik melalui palpasi 8. Menentukan sistolik dan diastolik dengan menggunakan stetoskop 	3	3 x 3 = 9

Pembahasan Penilaian Prosedur Pemeriksaan Tekanan Darah

No.	Prosedur yang dilakukan oleh peserta ujian	Pengamatan yang dilakukan oleh penguji
1.	Memastikan kelayakan alat yang akan digunakan	1. Cara memeriksa alat yang meliputi pembukaan katup air raksa dengan melihat apakah air raksa 'naik' ketika dibuka katupnya. 2. Cara memeriksa fungsi pompa pada manset dengan memastikan apakah pompa berfungsi baik yang dibuktikan dengan air raksa 'naik' ketika dipompa
2.	Memposisikan lengan pasien	3. Lengan tersebut bebas dari pakaian agar manset yang dipasang tidak terganggu dengan pakaian pasien 4. Posisi lengan mudah terjangkau, yang diletakkan di atas meja bila pasien diukur dengan posisi duduk
3.	Mendekatkan alat	5. Alat tensi meter didekatkan ke lengan pasien tetapi tetap mempunyai jarak agar tidak menyentuh lengan pasien
4.	Menyiapkan stetoskop	6. Stetoskop dikalungkan ke leher (belum dilekatkan ke telinga) dan memastikan bagian flat yang berfungsi
5.	Memasang manset	7. Manset dipasang dengan memperhatikan: <ul style="list-style-type: none"> • jarak antara manset dan fossa kubiti (kira-kira 2-3 cm di atas fossa kubiti) • posisi selang pada manset di depan • tidak terlalu kencang atau longgar • menghubungkan selang manset dengan selang pada air raksa (bila selang tersebut belum terhubung)
6.	Memastikan kembali katup air raksa telah terbuka	8. Katup air raksa dibuka oleh peserta ujian sebelum dilakukan pemompaan (buka katup ini bisa dilakukan oleh peserta ujian pada waktu mempersiapkan alat). Namun, penguji harus menilai fleksibel bila peserta ujian di awal pengecekan alat peserta ujian 'lupa' melakukannya.

--

No.	Prosedur yang dilakukan oleh peserta ujian	Pengamatan yang dilakukan oleh penguji
7.	Menentukan sistolik dengan palpasi	9. Peserta ujian melakukan: <ul style="list-style-type: none"> • palpasi arteri radialis • memastikan skrup pada pompa terkunci • memompa manset dan matanya melihat gerakan 'naik' air raksa (peserta ujian sedang merasakan denyut arteri radialis sampai batas tidak merasakan denyut sesuai subjektif peserta ujian). Penguji melihat batas angka tersebut • Berhenti memompa yang menunjukkan bahwa peserta ujian telah mendapatkan nilai 'sistolik' sebagai indikator untuk proses penilaian sistolik melalui auskultasi
8.	Menentukan sistolik dan diastolik melalui auskultasi	10. Setelah peserta ujian mendapatkan nilai sistolik melalui palpasi maka langkah selanjutnya yang dilakukan peserta ujian adalah: <ul style="list-style-type: none"> • melonggarkan skrup pompa sehingga manset longgar dan air raksa kembali pada titik nol • mengencangkan kembali skrup pompa agar terkunci • menempelkan bagian stetoskop ke telinga • meletakkan bagian flat stetoskop pada arteri brakhialis • memompa air raksa sampai batas hasil sistolik yang didapat dari palpasi + 20-30 mmHg • menurunkan pompa secara perlahan, yaitu 1 strip/detik • melonggarkan pompa ketika peserta ujian tidak merasakan kembali denyut arteri <p>Catatan: merapikan alat dan pasien itu termasuk penilaian perilaku professional.</p>

Rubrik Penilaian Prosedur TTV
(untuk persiapan OSCE khususnya Tekanan Darah)

KOMPETENSI: PERILAKU PROFESIONAL			
NILAI (N)	KRITERIA	Bobot (B)	N X B
0	Peserta ujian tidak melakukan	2	$0 \times 2 = 0$
1	Peserta ujian melakukan 1-2 dari 5 hal sbb: 1. Berkomunikasi sebelum, selama, dan sesudah pemeriksaan walaupun berhadapan dengan <i>phantom</i> , 2. Melakukan pemeriksaan dengan hati-hati dan teliti 3. Memperhatikan keselamatan dan kenyamanan pasien 4. Memperlakukan alat yang digunakan dengan hati-hati, 5. Merapikan pasien dan alat yang telah digunakan	2	$1 \times 2 = 2$
2	Peserta ujian melakukan 3-4 dari 5 hal sbb: 1. Berkomunikasi sebelum, selama, dan sesudah pemeriksaan walaupun berhadapan dengan <i>phantom</i> , 2. Melakukan pemeriksaan dengan hati-hati dan teliti 3. Memperhatikan keselamatan dan kenyamanan pasien 4. Memperlakukan alat yang digunakan dengan hati-hati, 5. Merapikan pasien dan alat yang telah digunakan	2	$2 \times 2 = 4$
3	Peserta ujian melakukan 5 hal sbb: 1. Berkomunikasi sebelum, selama, dan sesudah pemeriksaan walaupun berhadapan dengan <i>phantom</i> , 2. Melakukan pemeriksaan dengan hati-hati dan teliti 3. Memperhatikan keselamatan dan kenyamanan pasien 4. Memperlakukan alat yang digunakan dengan hati-hati, 5. Merapikan pasien dan alat yang telah digunakan	2	$3 \times 2 = 6$

FORMAT RUBRIK PENILAIAN YANG DISEPAKATI
(SILAHKAN MENGISI DENGAN ISI DI TABEL-TABEL DI ATAS)

Rubrik Penilaian Prosedur TTV
(untuk persiapan OSCE khususnya Tekanan Darah)

No	Kompetensi	Nilai					Nilai maksimal x bobot
		0	1	2	3	Bobot	

BAB 7

PEMERIKSAAN FISIK IBU HAMIL

7.1. Tujuan Pembelajaran

Setelah proses pembelajaran, mahasiswa diharapkan mampu:

1. mendefinisikan pengertian pemeriksaan fisik ibu hamil;
2. menjelaskan jenis pemeriksaan yang digunakan dalam konteks ibu hamil;
3. menjelaskan bagian-bagian tubuh perempuan dewasa yang menjadi fokus pemeriksaan fisik pada masa hamil;
4. menyiapkan alat yang dibutuhkan untuk pemeriksaan fisik ibu hamil;
5. mempersiapkan pasien yang akan dilakukan pemeriksaan fisik kehamilan;
6. menyebutkan langkah-langkah pemeriksaan kehamilan yang efisien dan aman bagi pasien;
7. melakukan pemeriksaan kehamilan dengan simulasi;
8. mencatat hasil temuan pada format pengkajian fisik.

7.2. Pre-requisite

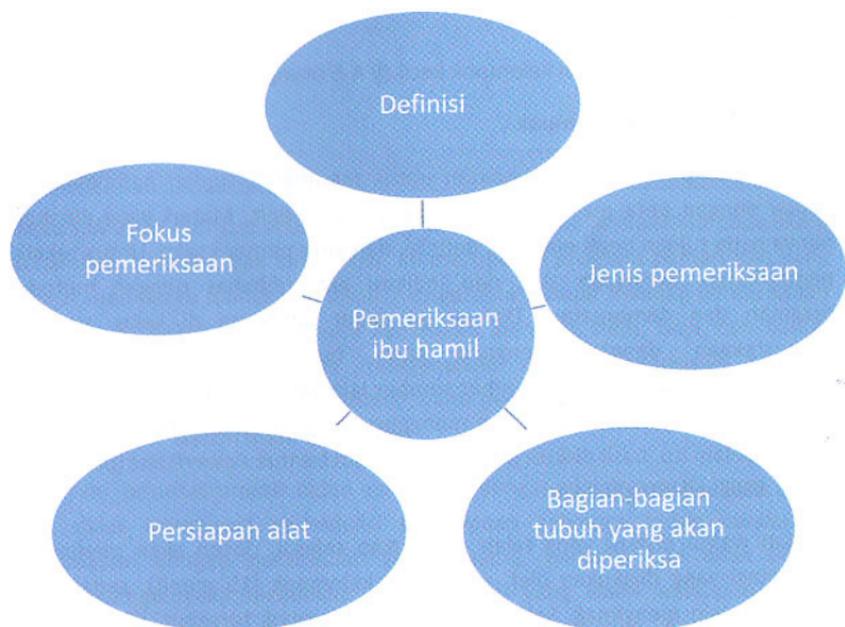
Sebelum melakukan praktik klinis pemeriksaan fisik ibu hamil, siswa disyaratkan telah:

1. menguasai mata kuliah Biologi Reproduksi dan perubahan fisik pada masa kehamilan; dan
2. mampu melakukan pemeriksaan TTV.

7.3. Proses Pembelajaran

1). *Mind-mapping*

Perkenalkan tujuan pembelajaran dengan menggunakan *mind-mapping*:



2). Pembagian Kelompok

Mahasiswa dibagi menjadi kelompok kecil @ 4-5 orang.

3). Instruksi Diskusi Kelompok

Setiap kelompok diberi kesempatan untuk membahas tujuan pembelajaran sesuai dengan peta pikiran tersebut selama 15 menit. Materi yang dibahas hanya pada tujuan pembelajaran, definisi, dan jenis pemeriksaan. Untuk teknik pemeriksaan, persiapan alat, dan indikasi akan dibahas dengan metode ceramah dan demonstrasi. Diskusi ini dapat dilakukan di kelas atau di perpustakaan dengan mengacu pada buku sumber yang telah direkomendasikan atau dari sumber sumber lain yang terpercaya. Hasil diskusi harus diketik rapi di *word* dengan menggunakan *font Times New Roman* dan *size 12*. Selain itu, hasil diskusi juga dibuat dalam bentuk *PowerPoint* (ppt.) agar dapat disajikan dengan jelas.

Setelah waktu diskusi yang telah ditentukan selesai, dosen akan memandu presentasi yang dilakukan oleh salah satu kelompok (15 menit), sedangkan kelompok lain menyimak. Selesai presentasi kelompok tersebut, diskusi akan diteruskan dengan argumentasi antar kelompok yang akan diakhiri dengan rangkuman (15 menit).

4). Rangkuman

Rangkuman ini harus dicatat (10 menit) oleh mahasiswa di masing masing modulnya dan akan menjadi bahan referensi ketika dilakukan evaluasi capaian pembelajaran. Bila waktu yang diberikan tidak mencukupi, mahasiswa boleh melanjutkan di rumah karena hasil catatan diskusi kelompok dapat dijadikan acuan.

7.4. Kolom Rangkuman (catat di buku tugas/catatan Anda)

- 1). Definisi
- 2). Jenis pemeriksaan
 1. Inspeksi:
 2. Palpasi:

3. Auskultasi:

4. Perkusi:

7.5. Materi

Buku KIA 2016 menjadi acuan tentang hal-hal yang wajib diperiksa pada masa kehamilan, bersalin, dan nifas. Buku ini merupakan program pemerintah yang sangat membantu mahasiswa untuk mengetahui standar minimal pemeriksaan yang harus dilakukan pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi, dan balita. Akan tetapi, Bab ini hanya mengenalkan kepada mahasiswa tentang pemeriksaan dengan standar minimal, yaitu pemeriksaan yang mengacu pada **minimal "10 T"** dalam masa kehamilan.

Selain itu, prioritas praktik bidan yang perlu diingat adalah sesuatu yang alami dari siklus kehidupan reproduksi perempuan sehingga bidan cenderung berhadapan dengan perempuan sehat. Hamil, bersalin, dan nifas bukan merupakan penyakit melainkan suatu kondisi yang alami walaupun dalam masa-masa tersebut mungkin terjadi ketidaknyamanan karena adanya perubahan anatomi dan fungsi tubuh. Namun, bila terjadi komplikasi pada masa-masa tersebut, hal ini tentu akan berdampak pada penurunan kesehatan. Orang sehat atau sakit dapat diprediksi dari penampilan dan keluhan. Jadi, kepiawaian seorang pemeriksa bergantung dari kepiawaiannya dalam menggali apa yang dirasakan oleh pasien.

Pada status pasien kebidanan yang rata-rata adalah normal, pemeriksaan tidak perlu dipersulit. Lakukanlah pemeriksaan yang terfokus pada kondisi pasien.

Contoh:

- a. Ibu mempunyai pendengaran yang baik, maka tidak perlu dilakukan tes pendengaran
- b. Ibu tidak mengeluh sesak napas, maka tidak perlu kita memeriksa paru-paru dengan stetoskop.

Bila terdapat keluhan yang mengarah ke suatu penyakit, sudah seharusnya bidan berkolaborasi dengan ahlinya. Itulah pentingnya kolaborasi antar profesi

agar tidak terjadi salah diagnosis karena pasien tidak ditangani oleh yang bukan ahlinya.

7.6. Pemeriksaan kehamilan

Selain berpedoman pada asuhan kehamilan yang terdapat dalam buku KIA, pemeriksaan kehamilan juga perlu menggunakan **lembar KSPR**. Kedua pedoman ini dapat membantu pemeriksa menentukan jenis pemeriksaan yang harus dilakukan. Jenis pemeriksaan berkisar antara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

Asuhan kehamilan sering dikenal dengan sebutan '10 T':

1. TTV atau tanda-tanda vital, terutama pengukuran tekanan darah
2. Tinggi badan, cukup diukur satu kali
3. Timbang berat badan
4. Tinggi fundus uteri
5. Letak dan presentasi janin
6. Detak jantung janin
7. TT, yaitu penentuan status imunisasi tetanus
8. Tablet tambah darah
9. Tes laboratorium, misalnya Hb, tes kehamilan, urin protein, urin reduksi, rapid tes
10. Tata laksana, misalnya pendidikan kesehatan dan konseling, atau memerlukan pengobatan/tindakan medis bila mengalami masalah kesehatan.

Kartu Skor Poedji Rochjati

KEL F.R	II N O.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4				
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				

I KEL F.R	II N O.	III Masalah / Faktor Resiko	IV				
			SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria,	4				
		TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Dari '10 T' ini, pemeriksaan yang dilakukan perlu dipertimbangkan dengan mem-bandingkan pemeriksaan yang terdapat pada KSPR. Pemeriksaan pada KSPR yang bertujuan untuk deteksi dini selama kehamilan ditujukan untuk:

1. Umur ibu ketika hamil
2. Jarak nikah ke hamil yang pertama
3. Jarak hamil setelah persalinan
4. Jumlah anak
5. Tinggi badan
6. Riwayat keguguran/gagal hamil
7. Riwayat persalinan
8. Penyakit yang menyertai ibu hamil
9. Tekanan darah tinggi
10. Status edema
11. Palpasi abdomen
12. Auskultasi DJJ

Sebagai kesimpulan dari kedua acuan ini (buku KIA dan format KSPR), pembahasan pada langkah-langkah pemeriksaan kehamilan hanya terfokus pada pemeriksaan yang bersentuhan dengan fisik perempuan hamil. Jadi, langkah-langkah pemeriksaan laboratorium tidak dibahas dan pemeriksaan ini dapat dipelajari dari sumber buku lain yang khusus membahas tentang pemeriksaan laboratorium. Mencermati pemeriksaan pada ibu hamil yang menggunakan acuan '10 T' dan KSPR, masih terdapat beberapa pemeriksaan yang belum tercantum, seperti pemeriksaan payudara dan anogenitalia (bila perlu). Maka, Bab ini akan disertai pemeriksaan yang belum tercantum tersebut guna melengkapi status kondisi ibu hamil pada setiap kunjungan sampai menjelang persalinan.

7.7. Langkah-Langkah Pemeriksaan pada Ibu Hamil

Langkah awal sebelum melakukan pemeriksaan pada ibu hamil adalah menciptakan lingkungan yang privasi, dan bersih dan alat yang menunjang pemeriksaan harus sudah tersedia. Mengenai persiapan alat untuk pemeriksaan ini telah dibahas pada halaman sebelumnya.

a). Penerimaan pasien

Setelah menyapa pasien, persilahkan duduk, lakukan inspeksi, yaitu pemeriksaan yang meliputi indera penglihatan, pendengaran, dan penciuman. Fakta menunjukkan bahwa **anamnesis** merupakan jenis pemeriksaan inspeksi karena meliputi ketiga indera tersebut. Dari anamnesis, pemeriksa mendapat biodata, keluhan atau alasan ibu memeriksakan diri, riwayat imunisasi, dan riwayat lainnya dengan menggunakan data yang tercantum pada KSPR. Setelah anamnesis, langkah selanjutnya adalah melakukan pemeriksaan fisik dengan tetap mempertahankan komunikasi agar tidak menimbulkan suasana kaku.

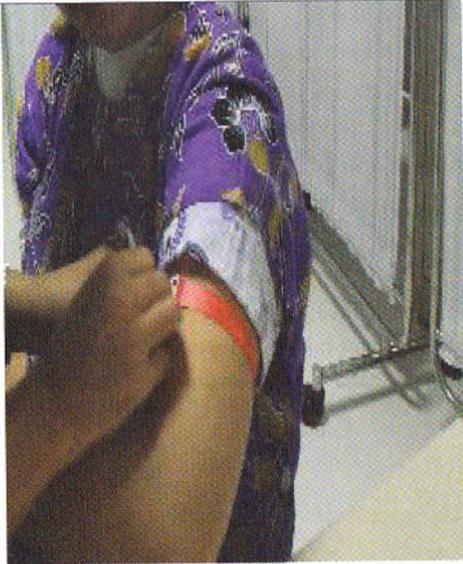
b). Pemeriksaan TTV dan LILA

Posisi pasien bisa sambil duduk bila penampilan ibu menunjukkan sehat. Pemeriksaan TTV ini sudah dibahas pada bab-bab sebelumnya. Sebagai tambahan, saat melakukan pemeriksaan TTV ini, pemeriksa dapat melakukan pemeriksaan LILA (lingkar lengan atas) sebelum pemeriksaan tekanan darah dilakukan. Posisi pasien tetap duduk, dan pemeriksa menggunakan kertas meteran khusus yang dapat dilingkarkan pada bagian tengah lengan atas. Nilai normal adalah 23,5. Bila kurang dari 23,5 ibu disimpulkan mengalami kurang energi kronis.

Langkah-langkah pengukuran LILA

(lihat gambar)

1. Singingkan baju yang menutupi lengan atas pasien
2. Minta pasien menekukkan siku lengan
3. Ambil kertas meteran LILA
4. Tentukan bagian tengah lengan atas
5. Lingkarkan meteran tersebut pada lengan bagian tengah tersebut
6. Lihat hasil



Pengukuran LILA



Contoh Alat Pengukuran LILA

Selain pengukuran LILA, penentuan status gizi juga dapat dilakukan dengan cara menentukan indeks masa tubuh (IMT). Syarat pengukuran IMT adalah diketahuinya berat badan sebelum hamil dan tinggi badan. Cara menghitung IMT adalah dengan menggunakan rumus:

$$\frac{(BB)^2}{TB}$$

BB=berat badan; TB=tinggi badan

Satuan BB adalah kg, satuan TB adalah cm.

Contoh: BB = 60 kg, TB =155 cm, jadi IMT = $(60)^2 : 155 = 23,22$

Nilai IMT berdasarkan ketentuan WHO:

1. < 18,5 = kurang
2. 18,5-22,9 = normal
3. 23-24,9 = normal tinggi
4. 25-29,9 = gemuk
5. 30 = terlalu gemuk

Masalah yang akan timbul adalah bahwa seringkali ibu hamil yang memeriksakan dirinya sudah dalam keadaan hamil. Sebetulnya, hal ini dapat diatasi dengan cara menanyakan berat badan ibu sebelum hamil (kalau ibu ingat).

c). Pemeriksaan kepala, wajah, dan leher

Masih dalam posisi duduk, setelah pemeriksaan TTV dan LILA, pemeriksaan selanjutnya adalah:

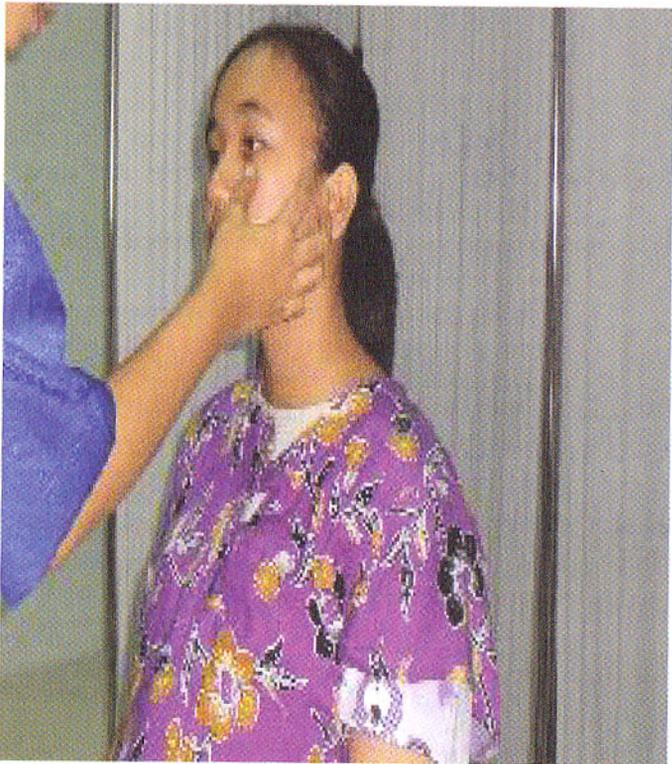
i. Pemeriksaan kepala dan wajah

Ketika melakukan anamnesis, secara tatap muka bidan sudah dapat memprediksi kebugaran ibu. Wajah yang bugar dan tampak sehat tentu **bebas** dari pucat, edema, sianosis, pernapasan cuping hidung, susah fokus ketika diajak bicara, dan bicara tidak jelas, sehingga fokus pemeriksaan cukup pada mata, yaitu konjungtiva dan sklera. Pemeriksaan rambut, hidung, telinga, dan mulut hanya dilakukan apabila terdapat keluhan. Contoh: bila ibu sariawan atau sakit gigi, tentu ibu akan mengutarakannya. Walaupun ibu mengeluh sakit gigi, lebih baik ibu dirujuk ke ahlinya bukan bidan yang seolah-olah bertindak seperti dokter atau perawat gigi.

Pemeriksaan konjungtiva kurang akurat untuk menentukan klasifikasi anemia. Oleh sebab itu pemeriksaan anemia lebih objektif bila dilakukan dengan pemeriksaan nilai Hb (laboratorium). Namun, sebagai langkah awal tidak ada salahnya bidan melakukan pemeriksaan konjungtiva.

Pemeriksaan konjungtiva dan seklera dapat dilakukan secara bersamaan dengan cara:

tangan pemeriksa (boleh menggunakan satu tangan) memegang bagian luar kelopak mata bawah dan pasien diminta untuk melihat ke atas sehingga konjungtiva terlihat dan sklera pun jelas tampak. Nilai normal adalah: konjungtiva merah muda yang cenderung merah dan sklera putih. Di luar dari warna ini, keabnormalan dapat diasumsikan dengan indikasi kurang darah **bila** konjungtivanya pucat dan ikterus **bila** skleranya bersemu kuning.



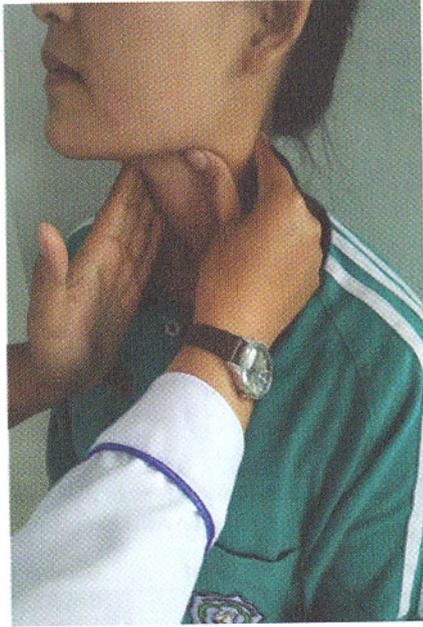
ii. Pemeriksaan leher

Pemeriksaan bagian leher ini difokuskan pada pemeriksaan untuk mengetahui apakah terdapat pembesaran tiroid. Memang, bidan akan tidak mudah untuk menentukan pembesaran tersebut apabila tiroid belum menonjol. Namun, pemeriksaan ini perlu dilakukan agar bidan sedini mungkin dapat mengetahui masalah tersebut dengan harapan penemuan yang dini ini akan memudahkan pencegahan komplikasi. Gangguan tiroid ini dapat mengakibatkan janin yang dilahirkan menderita *dwarfism* (cebol).

Langkah-Langkah Pemeriksaan Leher

1. Posisi berhadapan antara bidan dan pasien
2. Minta pasien memiringkan sedikit lehernya ke samping
3. Satu tangan pemeriksa menegangkan (seperti menahan) bagian leher yang berlawanan dari posisi miring tersebut
4. Satu tangan yang lain meraba (seperti mencubit) bagian atau sisi leher yang lain
5. Pemeriksa merasakan apakah teraba benjolan pada bagian yang ditegangkan tersebut sambil meminta pasien melakukan tindakan menelan.

Pemeriksaan ini menghasilkan hasil yang normal ketika benjolan tidak ditemukan:



Gambar Pemeriksaan Leher

d). Pengukuran tinggi dan berat badan (TB dan BB)

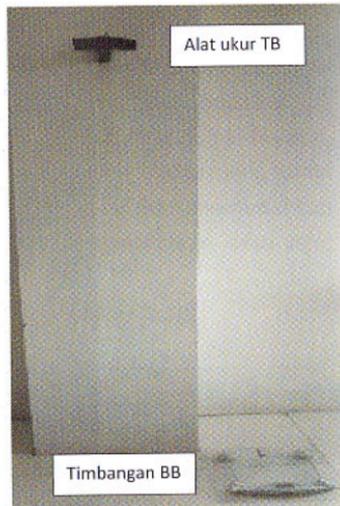
Setelah serangkaian pemeriksaan yang dilakukan dengan posisi pasien duduk, langkah selanjutnya adalah pemeriksaan tinggi dan berat badan.

Langkah-Langkah Pengukuran Tinggi dan Berat Badan

1. Minta pasien menuju ke arah alat pengukur tinggi dan berat badan yang biasa digunakan. Alat yang dicontohkan pada buku ini adalah alat ukur tinggi badan dan berat badan yang satu paket (Gambar A) dan yang terpisah (Gambar B).
2. Minta pasien naik ke alat timbangan (lihat gambar untuk masing-masing alat)
3. Ukur tinggi badan atau/dan sekaligus bisa melihat berat badan.

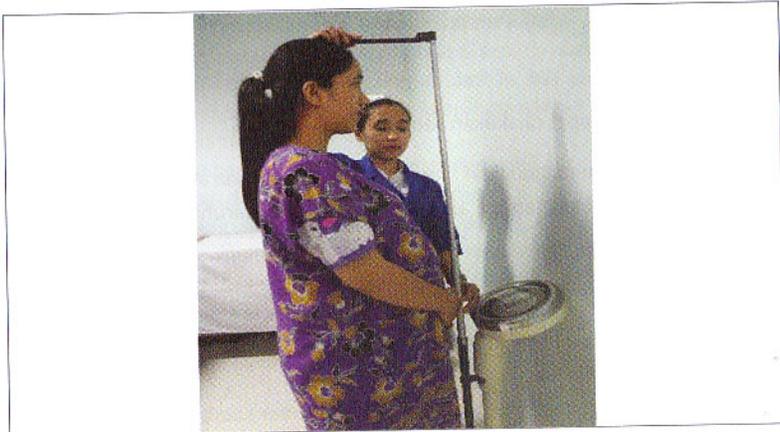


Gambar A: Paket Alat pengukuran TB dan BB



Gambar B: Alat Pengukuran TB dan BB yang terpisah

Catatan: Jika pasien menggunakan alat ukur Gambar A, pasien **jangan** membelakangi alat ukur TB tetapi **harus** menghadap alat ukur TB tersebut seperti dalam **Gambar (1)** ketika mengukur TB dan BB pasien. Posisi membelakangi timbangan membuat pasien kurang nyaman dan mungkin pasien akan hilang keseimbangan yang dapat mengakibatkan pasien jatuh. Hal ini berbeda ketika pasien menggunakan alat ukur TB dan BB secara terpisah seperti alat yang tampak pada **Gambar (2)**.



Gambar 1: Pasien naik alat ukur paket (TB dan BB) dengan cara menghadap alat ukur tinggi badan (alat ukur TB sudah ditarik ke atas terlebih dahulu sebelum pasien naik ke timbangan)



Gambar 2

Ketika mengukur TB, pasien membelakangi alat ukur (mikrotoa)

Ketika ditimbang, posisi badan pasien berhadapan dengan skala yang terdapat pada timbangan.

e). Pemeriksaan refleks patela

Alur pemeriksaan dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Alur A, yaitu menggunakan cara **praktis tetapi kurang sesuai** dengan konsep *head to toe*. Namun, alur ini tidak mempengaruhi hasil pemeriksaan lainnya:

Pasien naik ke tempat tidur → duduk di pinggir tempat tidur → diperiksa refleks patella → berbaring → pemeriksaan payudara → abdomen → anogetalia (bila ada indikasi) → varises tungkai → *pitting* edema → selesai pemeriksaan → turun dari tempat tidur sambil merapikan diri.

2. Alur B yang **sesuai** konsep *head to toe* **tetapi** kurang praktis:

Pasien naik ke tempat tidur → berbaring → pemeriksaan payudara → pemeriksaan abdomen → pemeriksaan anogenetalia (bila ada indikasi) → varises tungkai → *pitting* edema → pasien diminta duduk di samping tempat tidur → pemeriksaan refleks patella → selesai pemeriksaan → turun dari tempat tidur sambil merapikan diri.

Bila menggunakan alur A, setelah pasien menjalani pengukuran tinggi dan berat badan, langkah selanjutnya adalah pasien diminta untuk duduk di samping tempat tidur dengan kaki menjuntai ke bawah. Alasannya adalah supaya ketika dilakukan pemeriksaan refleks patella, kaki pasien tidak tertahan sehingga secara tidak sadar, tungkai pasien tidak membuat gerakan seperti menendang.

Langkah Pemeriksaan Refleks Patela

1. Pasien duduk dengan kaki menjuntai di tepi tempat tidur
2. Singsingkan pakaian yang menutup patella, bila yang celana dipakai adalah jenis bahan tipis tidak perlu disingsingkan.
3. Siapkan hammer
4. Pemeriksa berdiri disamping kaki pasien yang akan diperiksa
5. Satu tangan dominan memegang hammer
6. Tangan yang lain memegang pangkal paha
7. Alihkan konsentrasi pasien dari pemeriksaan ini dengan komunikasi
8. Perhatikan bagian patella yang akan diketuk, yaitu persis di bawah tempurung lutut
9. Lakukan pukulan ringan pada area tersebut
10. Lihat hasil, normal apabila kaki yang diperiksa menendang ringan setelah mendapat pukulan.



Pasien menggunakan celana



Pasien tidak menggunakan celana

Catatan:

- a. Mungkin karena sesuatu hal pasien risih membuka celananya. Hal ini tidak mempengaruhi hasil pemeriksaan dengan syarat bahan celana tipis.
- b. Pemeriksa boleh fleksibel untuk memilih alur mana yang sesuai untuk pemeriksaan patella, yang penting pemeriksaan tersebut membuat nyaman bagi pasien maupun pemeriksa.

Setelah pemeriksaan refleks patella, pasien diminta untuk berbaring. Jaga privasi pasien dengan memberi kain penutup/selimut mulai dari dada sampai ke kaki. Pemeriksa siap melakukan pemeriksaan selanjutnya.

f). Pemeriksaan payudara

Langkah-langkah pemeriksaan payudara adalah:

1. Buka baju yang menutupi payudara
2. Periksalah payudara dengan periksa pandang, satu per satu, sambil terus menjaga privasi. Perhatikan:
 - Besaran kedua payudara yang serupa, tidak mencolok satu dengan lainnya
 - Kebersihan
 - Puting susu: menonjol, tenggelam, atau datar

Palpasi dilakukan apabila terdapat keluhan dari pasien atau melalui inspeksi terlihat sesuatu yang abnormal.



Inspeksi payudara kanan



Inspeksi payudara kiri

Pemeriksaan dada, seperti auskultasi detak jantung atau mendengar bunyi napas, tidak dilakukan. Kita harus selalu mengingat bahwa pada umumnya pasien bidan adalah normal sehingga bila ketidaknormalan terjadi, tentu hal tersebut sudah diketahui dari keluhan utama pasien. Bidan harus membiarkan ahli yang memeriksanya, dan bidan cukup merujuk atas dasar keluhan utama tersebut, seperti sesak atau dada berdebar yang berlebihan.

g). Pemeriksaan abdomen

Pemeriksaan abdomen mencakup inspeksi-palpasi-auskultasi. Palpasi abdomen merupakan teknik yang paling sering dilakukan. Melalui palpasi abdomen dapat diperkirakan usia kehamilan yang diklarifikasi dengan usia kehamilan melalui penghitungan HPHT (**h**ari **p**ertama **h**aid terakhir). Inspeksi dilakukan terutama untuk menilai adanya sayatan bekas bedah sesar dan juga untuk melihat besaran uterus apakah cenderung memanjang atau melintang, sedangkan auskultasi hanya dilakukan untuk mendengar detak jantung janin.

Kompetensi bidan tidak mengharuskan untuk mahir dalam mendengar bisung usus.

Beberapa **cara palpasi abdomen** untuk menentukan tinggi fundus yang bertujuan untuk memperkirakan usia kehamilan adalah:

1. Leopold 1

Dua hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran dengan manuver Leopold adalah bahwa:

1. cara pengukuran ini menggunakan batasan jari-jari tangan yang merasakan tinggi fundus uteri yang sejalan dengan pembesaran uterus, dan
2. ukuran yang diperoleh adalah untuk menentukan usia kehamilan dalam bulan.

Usia kehamilan dan ukuran tinggi fundus uteri dari simfisis dalam pengukuran dengan manuver Leopold ini dapat dirumuskan dalam tabel berikut:

Usia Gestasi	Ukuran tinggi fundus uteri dari simfisis
1	Belum teraba
2	Belum jelas karena pembesarannya terdapat di belakang simfisis
3	1-2 jari di atas simfisis
4	Pertengahan simfisis-pusat
5	2-3 jari di bawah pusat
6	Setinggi pusat
7	2-3 jari di atas pusat
8	Pertengahan pusat-procesus xiphoideus (px)
9	3 jari di bawah px
10	Kembali seperti usia kehamilan pada akhir 8 bulan. (Lihat perbedaan usia kehamilan 8 bulan dan 10 bulan)

Perbedaan usia kehamilan 8 bulan dan 10 bulan

Kehamilan 8 bulan (dari HPHT)	Kehamilan 10 bulan (dari HPHT)
Membesar ke atas	Melebar ke samping
Pusat cekung	Pusat menonjol
Kepala janin belum tentu turun	Kepala janin sudah turun
Epigastrium turun	Epigastrium lemas

CATATAN PENTING

Jenis pemeriksaan Leopold yang tidak harus diwajibkan untuk dilakukan pada pemeriksaan abdomen ibu hamil adalah:

1. Leopold II

Teknik Leopold II bertujuan untuk menentukan bagian janin yang terdapat pada kanan atau kiri abdomen, terutama untuk menentukan punggung janin pada presentasi kepala atau bokong. Hal ini karena kebanyakan DJJ akan lebih jelas terdengar pada bagian punggung janin.

Namun, berdasarkan pengalaman praktisi, tidak semua hasil pemeriksaan yang diperkirakan punggung janin akan menghasilkan keakuratan untuk menentukan lokasi DJJ bahkan ditemukan DJJ yang jelas terdengar pada arah yang berlawanan dari punggung janin. Namun, berdasarkan survei di beberapa tempat praktik mandiri bidan, DJJ tidak selalu terdengar jelas di lokasi tersebut bahkan DJJ bisa terdengar jelas pada lokasi yang berlawanan dari punggung janin. Apalagi saat ini, sesuai dengan kekinian, penggunaan Doppler mudah dilakukan oleh pemeriksa bahkan oleh ibu hamil sendiri.

2. Leopold III

Teknik Leopold III bertujuan untuk **menentukan** apakah bagian terbawah janin sudah masuk ke pintu atas panggul dengan satu tangan saja yang meraba pinggir atas simfisis. Teknik ini kurang efisien karena **penentuan** tersebut dapat dilakukan dengan cara kombinasi Leopold I dan Knebel, yaitu satu tangan di atas fundus dan tangan lainnya untuk merasakan kepala/bokong yang terdapat di atas/di bawah abdomen ibu, sehingga apakah bagian tersebut sudah masuk pintu atas panggul dapat segera diketahui.

3. Leopold IV

Sesuai dengan partograf, pencantuman penurunan kepala janin dinilai dengan cara perlimaan (sudah dibahas pada pemeriksaan abdomen). Oleh karena itu, jika mau bersikeras, pemeriksaan dengan menggunakan Leopold IV adalah hal yang sia-sia.

"Jadilah bidan profesional yang up-to-date"

2. Spiegelberg

Pengukuran yang dilakukan adalah pengukuran jarak antara simfisis dan tinggi fundus uteri (TFU) dengan menggunakan pita ukur dengan satuan ukuran **cm** serta hasil ukurnya adalah perkiraan usia kehamilan dalam minggu.

Jarak antara simfisis dan tinggi fundus (dalam cm)	Perkiraan usia kehamilan dalam minggu
24-25	22-28
26-27	28
29-30	30-32
34	31
36	32
38	33
40	37-38

3. Mac Donald

Cara ini merupakan cara dengan memodifikasi cara Spiegelberg, yaitu mengukur jarak antara simfisis dan tinggi fundus uteri dalam cm yang kemudian dibagi 3,5 sehingga pemeriksa mendapatkan usia kehamilan dalam bulan.

Contoh:

1. TFU 34 cm;
2. Bagi 34 cm tersebut dengan 3,5;
3. Hasil 8 (34x3,5) menunjukkan satuan bulan;
4. Ketika satuan usia kehamilan dijadikan minggu, usia kehamilan dalam minggu adalah 8 dikalikan $4\frac{1}{3}$;
5. Hasilnya adalah 34-35 minggu.

Perbedaan usia kehamilan antara cara pengukuran Spiegelberg dan Mac Donald adalah cukup signifikan:

- a. pada penghitungan Spiegelberg, ukuran 34 cm menjadi 31 minggu, *sedangkan*
- b. pada penghitungan Mac Donald, ukuran 34 cm menjadi 34-35 minggu.

Selisih 3-4 minggu merupakan waktu yang cukup fatal karena berhubungan dengan kelahiran bayi, apakah prematur atau matur. Oleh sebab itu, penilaian usia kehamilan akan lebih akurat ketika dinilai dari HPHT.

**BIDAN YANG CERDAS AKAN SELALU BERHATI-HATI
DALAM SETIAP PENGHITUNGAN MINGGU/BULAN
KEHAMILAN PASIENNYA**

Langkah-langkah Penilaian Usia Kehamilan

1. Catat tanggal kunjungan; (misal 09-12-2017)
2. Tentukan HPHT (tanggal-bulan-tahun); (misal 03-05-2017)
3. Hitung selisih tanggal dan bulan dengan cara:
 - a. mengurangi tanggal kunjungan dengan tanggal HPHT (misal, 09-03=6 hari)
 - b. mengurangi bulan kunjungan dengan bulan HPHT (misal, 12-05=7 bulan)
4. Karena satuan usia kehamilan adalah minggu, satuan bulan yang didapat dikalikan dengan $4 \frac{1}{3}$ minggu (misal, $7 \times 4 \frac{1}{3} = 30 \frac{1}{3}$ minggu = **30* minggu lebih 2 hari**).
 - kelebihan **hari ini** ditambah dengan selisih tanggal (lihat nomor 3 bagian a) (contoh $2+6 = 8$ hari = **1** minggu lebih 1 hari**)

Jadi, usia kehamilan pada contoh ini adalah (30* + 1**) minggu + 1 hari, yaitu 31 minggu lebih 1 hari atau ditulis 31-32 minggu.

(BERLATIHLAH BERULANG-ULANG)

Namun, penghitungan dengan menggunakan rumus HPHT mempunyai kelemahan apabila:

- ibu lupa HPHT atau tidak mengatakan yang sebenarnya;
- siklus haid ibu tidak teratur; atau
- ibu hamil pada masa menyusui dan tidak mengalami haid.

Intermezzo

Hitungan 1 bulan = $4 \frac{1}{3}$ didapat dari:

- 1 tahun = 12 bulan
- 1 tahun = 52 minggu
- 12 bulan = 52 minggu

Jadi, 1 bulan ketika dijadikan minggu menjadi:

$$52 \text{ dibagi } 12 = 4 \frac{1}{3} \text{ minggu}$$

Sebagai kesimpulan, acuan usia kehamilan baik menurut **Spiegelberg** maupun **Mac Donald** harus dipertimbangkan dalam menentukan usia kehamilan. Namun, untuk pengukuran tinggi fundus uteri tetap harus menggunakan satuan ukuran cm ketika usia kehamilan telah mencapai 24 minggu ke atas. Hal ini didukung oleh:

1. peraturan tentang standar pelayanan kebidanan
2. penghitungan taksiran berat badan janin (TBJ) yang menggunakan rumus Johnson and Taussac, yaitu:

$$\text{TBJ} = (\text{mD}-12) \times 155 \text{ cm.}$$

Angka 155 dan 12 adalah bilangan konstan. Namun, angka 12 ini bisa bergeser menjadi 11 atau 13. Hal ini dipengaruhi oleh seberapa bagian kepala janin yang sudah masuk pintu atas panggul.

- dikurangi 11 apabila kepala janin belum masuk pintu atas panggul;
- dikurangi 12 apabila sebagian kecil kepala janin sudah masuk pintu atas panggul; dan
- dikurangi 13 apabila sebagian besar kepala janin telah masuk pintu atas panggul.

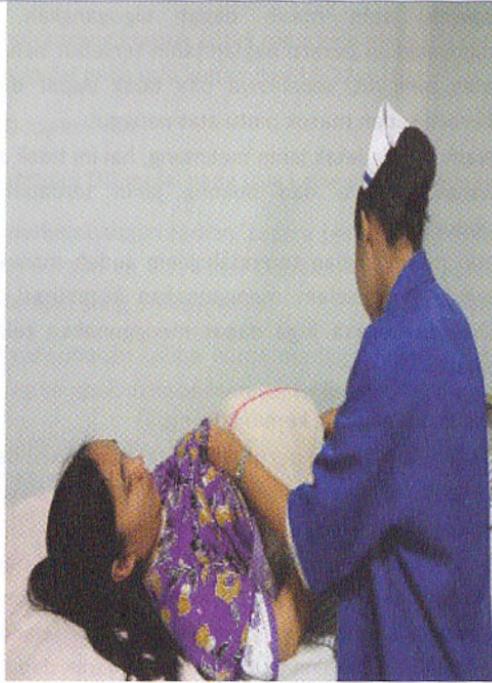
mD adalah singkatan dari **Mac Donald** walaupun sesungguhnya penemu pertama pengukuran ini adalah **Spiegelberg**.

Pemeriksaan abdomen dengan cara palpasi juga dibutuhkan untuk menentukan letak janin, seperti letak memanjang, melintang, atau oblik (*oblique/miring*). Selain menentukan letak, palpasi abdomen juga dapat memperkirakan presentasi janin, misal presentasi kepala atau bokong. Terdapat beberapa macam teknik pemeriksaan tersebut, seperti menurut Leopold, Knebel, Budin, atau Ahlfeld. Teknik apapun yang digunakan, yang penting adalah bahwa pemeriksa mampu menentukan:

- Tinggi fundus uteri;
- Bagian yang terdapat pada fundus uteri;
- Gerakan janin yang terasa;
- Bagian terbawah janin yang terdapat pada bagian bawah abdomen.

Pemeriksa dapat mengombinasikan teknik-teknik pemeriksaan tersebut tanpa harus berpedoman hanya pada satu teknik saja, seperti untuk menentukan:

1. Tinggi fundus uteri: gunakan ukuran cm pada usia kehamilan 24 minggu ke atas, misal menurut Spiegelberg atau Mac Donald. Apabila kehamilan masih di bawah 24 minggu, pemeriksa dapat menggunakan teknik Leopold I yang satuan ukurannya cenderung menggunakan jari.



Mengukur tinggi fundus uteri

2. Bagian janin yang terdapat di bagian atas dan bawah abdomen akan lebih mudah diketahui dengan menggunakan teknik kombinasi antara teknik Leopold I dan Knebel. Pemeriksa langsung dapat memperkirakan bagian atas dan bawah janin yang terdapat pada bagian atas dan bawah abdomen ibu, dengan cara: **Satu tangan di atas fundus uteri dan tangan yang lainnya di atas simfisis kemudian rasakan:**

- Bila teraba lebih keras dan bulat, bagian tersebut adalah kepala janin
- Bila teraba lebih lunak dan kurang bulat adalah bokong janin.

- Dengan cara ini, bidan juga dapat menentukan apakah bagian bawah janin masih dapat digoyangkan. Masih dapat digoyangkan berarti bagian janin tersebut belum masuk pintu atas panggul, sebaliknya bila tidak dapat digoyangkan lagi berarti sudah masuk pintu atas panggul.
 - Namun, bila letak janin melintang, hal ini tidak akan ditemukan karena kepala dan bokong janin terdapat di kanan-kiri abdomen ibu.
3. Sejauh mana bagian terendah janin sudah masuk ke pintu atas panggul, yaitu selain menggunakan kombinasi Leopold I dan Knebel, pemeriksa juga dapat menggunakan **teknik perlimaan**, dengan cara:
- Pastikan kandung kemih kosong,
 - Tegangkan bagian perut bawah (atas simfisis) dengan cara satu tangan menggeser kulit abdomen bagian bawah tersebut ke arah pusat,
 - Satu tangan lainnya melakukan perabaan pada bagian atas simfisis seolah-olah meraba kepala bayi. Pada kasus normal, besaran kepala bayi yang dapat diraba pada abdomen ibu adalah 5 jari sehingga, ketika kepala janin dapat diraba dengan 5 jari, ini berarti bahwa penurunan kepala adalah 5/5 **atau** masih bisa digoyangkan; bila pemeriksa hanya dapat merasakan 4 jari kepala janin, ini berarti bahwa satu bagian kepala janin telah masuk pintu atas panggul; dan seterusnya. Hal ini akan dibahas lebih lengkap dalam pembelajaran klinis pada kala I persalinan.

Sebagai tambahan, pemeriksaan abdomen pada kehamilan ini tidak hanya terpaku pada palpasi saja tetapi juga melalui inspeksi seperti melihat apakah guratan pada perut ibu, perubahan warna kulit, bekas jahitan operasi, dan hal-hal yang dirasakan menyimpang dari kondisi normal.

Setelah selesai melakukan palpasi abdomen, langkah selanjutnya adalah memeriksa detak jantung janin (DJJ) dengan cara auskultasi. Jenis alat auskultasi DJJ adalah:

1. Fetoskop Laennec

Stetoskop yang dirancang khusus untuk mendengarkan DJJ secara manual yang dapat dilakukan mulai pada usia kehamilan 17-22 minggu.

2. Fetal Doppler

Alat untuk mendeteksi DJJ mulai pada usia kehamilan 10 minggu.

Seiring dengan perkembangan zaman, secara perlahan fetoskop Laennec mulai ditinggalkan dan beralih ke alat Fetal Doppler. Fetal Doppler ini mempunyai beberapa keuntungan yang praktis, yaitu:

1. mudah digunakan tanpa harus menggunakan jam karena nilai ukur langsung tampak di layar monitor frekuensi DJJ/menit;
2. ibu hamil dapat melakukan sendiri tanpa bantuan karena rancangannya mudah digunakan;
3. pemeriksa dan ibu hamil sama-sama bisa mendengarkan detak jantung janin tersebut yang ditimbulkan dari alat tersebut, dan ini berbeda dengan Laennec dengan hanya pemeriksa yang dapat mendengarkan detaknya.

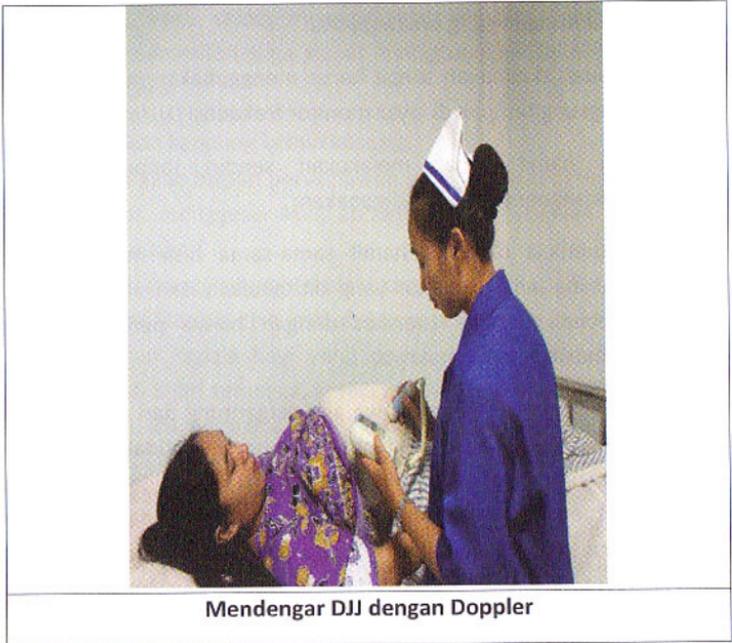
Keterbatasan Doppler adalah bahwa alat tergantung dari energi listrik/baterai dan mudah rusak yang berbeda dengan Laennec yang tidak tergantung dengan energi listrik dan terbuat dari bahan yang tidak mudah rusak. Selain itu, keunggulan Laennec adalah suara yang dihasilkan jelas dan tidak terpengaruh dengan suara lain. Hal ini karena rancangannya mengumpulkan gelombang suara ke satu titik.

Langkah-Langkah Menghitung Detak Jantung Janin

1. Langkah ini merupakan kelanjutan setelah palpasi abdomen selesai;
2. Ibu dalam kondisi relaks dengan kaki lurus dan tidak tegang tetapi santai;
3. Bila usia kehamilan sudah lanjut, pastikan bagian bawah janin karena presentasi kepala dan bokong akan berbeda lokasi untuk mendengar DJJ. Banyak referensi mengharuskan untuk menentukan posisi punggung janin apakah sebelah kiri/kanan abdomen ibu. Namun, tanpa menentukan

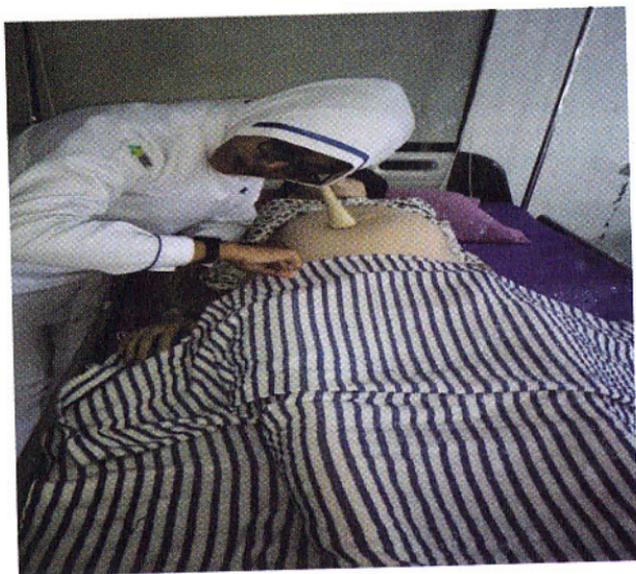
punggung janin, DJJ masih mungkin dapat didengar melalui alat yang digunakan.

4. Bila menggunakan Doppler, langkah-langkahnya adalah:
- tekan tombol on/off untuk menghidupkan;
 - oleskan 'Gel' pada transduser;
 - atur besaran volume untuk mendengar DJJ;
 - dengarkan detak jantung janin; dan
 - perhatikan layar monitor untuk hasil penghitungan dalam 1 menit.



5. Bila menggunakan Laennec, langkah-langkahnya adalah:
1. Pegang Laennec pada bagian tengahnya;
 2. Letakkan/tempelkan bagian yang menyerupai corong Laennec tersebut pada abdomen yang diperkirakan lokasi jantung janin;

3. Tempelkan satu telinga pemeriksa pada bagian yang datar dari Laennec, dan lakukan tekanan ringan sehingga Laennec terfiksasi (seolah-olah Laennec adalah penghubung antara abdomen dan telinga pemeriksa);
4. Konsentrasi apakah telinga mendengar detak jantung janin;
5. Lepaskan tangan pemeriksa dari pegangan Laennec;
6. Pegang pergelangan tangan ibu dengan satu tangan pemeriksa untuk merasakan denyut nadi ibu;
7. Bandingkan apakah detak jantung janin yang terdengar lebih cepat dari denyut nadi ibu, bila:
 - o Sama, kemungkinan besar yang didengar adalah detak aorta ibu,
 - o Berbeda, detak yang terdengar lebih cepat berarti detak jantung janin;
8. Setelah yakin bunyi detak jantung janin, lepaskan pegangan pada pergelangan tersebut dan dibiarkan bebas tanpa memegang apapun. Tangan yang berbeda selanjutnya memegang arloji yang mempunyai jarum/hitungan detik.

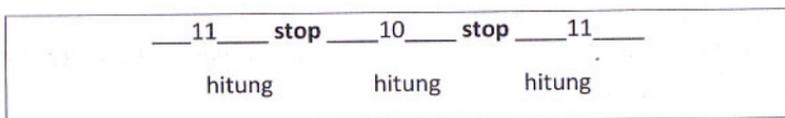


Pemakaian Laennec

9. Hitung DJJ dengan cara:

- o Hitung 5 detik, tidak menghitung 5 detik, hitung lagi 5 detik, tidak menghitung 5 detik, hitung lagi 5 detik
- o Jadi, 3 priode per 5 detik dilakukan penghitungan dan setiap periode per 5 detik ada jeda untuk tidak dilakukan perhitungan

Contoh:



Keterangan:

- Angka 11-10-11 adalah jumlah detak janin yang dihitung per 5 detik
- Jumlahkan hasil 3 kali penghitungan tersebut ($11+10+11= 32$) lalu dikalikan 4 untuk mendapatkan frekuensi DDJ selama 1 menit ($32 \times 4 = 128x/\text{menit}$).
- Alasan teknik penghitungan DJJ ini terdapat jeda-berhenti:
 - Kesempatan pemeriksa mengatur napas karena jumlah suku kata pada setiap angka yang dihitung berbeda sehingga akan mempengaruhi penghitungan tersebut karena harus pemeriksa perlu mengambil napas. Contoh: 'sa-tu' = 2 suku kata, 'du-a-be-las' = 4 suku kata, 'se-ra-tus-ti-ga-pu-luh-e-nam' = 9 suku kata. Hal ini dapat membuat penghitungan menjadi rancu.
 - Yang perlu diingat adalah satuan frekuensi DJJ adalah menit. Cara menghitungnya jangan sampai salah.
 - Untuk membuktikan: boleh dicoba menghitung dalam satu menit tanpa jeda. Perhatikan berapa angka tertinggi yang dapat dicapai. Apabila hasilnya tidak mampu mencapai angka 180 kali lebih baik cara menghitung DJJ dengan menggunakan jeda istirahat seperti yang telah dijelaskan.

Penulisan DJJ:

- Jangan beri tanda (:) setelah DJJ tetapi beri spasi antara DJJ dan angka.
- Simbol 'x', '/', dan kata 'menit' tidak ada yang diberi spasi

Misal, DJJ 128x/menit

INGAT: bidan seharusnya menggunakan istilah 'detak' dan bukan 'denyut' karena penghitungan DJJ menggunakan auskultasi dan bukan palpasi; sehingga, DJJ merupakan singkatan dari Detak Jantung Janin.

h). Pemeriksaan anogenitalia

Melalui anamnesis, pemeriksa dapat mengetahui keluhan yang dialami oleh pasien. Pada umumnya, pemeriksaan ini jarang dilakukan pada masa kehamilan karena mungkin area ini jarang dikeluhkan dan merupakan area yang sensitif, sehingga baik pasien maupun pemeriksa merasa risih untuk melakukan pemeriksaan tersebut. Andai mengacu pada pemeriksaan yang komprehensif, pemeriksaan anogenitalia sudah seharusnya wajib dilakukan, yaitu cukup melalui inspeksi agar dapat diketahui bila terdapat hemoroid, varises sekitar vulva, atau '*discharge*' yang berlebihan dan berbau menyengat.

i). Pemeriksaan tungkai

Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat apakah terdapat varises tungkai atau edema. Pada kondisi tertentu, ibu hamil dapat mengalami edema tungkai, seperti pre-eklampsia (walau tidak selalu).



Pitting edema

Pemeriksaan edema tungkai dilakukan dengan cara menekan bagian tulang tibia. Dalam keadaan normal, bagian yang ditekan tidak akan menimbulkan cekungan. Bila bagian yang ditekan menimbulkan cekungan, kondisi ini disebut edema. Edema ini diklasifikasi berdasarkan kedalaman tekanan sebagai berikut:

- 2 mm, waktu kembali sekitar 3 detik, berarti + 1
- 4 mm, waktu kembali sekitar 5 detik, berarti + 2
- 6 mm, waktu kembali sekitar 6 detik, berarti + 3
- 8 mm, waktu kembali sekitar 7 detik, berarti + 4

Selain pemeriksaan edema, tungkai pasien juga akan diperiksa apakah terdapat varises atau tidak. Bila terdapat varises, pemeriksa harus antisipasi terhadap munculnya varises pada area vulva atau hemoroid. Varises pada area vulva dapat pecah pada proses persalinan. Oleh sebab itu, pemeriksa harus cerdas menyikapi temuan ini.

Soal MCQs

1. Mendengarkan pembicaraan atau keluhan yang disampaikan oleh pasien termasuk jenis pemeriksaan ...
 - A. Inspeksi
 - B. Palpasi
 - C. Auskultasi
 - D. Perkusi
2. Pemeriksaan perkusi pada ibu hamil hanya dilakukan pada bagian...
 - A. Dada
 - B. Abdomen
 - C. Lutut
 - D. Tungkai

3. HPHT diketahui tanggal 5 Maret 2017. Ibu hamil datang memeriksakan kehamilannya tanggal 12 September 2017. Berapa minggukah usia kehamilan ibu tersebut?
- A. 25
B. 26
C. 27
D. 38
4. Tinggi fundus uteri pada ibu hamil adalah 29 cm dan kepala janin belum masuk pintu atas panggul. Maka, taksiran berat janin adalah ...
- A. 1995 gram
B. 2015 gram
C. 2025 gram
D. 2035 gram
5. Secara bersamaan, untuk menentukan bagian janin yang terdapat pada fundus uteri dan di atas simfisis adalah dengan memadukan manuver Leopold dan ...
- A. Budin
B. Knebel
C. Spiegelberg
D. Mac Donald

Soal essay lisan/tertulis (catat di buku tugas/catatan Anda)

1. Sebutkan 3 indera yang melibatkan pemeriksaan dengan inspeksi
2. Bila seorang ibu hamil mengeluh sakit gigi, apakah yang sebaiknya anda lakukan? Beri alasan pada jawaban yang dipilih!
- A. Rujuk ke ahlinya (dokter gigi); beri alasan
B. Lakukan pemeriksaan pada gigi yang sakit; beri alasan

3. Bila seorang ibu hamil datang untuk memeriksakan kehamilan tanpa keluhan pada organ tubuh lainnya, menurut Anda, perlukah pemeriksaan telinga, hidung, dan mulut? Beri alasan pada jawaban yang dipilih!

A. Perlu

Alasan:

B. Tidak

Alasan:

4. Sebutkan klasifikasi edema:

5. Apabila Anda menemukan varises pada tungkai, pemeriksaan yang perlu dilakukan adalah

Jeaskan alasannya!

**DAFTAR TILIK PENILAIAN
PEMERIKSAAN PADA IBU HAMIL**

Petunjuk:

Nilai 1: Tidak tepat/tidak lengkap/sikap acuh

Nilai 2: Kurang tepat/kurang empati/kurang memerhatikan kenyamanan pasien

Nilai 3: Tepat/empati/*smooth and gentle*

No.	Langkah kegiatan	Hasil pengamatan			Ket
		1	2	3	
1.	Mempersiapkan alat				
2.	Meminta persetujuan pemeriksaan				
3.	Memposisikan pasien dan tempat yang akan diperiksa				
4.	Melakukan pemeriksaan TTV (lihat daftar penilaian TTV)				
5.	Memeriksa konjungtiva bersamaan dengan sklera				
6.	Memeriksa leher				
7.	Mengukur TB dan menimbang BB				
8.	Menilai refleks patella				
9.	Menilai payudara				
10.	Melakukan palpasi abdomen untuk menentukan TFU				
11.	Melakukan palpasi abdomen untuk menentukan bagian janin terhadap abdomen ibu (khusus pada trimester III)				
12.	Melakukan auskultasi DJJ				
13.	Melakukan pemeriksaan edema dan varises tungkai				
14.	Melakukan inspeksi atas indikasi, seperti: <ul style="list-style-type: none">- pemeriksaan rambut, kepala, hidung, telinga, dan mulut- anogenitalia				

KOMPETENSI: PEMERIKSAAN OBJEKTIF---PALPASI ABDOMEN			
NILAI (N)	KRITERIA	Bobot (B)	N X B
2	Peserta ujian melakukan 3-4 dari 5 prosedur: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan cm kain 2. Menentukan batasan fundus uteri 3. Memastikan bagian janin yang terdapat di atas dan bawah abdomen 4. Mengukur jarak simfisis-pusat dengan cm kain 5. Membaca hasil 	2	$2 \times 2 = 4$
3	Peserta ujian melakukan semua prosedur secara runtun sbb: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan cm kain 2. Menentukan batasan fundus uteri 3. Memastikan bagian janin yang terdapat di atas dan bawah abdomen 4. Mengukur jarak simfisis-pusat dengan cm kain 5. Membaca hasil 	2	$3 \times 2 = 6$

Catatan

Penguji menyebutkan hasil pemeriksaan:

1. TFU = 28 cm
2. Bagian atas bokong dan bagian bawah kepala
3. Kepala belum masuk pintu atas panggul

KOMPETENSI: PENDOKUMENTASIAN---MENCATAT TBJ			
NILAI (N)	KRITERIA	Bobot (B)	N X B
0	Tidak mencatat	2	$0 \times 2 = 0$
1	Tidak ada nilai 1	-	-
2	Tidak ada nilai 2	-	-
3	Peserta ujian menulis TBJ, misal 2325 gram	2	$2 \times 2 = 4$

KOMPETENSI: PERILAKU PROFESIONAL			
NILAI (N)	KRITERIA	Bobot (B)	N X B
0	Peserta ujian tidak melakukan	2	$0 \times 2 = 0$
1	Peserta ujian melakukan 1 dari 3 prosedur seperti berikut ini: 1. Hati-hati 2. Menjaga privasi 3. Berkomunikasi secara efektif walaupun dengan phantom	2	$1 \times 2 = 2$
2	Peserta ujian melakukan 2 dari 3 prosedur seperti berikut ini: 1. Hati-hati 2. Menjaga privasi 3. Berkomunikasi secara efektif walaupun dengan phantom	2	$2 \times 2 = 4$
3	Peserta ujian melakukan semua prosedur seperti berikut ini: 1. Hati-hati 2. Menjaga privasi 3. Berkomunikasi secara efektif walaupun dengan phantom	2	$3 \times 2 = 6$

KATAJAH PERIKAMIAN

1. Tempat
 Rumah Bidan Puskesmas
 Rumah Sakit Rumah Sakit
 Rumah Beras Lainnya

2. Alamat Tempat Perikamian

3. Catatan "Masa Kala I / II / III / IV"

4. Nama Keturuh

5. Tempat Bidan
 Bidan Keluarga
 Tidak ada Outros

6. Apakah ada pemeriksaan/persalinan ini:
 Gawat darurat HIJ
 Persalinan HIJ/PTOP

KALA I

10. Tanggal melahirkan (hari, bulan, tahun)

11. Masalah lain, sebutkan

12. Pelaksanaan masa persalinan

13. Masalah

KALA II

14. Jenis persalinan
 Ya, indikasi

15. Perawatan persalinan
 Spontani Outros

16. Sifat persalinan
 Ya, tindakan yang dilakukan

17. Diagnosa persalinan
 Ya, tindakan yang dilakukan

18. Masalah lain, perhatikan semua masalah tabel dan hasil

KALA III

19. Masalah persalinan
 Ya Tidak, apa penyebab

20. Lama kala III

21. Cara persalinan kala III

22. Masalah kala III

23. Pengobatan kala III

24. Masalah kala III

24. Masalah Fundus Uteri?
 Ya Tidak, Asamnya

25. Asamnya lahir lengkap (tidak terdapat Tali Pusat jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan)

26. Apakah tidak lahir 30 menit?
 Tidak, Asamnya

27. Lahir

28. Apa perawatan persalinan, berat 1 / 2 / 3 / 4

29. Apakah, dengan/ tanpa anestesi? Tindakan diarahkan

30. Apakah ada yang keluar/persalinan

31. Masalah dan penanganan masalah tersebut

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU / TD

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah

DAFTAR BARU LAHIR

34. Berat Badan

35. Panjang Badan

36. Jenis Kelamin (L / P)

37. Apakah Bayi Baru Lahir, Bilik ada penyulit

38. Bayi Lahir

Normal, tindakan
 Mengeringkan
 Menghangatkan
 Rangsang Tensi
 Pakan/ sekomut bayi dan ditempatkan di ibu
 Sulfis / injeksi/ suntik/urine/am, tindakan:
 Mengeringkan
 Rangsang Tensi
 Berikan jam mapas
 Berikan jam mapas
 Menghangatkan
 Pakan/ sekomut bayi dan ditempatkan di ibu
 Lain-lain, sebutkan

39. Apakah ASI

40. Masalah lain, sebutkan

TABEL PERIKAMIAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Redi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Ka refung Kamb	Darah yang keluar
1							
2							

Contoh Lembar Belakang Partograf

8.2. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari bahan ajar ini, siswa diharapkan mampu:

1. mengenal istilah-istilah yang berkaitan dengan pemeriksaan pada ibu bersalin dan nifas;
2. mengidentifikasi jenis pemeriksaan yang terdapat pada lembar penapisan;
3. mengidentifikasi jenis pemeriksaan yang terdapat pada partograf; dan
4. mendapat data melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, dan bila perlu perkusi sesuai dengan butir-butir bayi yang terdapat pada lembar penapisan dan partograf.

Khusus Bab ini, mahasiswa langsung mendapat materi tanpa melakukan diskusi kelompok seperti pada bab-bab sebelumnya.

8.3. Materi

Pada umumnya, persalinan adalah normal dan merupakan kondisi fisiologis. Kondisi fisiologis ini menunjukkan bahwa:

- buah kehamilan seluruhnya akan keluar ketika usia kehamilan berkisar antara 40 minggu (38-42 minggu) melalui jalan lahir tanpa bantuan alat;
- tidak ada tindakan intervensi seperti mempercepat suatu proses persalinan dan/atau kelahiran; dan
- kondisi fisiologis ini mengacu pada usia kehamilan dan kesesuaian antara 3 P (*passenger, power, passage*).

A. Istilah

Istilah-istilah yang sering ditulis/dibaca/didengar pada persalinan adalah sebagai berikut:

a. Usia kehamilan

Batasan usia kehamilan cukup bulan (aterm) adalah rentang antara 38 minggu-42 minggu, tetapi sering juga usia kehamilan 37 minggu sudah dianggap matang dan janin mampu hidup di luar kandungan tanpa masalah yang berarti.

b. Passenger (janin)

Janin yang dikandung agar dapat dilahirkan secara normal hendaknya memenuhi beberapa kriteria, yaitu:

- 1) berat badan janin sebaiknya tidak melebihi 3500 gram atau sedapat mungkin berkisar antara 2500-3200 gram. Hal ini memudahkan proses pengeluaran janin per-vaginam. Akan tetapi, berat badan lahir di bawah 4000 gram masih dianggap normal untuk dilahirkan per-vaginam.
- 2) presentasi janin yang normal adalah belakang kepala dengan indikator ubun-ubun kecil di bawah simfisis. Presentasi ini sangat membantu kelahiran kepala janin karena diameter terkecil dari kepala janin adalah

suboksipito-bregmatikus (9,5 cm) dan dengan sirkumferensia-bregmatikus (32 cm).

- 3) tidak terdapat lilitan tali pusat, penumbungan tali pusat, presentasi majemuk, ataupun tanda-tanda distosia bahu seperti *turtle sign*. *Turtle sign* adalah kondisi kepala janin yang dianalogkan seperti kepala kura-kura yang keluar-masuk tanpa menunjukkan kemajuan penurunan kepala pada proses kala pengeluaran.

c. Power

Kekuatan kontraksi uterus dan tenaga ibu meneran menjadi hal penting pada kemajuan persalinan dan pengeluaran janin. Kontraksi uterus pada kala I dan kala II sering disebut dengan 'his'. His pada inpartu (persalinan) harus semakin sering, semakin kuat, dan semakin lama supaya proses kemajuan persalinan tercapai. Namun, adakalanya kelainan his terjadi, seperti pada kasus inersia uteri yang dapat menyebabkan persalinan berlangsung lama atau hipertoni yang dapat mengakibatkan persalinan menjadi sangat cepat (*partus presipitatus*). His yang berlangsung normal adalah ketika kekuatannya mampu menyebabkan serviks uteri membuka dan kepala janin turun mulai dari pintu atas panggul sampai seluruh janin keluar. Biasanya, frekuensi his yang adekuat pada inpartu khususnya fase aktif adalah 3-4x/10 menit dengan lamanya berkisar antara 40-50 detik. Menjelang kala II, his akan semakin sering dan lama. Keseringannya bisa mencapai 4-5 x/menit dan lamanya antara 60-90 detik. Kontraksi ini teratur dan mempunyai amplitudo 40-60 mmHg. Pengukuran amplitudo ini harus diukur dengan menggunakan peralatan khusus. Tanpa alat tersebut, penilaian kekuatan his dapat dilakukan secara palpasi walaupun subjektivitas pemeriksa mungkin mendominasi.

d. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir ini harus mampu dilalui oleh janin sampai tubuh janin ke luar secara keseluruhan. Ukuran panggul ibu memegang peranan penting. Pertama-tama yang akan dilalui oleh janin adalah pintu atas panggul. Selanjutnya, janin terus ke arah tengah dan sampai ke bawah panggul. Ukuran panggul secara kasat mata sulit sulit dinilai. Oleh karena itu, apakah ukuran panggul ini dapat dilalui oleh kepala janin cukup ditentukan dengan penurunan kepala janin yang dapat dinilai dengan cara menggunakan jari-jari tangan yang dikenal dengan istilah

perlimaan. Selain itu, kondisi perineum juga perlu dipertimbangkan. Perineum yang ketat mungkin membutuhkan episiotomi pada saat kala pengeluaran.

e. Kala I

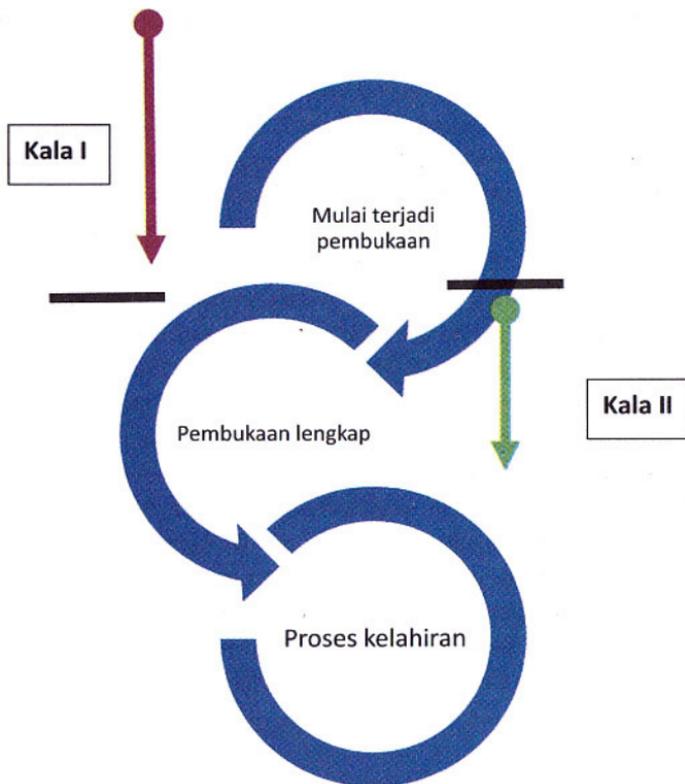
Proses ini adalah ketika kontraksi uterus mulai teratur, makin lama, dan makin sering yang disertai dengan terbukanya serviks uteri serta penurunan kepala janin, dengan terbukanya serviks yang bila menggunakan ukuran dapat mencapai 10 cm. Namun, istilah '10 cm' ini juga tidak mutlak, dan istilah yang mungkin lebih tepat digunakan adalah **pembukaan lengkap** apabila, pada pemeriksaan dalam, portio tidak teraba. Sejalan dengan terbukanya serviks, pada kala I ini juga ditandai dengan pengeluaran darah yang bercampur lendir (*bloody show*). Kala I ini terdiri dari 2 fase, yaitu **fase laten** dan **fase aktif**. Namun, fase laten sering sulit terdeteksi karena hampir serupa dengan persalinan palsu. Pada umumnya, yang membedakan fase laten dan fase aktif adalah pada pembukaan serviks. Pembukaan serviks pada fase laten belum mencapai 4 cm sedangkan fase aktif dimulai ketika pembukaan serviks telah mencapai 4 cm. Selain itu, kontraksi uterus pada fase laten belum adekuat tetapi telah muncul sebagai pertanda mulainya suatu proses persalinan. Pada fase aktif, kontraksi uterus akan semakin lama dan semakin sering yang lamanya minimal 3 kali dalam 10 menit dan teratur.

f. Kala II

Sebutan lain dari kala II adalah kala pengeluaran atau proses kelahiran. Indikator kala II adalah bahwa portio tidak teraba yang dinyatakan dengan istilah pembukaan lengkap. Kala pada kondisi normal akan didahului dengan pecahnya selaput ketuban. Diagnosis kala II dapat ditegakkan dengan indikator pembukaan serviks lengkap tetapi untuk menolong pengeluaran janin masih harus mempertimbangkan beberapa faktor, seperti penurunan kepala janin dan kontraksi uterus. Pimpinan meneran sebaiknya dilakukan setelah tampak perineum menonjol. Dengan menonjolnya perineum dapat diprediksikan bahwa kepala janin telah mencapai dasar panggul.

Catatan:

Kata 'pembukaan lengkap' terdapat pada kala I dan kala II. Perhatikan gambar berikut ini:



Keterangan gambar:

1. Kala I : Menuju ke pembukaan lengkap
2. Kala II : Dari pembukaan lengkap

Supaya tidak membingungkan, pembukaan lengkap adalah bagian dari diagnosis kala II. Alasannya adalah bahwa 'pembukaan lengkap' tidak akan menguncup kembali selama janin masih di dalam rahim sehingga tidak mungkin akan kembali ke Kala I. Pada kala II, janin akan terus turun mencari jalan keluar sehingga kala II juga disebut dengan kala pengeluaran atau kelahiran.

g. Kala III dan Kala pengawasan

Bila dikaitkan dengan definisi persalinan, kala III ini adalah akhir dari proses persalinan. **Proses persalinan berakhir ketika semua hasil konsepsi keluar dari rahim.** *Bagaimana dengan istilah kala IV?* Sebaiknya istilah kala IV ini disesuaikan dengan tindakan yang memerlukan pemantauan segera setelah persalinan. Jadi, tidak ada salahnya bila kala IV ini disebut dengan **kala pengawasan (menghilangkan istilah Kala IV)**. Kala pengawasan harus dilakukan sesegera mungkin sampai dengan 2 jam pascakala III.

B. Inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi pada persalinan

Pada persalinan normal, jenis pemeriksaan yang sering dilakukan adalah inspeksi, palpasi, dan auskultasi. Perkusi jarang dilakukan, kecuali terdapat indikasi seperti pada kasus preeklamsi berat. Inspeksi tidak hanya ditujukan pada melihat. Inspeksi melibatkan 3 panca indera, yaitu penglihatan, pendengaran dan penciuman. Ketika pasien datang, pertama-tama yang kita lakukan adalah melihat, mendengarkan keluhan pasien, menggali biodata, dan data-data yang berhubungan dengan proses atau kondisi ibu untuk menghadapi persalinan. Mendengarkan di sini tidak identik dengan auskultasi.

Mendengarkan adalah aktifitas mendengar melalui indera pendengar tanpa alat bantu dengar seperti stetoskop, fetoskop, atau doppler. Mungkin juga, seiring dengan melihat dan mendengarkan tersebut, bidan dapat membaui sesuatu yang khas (misal: bau rokok, alkohol). Setelah inspeksi akan dilanjutkan dengan palpasi dan auskultasi. Palpasi dilakukan untuk menentukan frekuensi nadi, tinggi fundus uteri, presentasi janin, kondisi jalan lahir melalui pemeriksaan dalam dan sejenisnya yang dapat menunjang penegakan diagnosis dan/atau masalah. Selanjutnya, auskultasi dilakukan untuk mendengar dengan bantuan alat dengar. Biasanya, alat tersebut

digunakan untuk mendengar detak jantung janin (DJJ) dan untuk mendengarkan sistolik dan diastolik pada pemeriksaan tekanan darah.

C. Partograf

Kemajuan persalinan dan kondisi ibu dan janin perlu dilakukan pemantauan. Sebuah format untuk mencatat pemantauan ini telah dibuat sebagai alat bantu pencatatan sehingga penolong persalinan dapat dengan mudah menilai kemajuan persalinan, kondisi ibu, dan janin. Penilaian ini sangat bermanfaat untuk menentukan langkah selanjutnya agar harapan ibu dan janin aman dan terhindar dari ancaman kehidupan ketika melalui proses persalinan dan kelahiran.

D. Station

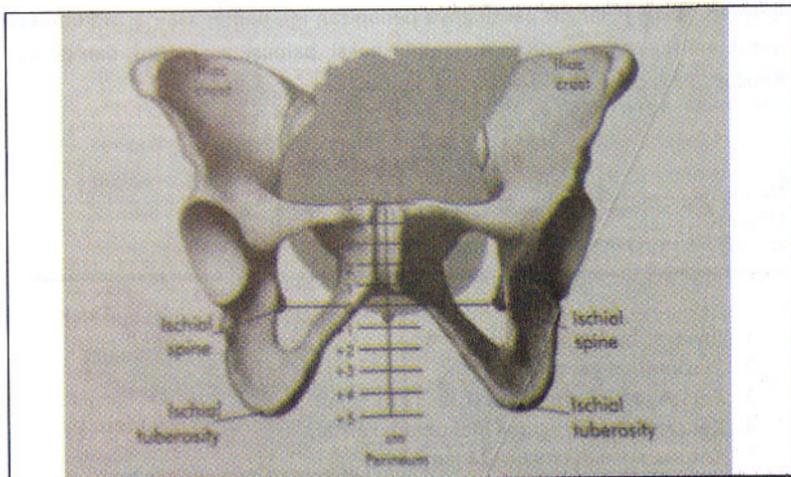
Station merupakan suatu indikator yang menunjukkan tingkat penurunan kepala janin di jalan lahir. Penurunan kepala janin pada proses persalinan berlangsung secara bertahap. 'Station 0' mengidentifikasi bahwa bagian bawah kepala janin telah menyentuh spina iskiadika. Bila kepala janin belum menyentuh spina iskiadika, *station* dianggap minus (-) dan sebaliknya, bila kepala janin semakin turun melewati os iskiadika, skor penilaian ditulis plus (+) (Gambar di halaman berikutnya).

Selain *station*, bidang **Hodge** juga digunakan untuk menilai penurunan kepala janin namun objektivitasnya memerlukan daya khayal. Daya khayal ini dibutuhkan karena bidang Hodge merupakan bidang khayal yang menunjukkan sejauh mana kepala janin telah masuk melewati pintu atas panggul sampai ke dasar panggul. Bidang khayal ini terbagi menjadi 4 bagian:

1. Hodge 1/H1: Bidang yang ditarik garis khayal dari pinggir atas simfisis ke promontorium
2. Hodge 2/H2: Bidang ini sejajar dengan Hodge 1 yang ditarik garis khayal dari pinggir bawah simfisis
3. Hodge 3/H3: Bidang ini sejajar dengan H1 dan H2 yang garis khayalnya ditarik dari spina iskiadika kiri dan kanan
4. Hodge 4/H4: Bidang ini sejajar dengan H1, H2, dan H3 yang garis khayalnya ditarik dari os koksigis.

Catatan: Hodge adalah nama penemu bidang khayal tersebut.

Pengukuran dengan indikator *Station* maupun dengan bidang Hodge harus diukur dengan cara 'periksa dalam'. Periksa dalam mempunyai istilah lain yaitu '*vaginal toucher*' dan 'colok vagina'. Pemeriksaan ini dilakukan dengan memasukkan kedua jari tangan ke dalam vagina.



Keterangan station

Station -5 = kepala janin teraba 5 cm di atas os iskiadika

Station -4 = kepala janin teraba 4 cm di atas os iskiadika

Station -3 = kepala janin teraba 3 cm di atas os iskiadika

Station -2 = kepala janin teraba 2 cm di atas os iskiadika

Station -1 = kepala janin teraba 1 cm di atas os iskiadika

Station 0 = kepala janin teraba setinggi os iskiadika

Station +1 = kepala janin teraba 1 cm di bawah os iskiadika

Station +2 = kepala janin teraba 2 cm di bawah os iskiadika

Station +3 = kepala janin teraba 3 cm di bawah os iskiadika

Station +4 = kepala janin teraba 4 cm di bawah os iskiadika

Station +5 = kepala janin teraba 5 cm di bawah os iskiadika

E. Penapisan persalinan

Penapisan persalinan adalah sebuah format yang terdiri dari 19 item indikator yang menunjukkan kondisi abnormal pada ibu bersalin. Bila hasil pemeriksaan

ini menunjukkan normal, seluruh item pada penapisan ini akan dijawab dengan 'tidak'. Namun, satu saja dari ke 19 item ini dijawab dengan 'iya', hal itu berarti bahwa proses persalinan tidak berlangsung normal dan persalinan ini wajib diselesaikan di tempat persalinan dengan fasilitas layanan kesehatan yang lengkap. Dengan sangat pentingnya penapisan ini, pemeriksa harus kompeten untuk melakukan penapisan melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Khusus untuk perkusi, hal ini jarang diperlukan.

PENAPISAN IBU BERSALIN

Nama :

RR:

Umur :

RS/RB:

GP.... A H

Tgl.:

	Ya	Tidak
1. Riwayat bedah sesar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Perdarahan pervaginam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Persalinan kurang bulan (UK <37 minggu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ketuban pecah dengan mekonium kental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ketuban pecah lama (> 24 jam)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ketuban pecah pada persalinan UK < 37 minggu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ikterus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Anemia berat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tanda/gejala infeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Preeklampsia/hipertensi dalam kehamilan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. TFU 40 cm atau lebih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Gawat janin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Primipara, fase aktif penurunan kepala 5/5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Presentasi bukan belakang kepala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Presentasi majemuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Kehamilan gemelli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Tali pusat menubung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Syok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Penyakit lain yang menyertai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rujuk Ibu: apabila didapati salah satu atau lebih penyulit.

Pemeriksa,

.....

Jenis pemeriksaan untuk deteksi penyimpangan yang mengacu pada lembar penapisan:

1. Riwayat bedah sesar

Inspeksi: Tanya dan lihat. Selain riwayat bedah sesar, perlu juga keterkaitan operasi rahim yang pernah dialami pada kasus tertentu, seperti mioma. Riwayat bedah ini penting ditanyakan karena dikhawatirkan ruptur akan terjadi ketika proses persalinan berlangsung. Sambil menanyakan riwayat ini, pemeriksa perlu mengklarifikasi mengapa ibu harus dirujuk. Bidan harus memberikan penjelasan bahwa bila ibu pernah bedah sesar sebelumnya, ini tidak berarti bahwa kelahiran selanjutnya harus dilalui dengan bedah sesar juga. Akan tetapi, tujuan dirujuk adalah antisipasi jika tanda-tanda ruptur sudah tampak sehingga ibu akan lebih mudah ditanggulangi di rumah sakit yang mempunyai fasilitas bedah.

2. Perdarahan per-vaginam

Inspeksi: Tanya-dengar-lihat. Pemeriksa harus bisa membedakan antara pengeluaran darah-lendir yang biasanya merupakan tanda-tanda inpartu dan perdarahan. Perdarahan yang dimaksud adalah jumlah darah keluar yang melebihi darah pada *bloody show*. Di samping itu, karakteristik yang menyertai perdarahan tersebut harus dikaji: apakah kemungkinan plasenta previa atau solusio plasenta atau terdapat trauma pada area genitalia.

3. Persalinan kurang bulan (*preterm*)

Inspeksi dan palpasi: Tanya-dengar dan kalifikasi dengan pengukuran Tinggi fundus uteri (TFU). Hati-hati dalam menentukan usia kehamilan. HPHT harus jelas yang membutuhkan keterampilan komunikasi untuk membantu ibu mengingat HPHT-nya. Satuan yang digunakan untuk menentukan usia kehamilan adalah **minggu**. Pemeriksa harus mampu menghitung secara manual atau melihat melalui 'kalender kehamilan'. Bila tidak mempunyai kalender kehamilan, usia kehamilan dihitung

dengan langkah-langkah seperti yang dibahas pada Bab Pemeriksaan Kehamilan.

CONTOH PENGHITUNGAN USIA KEHAMILAN

- Tanggal pemeriksaan = **12-05-2017** dan Tanggal HPHT = **03-09-2016**
 - Karena tahunnya tidak sama, tahun diganti bulan. Satu tahun adalah 12 bulan. Jadi bulan ke-5 ditambah 12 = 17 sehingga bulan pemeriksaan adalah bulan ke-17 dan tahun pemeriksaan menjadi 2016.
 - Jadi, tanggal pemeriksaan menjadi: **12-17-2016**
 - Hasil pengurangan tanggal pemeriksaan dan tanggal HPHT adalah sebagai berikut:
 - Pengurangan tanggal (tanggal pemeriksaan dikurangi HPTP):
Tanggal pemeriksaan 12; tanggal HPHT 3
Hasil pengurangan $12-3 = 9$ hari
 - Pengurangan bulan (bulan pemeriksaan-bulan HPTP):
Bulan pemeriksaan 17, bulan HPHT 9
Hasil pengurangan $17-9 = 8$ bulan
 - Jadi, usia kehamilan adalah **8 bulan 9 hari**
 - Langkah selanjutnya adalah bulan dan hari dijadikan minggu
 - $8 \text{ bulan} \times 4\frac{1}{3} = 34 \text{ minggu } 5 \text{ hari}$
 - **Sisa 5 hari ditambah dengan 9 = 14 hari = 2 minggu**
- Jadi, usia kehamilannya adalah $34 \text{ minggu} + 2 \text{ minggu} = 36 \text{ minggu}$

Seperti pada Bab sebelumnya, penghitungan HPHT terbukti akurat dibandingkan dengan pemeriksaan TFU dalam cm. Namun, pemeriksaan TFU

ini tetap harus dilakukan, minimal untuk menentukan taksiran berat janin (TBJ) yang sudah dibahas pada pemeriksaan kehamilan.

4. **Ketuban pecah bercampur mekonium**

Inspeksi: Dengar-lihat. 1) Dengar bila ibu mengatakan ketubannya pecah, 2) klarifikasi dengan melihat area genitalia, 3) lakukan penilaian karakteristik air ketuban. Air ketuban yang bercampur mekonium mengindikasikan gawat janin atau presentasi bokong. Bila memungkinkan, segera rujuk pasien karena risiko lebih mengarah ke bayi yang akan dilahirkan.

5. **Ketuban pecah lama (> 24 jam)**

Inspeksi: Tanya-dengar-lihat-membau. 1) tanyakan sejak kapan keluar air yang diduga air ketuban, 2) klarifikasi apakah benar air ketuban yang keluar dengan melakukan pemeriksaan menggunakan kertas lakmus, 3) bau (harus mampu membau) karena ketuban yang telah lama pecah, baunya cukup menyengat, dan 4) waspada terhadap bahaya infeksi.

6. **Ketuban pecah sebelum usia kehamilan 37 minggu**

Inspeksi: Tanya-dengar-lihat. Yakinkan usia kehamilan dalam minggu. Walaupun kemungkinan masih dapat dipertahankan bila belum inpartu risiko infeksi dan kelahiran prematur perlu diwaspadai. Oleh sebab itu, secepatnya lakukan rujukan. Jenis pemeriksaan yang dilakukan adalah dengan menggunakan kertas lakmus dan/atau melihat cairan ketuban keluar melalui ostium eksternum uteri. Untuk melihat cairan tersebut keluar, pemeriksa harus mampu menggunakan alat spekulum vagina.

7. **Ikterus**

Inspeksi: Lihat. Warna kuning akan tampak jelas pada sklera mata. 1) Segera rujuk, baik untuk keselamatan ibu dan janin, dan 2) waspada bagi penolong terhadap bahaya penularan.

8. Anemia berat

Inspeksi: **Lihat** dan ditambah dengan **pemeriksaan Hb di laboratorium**. Di awal pemeriksaan, pasien akan tampak wajah, konjungtiva, akral yang pucat. Namun, indikator yang pasti adalah nilai hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin harus segera dilakukan apabila ditemukan wajah pucat pada ibu. Hal ini seharusnya sudah dapat terdeteksi pada masa hamil kecuali terjadi perdarahan tiba-tiba pada masa inpartu. Persalinan lebih aman dilakukan di rumah sakit karena berisiko tinggi terjadi perdarahan pascapersalinan yang mungkin akan ditindaklanjuti dengan transfusi darah.

9. Tanda/gejala infeksi

Inspeksi: Tanya-dengar-lihat dan Palpasi. Walaupun tubuh pasien panas dapat dirasakan dengan rabaan, keakuratan pemeriksaan harus dilakukan dengan pengukuran suhu. Sebelumnya, lakukan tanya-dengar apakah ada keluhan demam.

10. Preeklamsi/hipertensi dalam kehamilan

Inspeksi: Tanya-dengar, lanjutkan dengan palpasi-auskultasi-perkusi. Pemeriksa harus jeli dalam menggali data melalui anamnesis. Mungkin terdapat keluhan yang menyertai, seperti pusing, pandangan kabur, atau nyeri epigastrium. Waspada terhadap kemungkinan eklamsi yang dapat terjadi dalam waktu singkat. Selain pemeriksaan tersebut, pemeriksaan lainnya adalah pemeriksaan laboratorium, seperti kadar protein-urine.

11. Tinggi fundus uteri (TFU) 40 cm atau lebih

Palpasi. Tentukan fundus uteri yang dikuti dengan pengukuran TFU dari pinggir atas simfisis ke fundus uteri. TFU 40 cm atau lebih mengindikasikan janin besar (makrosomia). Kemungkinan, ukuran janin besar akan menjadi penyulit pada proses persalinan per-vaginam. Faktor predisposisinya adalah terjadinya partus macet dan ancaman uterus ruptur. Bagi janin, hipoglikemi mungkin bisa terjadi.

12. Gawat janin

Auskultasi. Alat dengar DJJ yang dapat digunakan adalah fetoskop atau Doppler. Hati-hati bila frekuensi DJJ kurang dari 120 dan lebih dari 160 kali per menit. Selain auskultasi, pemeriksa juga perlu bertanya kepada ibu bagaimana dengan gerakan janinnya.

13. Primi, pada fase aktif penurunan kepala 5/5

Palpasi. Lakukan perabaan pada suprapubis. Rasakan bagian kepala janin dengan menggunakan jari jari tangan. Bila kelima jari tangan masih mampu merasakan kepala janin, penurunan kepala adalah 5/5. Seharusnya, pada primi, kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Bila belum masuk, patut dicurigai adanya ketidaksesuaian antara panggul dan kepala janin.

14. Presentasi bukan belakang kepala

Palpasi. Melalui pemeriksaan dalam dapat diketahui bila presentasi bukan belakang kepala. Denominatornya adalah ubun-ubun kecil di bawah simfisis. Salah satu kriteria persalinan normal adalah presentasi belakang kepala sehingga di luar hal tersebut adalah penyimpangan dari normal.

15. Presentasi majemuk

Palpasi. Presentasi ini dapat diketahui bila pada pemeriksaan dalam teraba bagian anggota lain dari janin (biasanya tangan) di antara kepala janin. Hal ini dapat menyulitkan persalinan, seperti terjadinya partus macet.

16. Kehamilan gemelli

Palpasi-auskultasi. Pada pemeriksaan abdomen, pemeriksa akan merasakan (teraba) lebih dari 2 bagian besar janin dan, pada pemeriksaan DJJ, DJJ akan terdengar dua atau lebih di lokasi yang berbeda. Hal ini membutuhkan klarifikasi dengan pemeriksaan USG. Kehamilan gemelli dianjurkan bersalin di rumah sakit karena berisiko buat ibu dan janinnya.

17. Tali pusat menumbung

Inspeksi dan palpasi. Biasanya, tali pusat menumbung terjadi pada selaput ketuban pecah sebelum waktunya atau sering disebut dengan ketuban pecah dini (KPD), sedangkan kepala janin masih di pintu atas panggul. Ketika kepala janin masih di pintu atas panggul dan selaput ketuban telah pecah, jalan lahir mempunyai celah untuk dimasuki oleh tali pusat sehingga dengan mudahnya tali pusat turun ke vagina melalui celah tersebut. Kondisi ini dapat diketahui dengan melihat melalui spekulum vagina atau teraba denyut arteri janin di tali pusat yang dapat diraba melalui colok vagina. **Namun, colok vagina ini tidak dianjurkan pada kasus KPD ini.** Alasannya adalah selain mengakibatkan trauma pada tali pusat yang tersentuh, juga untuk meminimalkan kejadian infeksi.

18. Syok

Inspeksi dan palpasi: Tanda dan gejala Syok dapat diamati. Pada umumnya, seseorang yang mengalami syok mengeluarkan keringat dingin, mengeluh pusing, mengantuk berat, dan meningkatnya frekuensi denyut nadi mencapai di atas 100x/menit tetapi teraba halus dan lemah. Selain itu, sistolik pada tekanan darah akan menurun sampai di bawah 90 mmHg.

19. Penyakit yang menyertai

Inspeksi: lihat-tanya-dengar. Melalui anamnesis dapat diketahui penyakit yang dialami oleh ibu. Seseorang yang sakit dapat dilihat dari penampilan dan keluhan serta nilai TTV. Dalam hal ini, pemeriksaan diagnostik lainnya sangat mungkin diperlukan, yaitu minimal pemeriksaan laboratorium yang diselaraskan dengan keluhan dan hasil pemeriksaan fisik lainnya yang mungkin ditemukan melalui palpasi. Contoh: benjolan abnormal pada payudara atau/dan *vaginal discharge* yang berbau menyengat dan warna yang tidak lazim.

Selain pemeriksian fisik yang mengacu pada 19 item penapisan ini, pemeriksaan fisik pada proses persalinan ini juga mempertimbangkan item yang terdapat

pada partograf yang tidak jauh berbeda dengan yang ada pada ke 19 item tersebut. Hal-hal yang terdapat pada partograf adalah pemeriksaan kondisi ibu, janin, dan kemajuan persalinan seperti:

1. Tekanan darah, nadi, suhu tubuh ibu
2. DJJ
3. Pembukaan serviks
4. Penurunan kepala janin
5. Selaput ketuban dan karakteristik air ketuban
6. Penyusupan/moulage/molding (tumpeng tindih sutura sagitalis janin)
7. Volume urine, protenurine dan aseton.

Pada Bab ini, tidak semua akan dibahas karena pembelajaran ini memerlukan kedalaman materi khusus tentang persalinan. Oleh sebab itu, sebagai awal pengenalan, pemeriksaan yang akan ditampilkan adalah yang berkaitan dengan 19 item yang terdapat pada lembar penapisan, yaitu:

1. TTV
2. Konjungtiva dan seklera
3. Abdomen: palpasi bagian janin dan auskultasi DJJ
4. Inspekulo vagina
5. Colok vagina

Khusus pemeriksaan TTV, konjungtiva, seklera, dan abdomen telah dibahas pada jenis pemeriksaan ibu hamil. Oleh sebab itu, pemeriksaan pada Bab ini akan dilanjutkan dengan pemeriksaan **Inspekulo** dan **colok vagina**. Kedua pemeriksaan ini harus diawali dengan prosedur *vulva hygiene* sebagai bagian dari tindakan pencegahan infeksi. **Persiapan pemeriksa selalu diawali dan diakhiri dengan cuci tangan.** Mengingat prosedur tindakan ini berkaitan erat dengan privasi pasien, setiap langkah tindakan harus dilakukan dengan hati-hati dan menghargai pasien. Sebelum pemeriksaan dilakukan, pemeriksa wajib menjelaskan langkah langkah pemeriksaan yang akan dilakukan dan menciptakan lingkungan yang nyaman dan privasi sehingga pasien merasa dihargai.

Prosedur pemeriksaan dalam: inspekulo vagina dan colok vagina

A. Persiapan:

1. Ruangan dan tempat tidur yang nyaman: bersih, terang, dan privasi
2. Seperangkat alat untuk *vulva hygiene* yang terdiri dari:
 - Air disinfeksi tingkat tinggi (DTT) dalam kom tertutup
 - Kapas DTT secukupnya dalam kom tertutup
 - Sarung tangan DTT dalam bak instrumen tertutup
 - Alas bokong/*under-pad*
 - Kain penutup atau selimut
 - Bengkok
 - Apron/celemek
 - Tempat sampah medis
 - Larutan klorin 0,5% dalam waskom untuk dekontaminasi alat
 - Alat pelindung diri yang lengkap ketika dalam proses persalinan
3. Spekulum vagina (spekulum cocor bebek) DTT dalam bak instrumen
4. Partograf dan catatan pasien.

Seperangkat alat ini wajib diletakkan di atas baki atau troli yang ditata rapi sehingga mudah dijangkau dan memberi kesan estetika. Kesan estetika ini diperlukan untuk memberikan rasa nyaman bagi pasien dan pemeriksa (**lihat gambar berikut**).



B. Langkah-langkah pemeriksaan

1). *Vulva hygiene*

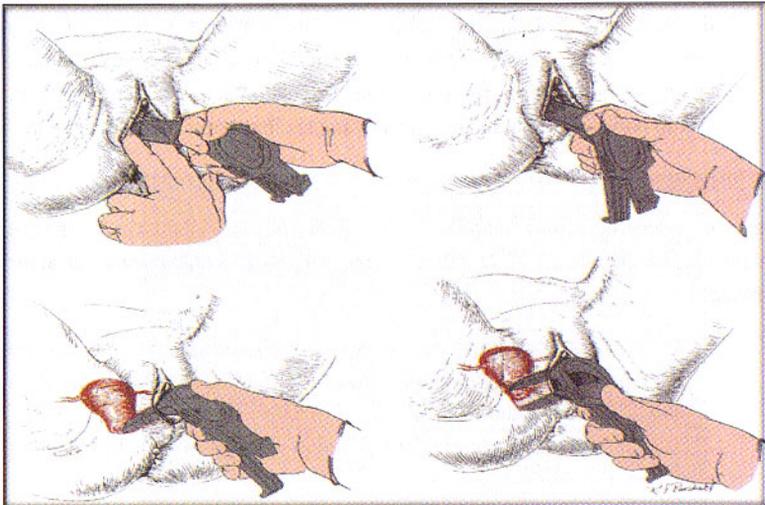
- Memberi tahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan
- Meminta pasien untuk berkemih dan membersihkan area genitalia. Ketika pasien ke toilet, pemeriksa memasang celemek dan mencuci tangan
- Memposisikan pasien:
 - o Berbaring di tempat tidur
 - o Posisi paha pasien terbuka tanpa menggunakan pakaian dalam tetapi diselimuti sehingga hanya area yang akan diperiksa saja yang terbuka.
 - o Alasi bagian bokong pasien dengan *under-pad*
- Mendekatkan alat agar mudah dijangkau pemeriksa
- Buka bak instrumen dan tutup kom
- Pasang sarung tangan
- Buka labia dengan satu tangan non-dominan
- Basahi kapas DTT dengan air DTT dengan tangan dominan
- Bersihkan area vulva dari atas ke bawah dengan kapas yang telah dibasahi air DTT. Usapan ini dilakukan sampai area tersebut bersih dari duh (*discharge*) vagina. Ingat, pasien sudah ke toilet dan sudah cebok sehingga tidak perlu terlalu banyak menggunakan usapan tersebut. Cukup hanya membersihkan bagian yang terlihat kotor oleh duh vagina.

2). Inspekulo

Setelah didahului *vulva hygiene*, bila pemeriksaan dilanjutkan dengan inspekulo, langkah-langkahnya adalah sebagai berikut (**lihat gambar di akhir prosedur**):

- Ambil spekulum dengan cara memegang gagang spekulum dan tanpa menyentuh bagian spekulum (bagian cocor bebeknya) yang akan dimasukkan ke dalam vagina
- Masukkan cocor bebek dalam keadaan mengatup tersebut dengan cara:
 - Menekan sedikit pada bagian luar bawah vagina dengan dua jari tangan dominan (jari tengah dan telunjuk)

- Memasukkan spekulum yang bentuknya seperti cocor bebek ini secara pelan-pelan dengan posisi muka-belakang (vertikal) dan melewati sela kedua jari tangan tersebut.
- Putar menjadi horizontal setelah ujung cocor bebek ini masuk
- Dorong cocor bebek perlahan dengan membentuk sudut 45° untuk menemukan portio. Portio pada kondisi serviks belum membuka terletak di bagian posterior sehingga untuk menemukan portio ini membutuhkan kemiringan 45° dan bukan mendatar.
- Buka perlahan cocor bebek maka akan terlihat portio dan ostium eksternum uteri
- Lihat adakah cairan yang keluar dari ostium tersebut dan nilai karakteristiknya.
- Setelah selesai menilai, keluarkan spekulum cocor bebek ini secara perlahan, lalu letakkan pada bengkok bila akan melanjutkan dengan pemeriksaan colok vagina atau bisa langsung dimasukkan ke dalam larutan klorin untuk proses dekontaminasi.



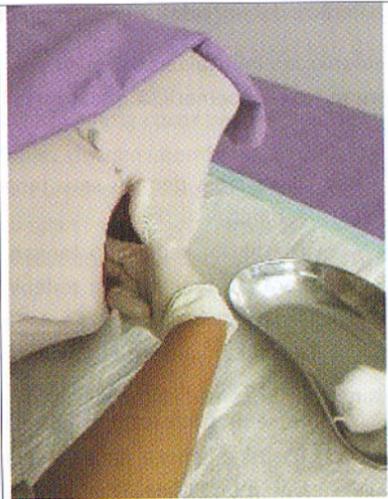
3). Periksa dalam/colok vagina/*vaginal toucher*

Pemeriksaan ini dilakukan setelah *vulva hygiene*. Dengan masih menggunakan sarung tangan, pemeriksa dapat melanjutkan pemeriksaan colok vagina, yaitu dengan cara:

- Buka labia dengan satu tangan non-dominan agar orifisium vagina terlihat,
- Masukkan kedua jari tengah dan telunjuk ke dalam vagina dengan cara jari tengah yang terlebih dahulu dimasukkan. Setelah satu ruas jari tengah dimasukkan, kemudian jari telunjuk menyusul. Cara ini dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan pasien,
- Posisikan jari kelingking dan jari telunjuk menekuk agar kedua jari tersebut tidak ikut masuk ke dalam vagina,
- Posisikan jempol untuk menjauhi klitoris, minimal tidak bersentuhan. Hal ini dikarenakan area klitoris merupakan area yang sensitif terhadap sentuhan. Junjung tinggi etika profesi dalam setiap langkah pemeriksaan yang sensitive,
- Nilai kondisi portio, pembukaan, bagian terbawah dst yang akan dibahas lebih dalam ketika mempelajari persalinan,
- Keluarkan tangan setelah penilaian tersebut dengan hati-hati,
- Dekontaminasikan alat yang telah dipakai,
- Cuci tangan yang masih terpasang sarung tangan ke dalam waskom yang berisi larutan klorin,
- Lepaskan sarung tangan tersebut dan rendam di dalam Waskom,
- Rapiakan pasien kembali,
- Cuci tangan.



Gambar: mengusap dari atas ke bawah



Perhatikan tangan saat periksa dalam

Pemeriksaan-pemeriksaan lain yang lebih rinci dan berkaitan dengan proses persalinan itu dapat dipelajari ketika peserta didik mempelajari tentang asuhan kebidanan pada persalinan, seperti menentukan kontraksi uterus pada kala I, II, dan III serta menentukan derajat robekan perineum dan sejenisnya.

Soal MCQs

1. Penentuan perkiraan kelahiran dapat ditentukan melalui ...
 - A. Hari pertama haid terakhir
 - B. Penurunan kepala janin
 - C. Kemajuan persalinan
 - D. Tinggi fundus uteri

2. HPHT 09-12-2017, maka perkiraan persalinan adalah ..
- A. 02-09-2018
 - B. 09-09-2018
 - C. 16-09-2018
 - D. 23-09-2018
3. Inspeksi dapat dilakukan pada penapisan ...
- A. Tinggi fundus uteri 40 cm
 - B. Penurunan kepala janin
 - C. Suhu tubuh 38⁰C
 - D. Seklera kuning
4. Langkah pertama untuk melakukan periksa dalam adalah ...
- A. Menggunakan celemek
 - B. Memberitahu pasien
 - C. Mendekatkan alat
 - D. Mencuci tangan
5. Teknik memasukkan spekulum cocor bebek adalah
- A. Ujung spekulum dalam keadaan terbuka
 - B. Kondisi spekulum horizontal saat dimasukkan
 - C. Setelah spekulum masuk, putar menjadi vertikal
 - D. Untuk mencari portio, spekulum diarahkan ke bawah

Soal essay lisan/tertulis (catat di buku tugas/catatan Anda)

1. Sudut yang dibentuk ketika memasukkan spekulum cocor bebek adalah ...
2. Jenis pemeriksaan untuk menentukan tinggi fundus uteri adalah ...
3. Sebutkan langkah-langkah untuk melakukan *vulva hygiene!*
4. Area sensitif yang harus diperhatikan ketika melakukan *vaginal toucher* (colok vagina) adalah pada area ...
5. Teknik untuk mencegah agar tidak menyentuh area sensitif ketika melakukan *vaginal toucher* adalah ...

Contoh Rubrik Penilaian OSCE

Instruksi: Lakukan *vulva hygiene* yang dilanjutkan dengan *vaginal toucher*

Setting alat:

- Phantom panggul perempuan di atas tempat tidur: diselimuti dan diberi alas *under-pad*
- Seperangkat alat untuk *vulva hygiene* terletak di atas troli, tempat sampah medis di bawah tempat tidur

Rubrik Penilaian Pemeriksaan Persalinan

KOMPETENSI: PEMERIKSAAN DALAM			
NILAI (N)	KRITERIA	Bobot (B)	N X B
0	Peserta ujian melakukan 1-3 dari 10 prosedur dan tidak runtun sbb: <ol style="list-style-type: none">1. Memakai celemek2. Mendekatkan alat3. Membuka selimut4. Memasang sarung tangan5. Memasahkan kapas dengan air6. Membersihkan area vulva dengan sekali usap dari atas ke bawah7. Membuang kapas pada tempatnya8. Memasukkan jari tangan9. Mengeluarkan jari tangan10. Melakukan dekontaminasi	2	$0 \times 2 = 0$
1	Peserta ujian melakukan 4-6 dari 10 prosedur secara runtun atau tidak runtun sbb: <ol style="list-style-type: none">1. Memakai celemek2. Mendekatkan alat3. Membuka selimut4. Memasang sarung tangan5. Memasahkan kapas dengan air6. Membersihkan area vulva dengan sekali usap dari atas ke bawah7. Membuang kapas pada tempatnya8. Memasukkan jari tangan9. Mengeluarkan jari tangan10. Melakukan dekontaminasi	2	$1 \times 2 = 2$

KOMPETENSI: PEMERIKSAAN DALAM			
NILAI (N)	KRITERIA	Bobot (B)	N X B
2	Peserta ujian melakukan 7-10 dari 11 prosedur secara runtun sbb: <ol style="list-style-type: none"> 1. Memakai celemek 2. Mendekatkan alat 3. Membuka selimut 4. Memasang sarung tangan 5. Membasahkan kapas dengan air 6. Membersihkan area vulva dengan sekali usap dari atas ke bawah 7. Membuang kapas pada tempatnya 8. Memasukkan jari tangan 9. Mengeluarkan jari tangan 10. Melakukan dekontaminasi 	2	$2 \times 2 = 4$
3	Peserta ujian melakukan semua prosedur secara runtun sbb: <ol style="list-style-type: none"> 1. Memakai celemek 2. Mendekatkan alat 3. Membuka selimut 4. Memasang sarung tangan 5. Membasahkan kapas dengan air 6. Membersihkan area vulva dengan sekali usap dari atas ke bawah 7. Membuang kapas pada tempatnya 8. Memasukkan jari tangan 9. Mengeluarkan jari tangan 10. Melakukan dekontaminasi 	2	$3 \times 2 = 6$

Rubrik Penilaian Pemeriksaan Persalinan

KOMPETENSI: PERILAKU PROFESIONAL			
NILAI (N)	KRITERIA	Bobot (B)	N X B
0	Peserta ujian tidak melakukan	2	$0 \times 2 = 0$
1	Peserta ujian melakukan 1 dari 3 prosedur seperti berikut ini: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hati-hati 2. Menjaga privasi 3. Berkomunikasi secara efektif walaupun dengan phantom 4. Memperhatikan prinsip pencegahan infeksi 	2	$1 \times 2 = 2$
2	Peserta ujian melakukan 2 dari 3 prosedur seperti berikut ini: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hati-hati 2. Menjaga privasi 3. Berkomunikasi secara efektif walaupun dengan phantom 4. Memperhatikan prinsip pencegahan infeksi 	2	$2 \times 2 = 4$
3	Peserta ujian melakukan semua prosedur seperti berikut ini: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hati-hati 2. Menjaga privasi 3. Berkomunikasi secara efektif walaupun dengan phantom 4. Memperhatikan prinsip pencegahan infeksi 	2	$3 \times 2 = 6$

FORMAT RUBRIK PENILAIAN YANG DISEPAKATI
(SILAHKAN MENGISI DENGAN ISI DI TABEL-TABEL DI ATAS)

No	Kompetensi	Nilai					Bobot	Nilai maksimal x bobot
		0	1	2	3			

BAB 9

PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU NIFAS

9.1. Pendahuluan

Pemeriksaan fisik pada ibu nifas bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu setelah melalui proses persalinan dan pada masa pemulihan. Pada masa nifas ini, pemulihan dapat diketahui melalui TTV, involusio, dan pengeluaran duh tubuh (*vagina discharge*). Oleh sebab itu, sebelum melakukan pemeriksaan, pemeriksa harus mengenal tanda-tanda normal dan istilah-istilah yang berkaitan dengan kenormalan pada masa nifas ini.

9.2. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari bahan ajar ini, peserta didik diharapkan mampu:

1. Mengetahui istilah-istilah yang berkaitan dengan pemeriksaan pada ibu nifas
2. Mengidentifikasi jenis pemeriksaan yang terdapat pada lembar belakang partograf partograf
3. Mendapat data melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, dan bila perlu perkusi sesuai dengan butir-butir yang terdapat pada lembar penapisan dan partograf

Sama dengan Bab terdahulu, yaitu kehamilan, Bab ini juga langsung memberikan materi tanpa melakukan diskusi kelompok.

9.3. Materi

A. Istilah

a). Nifas

Nifas sering disebut juga dengan kata postpartum dan postnatal. Makna dari kata nifas adalah **darah yang keluar dari rahim yang disebabkan melahirkan atau setelah melahirkan** yang diasumsikan selama 40 hari. Istilah nifas lebih

sering digunakan di Indonesia (terpengaruh istilah dalam fikih Islam) yang disamakan dengan istilah postpartum.

b). Postpartum dan Postnatal

Perhatikan kalimat berikut:

The postpartum period, or puerperium, starts about an hour after the delivery of the placenta and includes the following six weeks (WHO).

atau

Postpartum adalah masa yang dialami ibu sejak melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu berikutnya.

Untuk masa ini, ibu mengalami pemulihan organ reproduksi selama 42 hari supaya kembali seperti sebelum hamil.

The words “**postpartum**” and “**postnatal**” are sometimes used interchangeably, except exclusively dealing with the infant.

Kata **postpartum** hanya merujuk kepada ibu, sedangkan kata **postnatal** biasanya merujuk pada bayi tetapi terkadang dapat digunakan untuk ibu tergantung dari mana membahasnya. Untuk usia bayi, banyak penelitian menemukan bahwa masa kritis usia bayi adalah sesaat setelah lahir sampai 28 hari kemudian.

c). Involusio

Involusio adalah kondisi mengecilnya kembali rahim ke kondisi seperti sebelum hamil. Setelah proses kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, uterus akan berkontraksi dan mengkerut secara alamiah yang secara bertahap uterus makin hari makin mengecil sampai tidak teraba lagi melalui palpasi abdomen.

d). Lokia

Lokia adalah duh/cairan yang keluar dari rahim selama masa nifas. Lokia ini terdiri dari beberapa jenis, yaitu lokia rubra, sanguilenta, serosa, alba, dan purulenta. Lokia purulenta adalah lokia yang abnormal yang menunjukkan tanda-tanda infeksi panggul.

e). Kolostrum

Kolostrum adalah cairan berwarna kuning kental yang keluar mendahului pengeluaran ASI. Kolostrum ini sangat bermanfaat bagi bayi karena komposisinya ideal bagi bayi baru lahir, kaya dengan protein dan lemak.

9.4. Pemeriksaan Fisik pada Ibu Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 2 bagian, yaitu:

1. Nifas dini atau sering disebut dengan 2 jam postpartum, yaitu dalam 2 jam setelah melahirkan bayi dan plasenta
2. Nifas lanjut, mulai dari 2 jam persalinan sampai dengan 6 minggu.

1). **Pemeriksaan pada dua jam postpartum**

Pemeriksaan yang paling penting dilakukan pada 2 jam postpartum adalah:

1. TTV, yang diutamakan biasanya adalah TD, nadi, dan suhu.
Prosedur pemeriksaan adalah sama dengan pada masa hamil atau bersalin.
2. Kontraksi abdomen, kandung kemih, jumlah perdarahan, dan perlukaan jalan dapat dilakukan dalam satu paket pemeriksaan.
Pemeriksaan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara **inspeksi dan palpasi**.

Langkah-Langkah Pemeriksaan

1. Persiapan alat: sarung tangan bersih dalam wadah tertutup, pembalut pengganti yang terbungkus rapi, bengkok yang dialasi dengan kantong plastik atau sediakan *sanitary bag*. Ciptakan lingkungan yang nyaman dan privasi;
2. Beritahu ibu tentang pemeriksaan dan lakukan pemeriksaan; dan
3. Cuci tangan.

2). Pemeriksaan tinggi fundus, kontraksi uterus, dan kandungan kemih

Langkah-Langkah Pemeriksaan

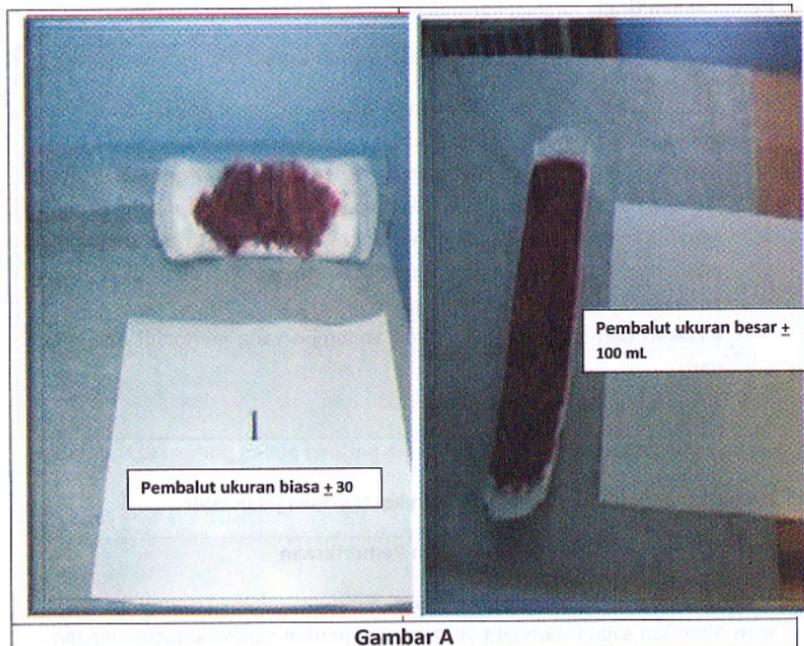
1. Buka pakaian ibu yang menutupi abdomen; jaga privasi ibu dengan hanya tetap menutupi bagian tubuh yang tidak diperiksa;
2. Raba fundus uteri dan tentukan batasnya, misal: setinggi pusat atau 1 jari di bawah pusat dst. Perhatikan apakah terlihat penonjolan kandungan kemih pada permukaan abdomen atau waspada bila tinggi fundus uteri lebih tinggi dari nilai normal; (pembahasan lebih rinci akan dipelajari pada materi asuhan kebidanan masa nifas)
3. Rasakan dan lihat kontraksi pada abdomen yang menonjol dan keras; dan
4. Tutup kembali bagian abdomen.

3). Pemeriksaan jumlah perdarahan dan kondisi luka jalan lahir

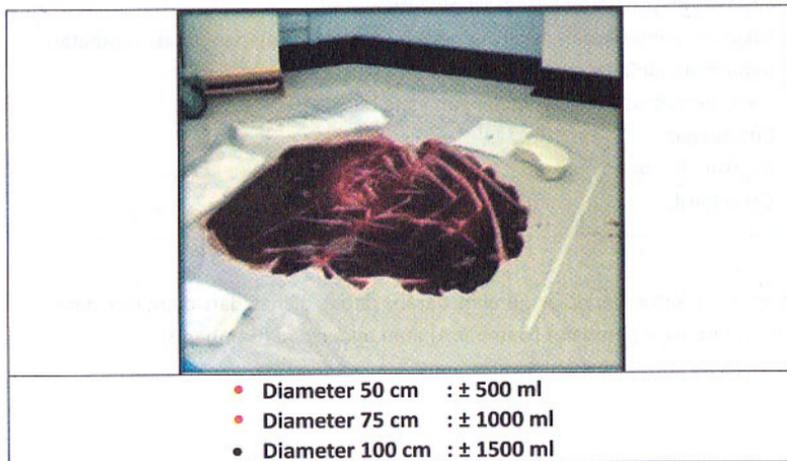
Langkah-Langkah Pemeriksaan

1. Buka pakaian bagian bawah, jaga privasi ibu dengan hanya membuka yang akan diperiksa saja, tubuh lain yang tidak diperiksa supaya ditutup dengan selimut/kain;
2. Lihat darah yang membasahi pembalut;
3. Lakukan pemeriksaan laserasi perineum (bila ada) dan lihat kerapatan penjahitan pada laserasi tersebut;
4. Ganti pembalut yang basah dengan yang baru;
5. Cuci tangan;
6. Rapikan ibu; dan
7. Catat hasil.

Sebagai indikator perkiraan jumlah darah, dapat dilihat dari diameter darah yang membasahi pembalut (Gambar A) atau *under-pad* (Gambar B):



Gambar A



Selain pemeriksaan tersebut, payudara juga menjadi target pemeriksaan, yaitu pengeluaran kolostrum, kondisi puting susu, dan kebersihannya.

9.5. Pemeriksaan pada nifas lanjut

Pemeriksaan pada masa nifas lanjut ini adalah sama dengan pemeriksaan nifas dini, yaitu TTV, payudara, abdomen, dan anogenitalia. Pemeriksaan pada payudara adalah melalui inspeksi, yaitu melihat apakah ASI menetes, puting susu normal, kebersihan, dan apakah terjadi penyimpangan dari normal, seperti kemerahan, pembengkakan, atau keluar nanah. Pemeriksaan pada abdomen, selain inspeksi, lebih dominan dengan palpasi yang bertujuan untuk mengetahui apakah involusio uterus berjalan normal. Pemeriksaan anogenitalia menggunakan inspeksi daripada palpasi, seperti melihat apakah ada hemoroid, lokia, dan tanda-tanda R-E-E-D-A pada pemulihan jahitan perineum.

R = *Redness* (kemerahan)

E = *Echimosi* (kebiruan)

E = *Edema*

D = *Discharge* (cairan)

A = *Approximation* (kerapatan)

Hasil REEDA normal adalah R (-) yang berarti tidak terdapat tanda kemerahan, E (-) yang berarti tidak terdapat hematoma, E (-) yang berarti tidak terdapat penumpukan cairan, D (-) yang berarti tidak terdapat cairan/pus yang keluar dari luka tersebut, dan A (+) yang berarti tidak terdapat celah dalam jahitannya.

Selain pemeriksaan tersebut, pemeriksa juga harus mampu mendengar aktif terhadap keluhan pasien terutama pasien dengan masalah psikologis. Masalah psikologis ini hanya bisa terdeteksi apabila pemeriksa jeli dalam mengamati perubahan sikap/perilaku pasien dari hari ke hari, seperti lebih banyak diam, acuh terhadap bayinya, apatis, atau menangis. Khusus untuk pemeriksaan penunjang, seperti pemeriksaan urine atau darah lengkap, pemeriksaan-

pemeriksaan tersebut harus didasarkan pada indikasi dan kemungkinan besar membutuhkan kolaborasi dengan ahlinya.

Soal MCQs

1. Tampak darah berdiameter 25 cm pada *under-pad*/alas bokong, maka perkiraan darah yang keluar pada ibu 2 jam nifas adalah ... mL
 - A. 100
 - B. 150
 - C. 200
 - D. 250
2. Setelah melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri, langkah selanjutnya yang diperiksa pada ibu nifas adalah:
 - A. jumlah darah
 - B. kandung kemih
 - C. kontraksi uterus
 - D. laserasi jalan lahir
3. Ketika melakukan pemeriksaan pada area genitalia, langkah pertama yang harus menjadi perhatian pemeriksa adalah ...
 - A. teknik pemeriksaan
 - B. lingkungan yang nyaman
 - C. privasi ibu yang dihargai
 - D. informasi pemeriksaan yang akan dilakukan

Soal essay lisan/tertulis (catat di buku tugas/catatan Anda)

4. Sebutkan prediksi jumlah perdarahan yang terjadi berdasarkan ukuran diameter kain/*under-pad* yang dibasahi oleh darah!
5. Sebutkan hal-hal yang harus diperiksa pada ibu nifas dalam 2 jam!

**DAFTAR TILIK PENILAIAN
PEMERIKSAAN PADA IBU NIFAS DINI**

Petunjuk:

Nilai 1: Tidak tepat/tidak lengkap/sikap acuh

Nilai 2: Kurang tepat/kurang empati/kurang memperhatikan kenyamanan pasien

Nilai 3: Tepat/empati/*smooth and gentle*

No.	Langkah kegiatan	Hasil pengamatan			Ket
		1	2	3	
1.	Cek kelengkapan alat: seperangkat alat pemeriksaan				
2.	Memberi tahu pasien				
3.	Mengukur TTV (lihat form penilaian TTV)				
4.	Melihat kondisi payudara untuk menilai puting susu, kebersihan dan pengeluaran kolostrum				
5.	Palpasi tinggi fundus dan kontraksi uterus				
6.	Memeriksa area genetalia yang didahului dengan menilai jumlah darah pada pembalut.				
7.	Menyingkirkan pembalut yang telah dipakai ke dalam <i>sanitary bag</i>				
8.	Melakukan <i>vulva hygiene</i> (lihat form ' <i>vulva hygiene</i> ')				
9.	Memeriksa kondisi genetalia				
10.	Memperhatikan prinsip pasien safety dan kebersihan: - cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan dan boleh menggunakan <i>handscrub</i> - kenyamanan, keselamatan, dan privasi				
11.	Catat hasil				

..... 20....

Σ skor yang dinilai

Nilai : _____ X 100 =

Penilai

DAFTAR TILIK PENILAIAN
'VULVA HYGIENE'

Petunjuk:

Nilai 1: Tidak tepat/tidak lengkap/sikap acuh

Nilai 2: Kurang tepat/kurang empati/kurang memperhatikan kenyamanan pasien

Nilai 3: Tepat/empati/*smooth and gentle*

No.	Langkah kegiatan	Hasil pengamatan			Ket
		1	2	3	
1.	Cek kelengkapan alat: seperangkat alat pemeriksaan				
2.	Memberi tahu pasien				
3.	Membuka kain penutup sehingga yang tampak hanya area genetalia				
4.	Mempersiapkan diri				
5.	Memasang <i>under-pad</i> /alas bokong				
6.	Memposisikan tungkai ibu sehingga paha terbuka				
7.	Mendekatkan alat pemeriksaan agar mudah terjangkau				
8.	Memasang sarung tangan				
9.	Membersihkan vulva dengan kapas yang telah dibasahi dengan cara usap dari atas ke bawah dengan satu kapas untuk satu kali usap. Ulangi sampai bersih				
10.	Setelah selesai, merapikan ibu kembali nyaman mungkin				
11.	Memperhatikan prinsip pasien safety dan kebersihan: - cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan dan boleh menggunakan <i>handscrub</i> - kenyamanan, keselamatan, dan privasi				

No.	Langkah kegiatan	Hasil pengamatan			Ket
		1	2	3	
12.	Catat hasil				

Nilai : $\frac{\sum \text{ skor yang dinilai}}{36} \times 100 = \dots\dots$

..... 20....

Penilai

DAFTAR TILIK PENILAIAN
PERIKSA DALAM "VAGINAL TOUCHER/COLOK VAGINA"

Petunjuk:

Nilai 1: Tidak tepat/tidak lengkap/sikap acuh

Nilai 2: Kurang tepat/kurang empati/kurang memperhatikan kenyamanan pasien

Nilai 3: Tepat/empati/*smooth and gentle*

No.	Langkah kegiatan	Hasil pengamatan			Ket
		1	2	3	
1.	Cek kelengkapan alat: seperangkat alat pemeriksaan				
2.	Memberi tahu pasien				
3.	Membuka kain penutup sehingga yang tampak hanya area genetalia				
4.	Mempersiapkan diri				
5.	Memasang <i>under-pad</i> /alas bokong				
6.	Memosisikan tungkai ibu sehingga paha terbuka				
7.	Mendekatkan alat pemeriksaan agar mudah terjangkau				
8.	Memasang sarung tangan				
9.	Melakukan vulva hygiene (lihat daftar tilik ' <i>vulva hygiene</i> ')				
10.	Memasukkan jari tangan dengan ' <i>smooth and gentle</i> '				
11.	Melakukan penilai				
12.	Mengeluarkan tangan dengan hati-hati				
13.	Mendekontaminasi alat				
14.	Merapikan ibu kembali nyaman mungkin				
15.	Memperhatikan prinsip pasien safety dan kebersihan: <ul style="list-style-type: none"> - cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan dan boleh menggunakan <i>handscrub</i> - kenyamanan, keselamatan, dan privasi 				

No.	Langkah kegiatan	Hasil pengamatan			Ket
		1	2	3	
16.	Catat hasil				

..... 20....

Nilai : $\frac{\sum \text{ skor yang dinilai}}{48} \times 100 = \dots\dots$

Penilai

**DAFTAR TILIK PENILAIAN
PERIKSA DALAM “INSPEKULO VAGINA”**

Petunjuk:

Nilai 1: Tidak tepat/tidak lengkap/sikap acuh

Nilai 2: Kurang tepat/kurang empati/kurang memperhatikan kenyamanan pasien

Nilai 3: Tepat/empati/*smooth and gentle*

No.	Langkah kegiatan	Hasil pengamatan			Ket
		1	2	3	
1.	Cek kelengkapan alat: seperangkat alat pemeriksaan				
2.	Memberi tahu pasien				
3.	Membuka kain penutup sehingga yang tampak hanya area genitalia				
4.	Mempersiapkan diri				
5.	Memasang <i>under-pad</i> /alas bokong				
6.	Memposisikan tungkai ibu sehingga paha terbuka				
7.	Mendekatkan alat pemeriksaan agar mudah terjangkau				
8.	Memasang sarung tangan				
9.	Melakukan vulva hygiene (lihat daftar tilik ' <i>vulva hygiene</i> ')				
10.	Memasukkan spekulum dengan ' <i>smooth and gentle</i> '				
11.	Membuka 'cocor bebek' dengan hati-hati sampai terlihat portio				
12.	Menutup kembali 'cocor bebek'				
13.	Mendekontaminasi alat				
14.	Merapikan ibu kembali nyaman mungkin				
15.	Memperhatikan prinsip <i>patient safety</i> dan kebersihan: - cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan yang boleh menggunakan <i>handscrub</i> - kenyamanan, keselamatan, dan privasi				

--

No.	Langkah kegiatan	Hasil pengamatan			Ket
		1	2	3	
16.	Catat hasil				

..... 20....

Nilai : $\frac{\sum \text{ skor yang dinilai}}{48} \times 100 = \dots\dots$

Penilai

HAL YANG SELALU HARUS DIINGAT

1. Bidan adalah 'the expert of normal'

Bidan merupakan 'ahli normal' atau '*the expert of normal*' dan harus dapat meningkatkan normalitas saat persalinan. Bidan juga harus dapat mendefinisikan konsep normal karena merupakan faktor penting dalam menentukan normalitas saat melahirkan. Peran bidan dalam mempromosikan normalitas juga tidak terlepas pada pendekatan '*Woman Centered Care*' sehingga para perempuan sebagai klien mungkin memiliki dampak menguntungkan pada hasil asuhan dalam konteks normalitas saat melahirkan.

Bidan adalah profesional yang ahli dalam mendukung dan memaksimalkan kelahiran normal dan keterampilan kebidanan ini perlu dipromosikan dan dihargai. Peran bidan merupakan bagian integral dari model perawatan atau asuhan, yang meningkatkan normalitas. *Maternity Services* dapat meningkatkan keterampilan kebidanan dan praktik otonom dengan memberikan pengaturan praktik yang sesuai dengan standar kebidanan yang diatur secara internasional.

Landasan praktik bidan adalah memfasilitasi kehamilan dan persalinan yang tidak rumit dengan kelahiran janin yang berhasil dengan intervensi medis yang seminimal mungkin dengan pemikiran '*normality*'. Konsep normal yang dimaksud di sini adalah bahwa kesehatan merupakan proses alami atau biasa. Melahirkan juga merupakan tindakan alami, yang berfokus pada respons alami tubuh perempuan yang merupakan kesesuaian untuk melahirkan.

Eksplorasi kata normal menunjukkan sesuatu yang biasa atau diterima sama; namun dalam konteks kebidanan, normalitas dan persalinan perlu dieksplorasi secara keseluruhan konsep sehingga definisi spesifik disepakati dan diterima oleh semua orang dalam praktik kebidanan. Bidan membantu klien dalam proses persalinan yang alami dan dalam mempromosikan kelahiran normal

serta membantu pasien dalam proses fisiologis normal persalinan dan kelahiran.

Bidan harus mampu menunjukkan dan mempertanggungjawabkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan serta harus mempunyai keinginan untuk meningkatkan kemampuan tersebut secara terus-menerus dalam memberikan asuhan kebidanan. Sebagai bidan yang berkualifikasi, bidan diharapkan memiliki pemahaman tentang arahan kebijakan utama yang relevan yang mempengaruhi praktiknya, mengembangkan dan merefleksikan interaksinya dengan menggunakan analisis kritis dan penelitian untuk memudahkan perencanaan, dan penyampaian perawatan kebidanan. Semua itu akan selalu terkerangka dalam wadah '*normality*'.

Menciptakan lingkungan yang santai adalah kunci untuk mempromosikan normalitas pada asuhan kebidanan. Untuk meningkatkan normalitas saat melahirkan, bidan perlu berada di lingkungan yang kondusif sehingga mungkin berada di rumah klien atau pusat persalinan dengan penekanan normalitas. Oleh karena itu, suasana yang diciptakan harus sesantai mungkin. Namun, di dalam pusat persalinan atau *setting* medis ketika ruangan konsultasi atau pemeriksaan dipenuhi dengan alat-alat medis, penciptaan suasana santai bisa menjadi sulit karena ruangan yang dipakai masih merupakan lingkungan medis dengan peralatan yang terlihat atau rutinitas yang kurang privasi dan hal ini dapat memberi kontribusi perasaan tidak nyaman dalam diri klien. Oleh karena itu, konsultasi sebaiknya dilakukan di ruangan yang dapat sebaik mungkin menciptakan rasa aman bagi klien, karena klien tersebut cenderung akan merasa aman dan terkendali untuk mendiskusikan aspek kehidupan pribadinya dan rencana asuhan antenatal dan pascakelahirannya.

Aspek penting lainnya adalah bahwa bidan 'harus' memperoleh kepercayaan klien dan menempatkannya klien tersebut sebagai inti asuhan (*woman-centered*). Perhatian harus disesuaikan dengan kebutuhan klinis spesifik klien, dan pilihan/preferensi pribadinya. Hal ini hanya bisa dicapai bila bidan dan klien memiliki tujuan bersama dengan sasaran spesifik yang memungkinkan klien tersebut diberdayakan dengan haknya sendiri. Klien tersebut memiliki pengetahuan dan pengalaman tentang dirinya sendiri yang akan membantu bidan untuk secara aktif berpartisipasi dalam asuhannya.

serta membantu pasien dalam proses fisiologis normal persalinan dan kelahiran.

Bidan harus mampu menunjukkan dan mempertanggungjawabkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan serta harus mempunyai keinginan untuk meningkatkan kemampuan tersebut secara terus-menerus dalam memberikan asuhan kebidanan. Sebagai bidan yang berkualifikasi, bidan diharapkan memiliki pemahaman tentang arahan kebijakan utama yang relevan yang mempengaruhi praktiknya, mengembangkan dan merefleksikan interaksinya dengan menggunakan analisis kritis dan penelitian untuk memudahkan perencanaan, dan penyampaian perawatan kebidanan. Semua itu akan selalu terkerangka dalam wadah '*normality*'.

Menciptakan lingkungan yang santai adalah kunci untuk mempromosikan normalitas pada asuhan kebidanan. Untuk meningkatkan normalitas saat melahirkan, bidan perlu berada di lingkungan yang kondusif sehingga mungkin berada di rumah klien atau pusat persalinan dengan penekanan normalitas. Oleh karena itu, suasana yang diciptakan harus sesantai mungkin. Namun, di dalam pusat persalinan atau *setting* medis ketika ruangan konsultasi atau pemeriksaan dipenuhi dengan alat-alat medis, penciptaan suasana santai bisa menjadi sulit karena ruangan yang dipakai masih merupakan lingkungan medis dengan peralatan yang terlihat atau rutinitas yang kurang privasi dan hal ini dapat memberi kontribusi perasaan tidak nyaman dalam diri klien. Oleh karena itu, konsultasi sebaiknya dilakukan di ruangan yang dapat sebaik mungkin menciptakan rasa aman bagi klien, karena klien tersebut cenderung akan merasa aman dan terkendali untuk mendiskusikan aspek kehidupan pribadinya dan rencana asuhan antenatal dan pascakelahirannya.

Aspek penting lainnya adalah bahwa bidan 'harus' memperoleh kepercayaan klien dan menempatkannya klien tersebut sebagai inti asuhan (*woman-centered*). Perhatian harus disesuaikan dengan kebutuhan klinis spesifik klien, dan pilihan/preferensi pribadinya. Hal ini hanya bisa dicapai bila bidan dan klien memiliki tujuan bersama dengan sasaran spesifik yang memungkinkan klien tersebut diberdayakan dengan haknya sendiri. Klien tersebut memiliki pengetahuan dan pengalaman tentang dirinya sendiri yang akan membantu bidan untuk secara aktif berpartisipasi dalam asuhannya.

Penggunaan bukti asuhan terbaik terkini yang cermat, eksplisit dan bijaksana dalam membuat keputusan tentang asuhan klien secara individual juga sangat ditekankan untuk dikuasai oleh semua praktisi bidan. Sampai saat ini, para periset terus melakukan studi dan ulasan terperinci dengan hasil yang dipublikasikan tersedia untuk perbandingan. Oleh karena itu, bidan harus mempertimbangkan apa yang bermanfaat dan tidak berbahaya dan menggunakan hal-hal tersebut untuk menginformasikan praktik asuhannya. Peran bidan telah berevolusi dalam beberapa cara dan dipengaruhi oleh pengaturan organisasi. Dalam kasus Bidan yang dipimpin Unit dalam konteks normalitas, unit ini menawarkan kelanjutan asuhan dan lebih bermanfaat bagi ibu hamil mengingat kenyataan bahwa falsafah asuhan didasarkan pada peningkatan normalitas.

2. Pemeriksaan Fisik sebagai Sarana Pengumpulan Data Objektif

Setelah memahami bahwa ranah kerja bidan adalah 'normal/normalitas', setiap bidan harus paham bahwa pemeriksaan fisik dalam ranah kebidanan (yang termuat dalam buku ini) merupakan aksi atau tindakan untuk mengumpulkan data objektif dalam catatan SOAP (subjective, objective, assessment, plan). Oleh karena itu, bidan harus mampu menuliskan dokumentasi hasil pemeriksaannya dengan berpedoman pada catatan SOAP tersebut.

khusus untuk data objektif, informasi yang bisa bidan kumpulkan adalah dengan menggunakan 5 indra, yang terwujudkan dalam pengukuran atau pengamatan. Suhu adalah contoh sempurna dari data objektif. Suhu seseorang bisa dikumpulkan dengan menggunakan termometer.

Contoh lain dari data objektif adalah:

- denyut nadi,
- tekanan darah,
- pernafasan,
- penampakan luka (misal, jahitan), dan
- penjelasan tentang anomali yang mungkin terjadi.

Pendokumentasian dalam asuhan kebidanan adalah sangat penting karena hal ini akan dapat dijadikan bukti ketika suatu masalah mungkin terjadi di masa

datang. Oleh karena itu, setiap bidan harus dengan jelas mengetahui setiap unsur dari S-O-A-P yang bersumber dari referensi yang jelas dan valid.

3. Unsur-unsur utama pembelajaran ilmu kebidanan

Belajar di pendidikan kebidanan harus mengetahui konsep pembelajaran yang penting untuk diketahui dari dasar sampai *advanced*. Pembelajaran tersebut harus mencakup:

1. S-O-A-P

Kerangka berpikir dalam konsep praktik kebidanan (manajemen kebidanan) yang diwujudkan dalam tindakan atau asuhan kebidanan akhirnya harus dituangkan ke dalam dokumentasi yang terdiri atas catatan-catatan valid dan terpercaya. Untuk itulah, pembelajaran yang walaupun masih dalam tahap pengenalan tentang catatan SOAP adalah sangat penting untuk diberikan di awal studi siswa.

2. C-o-M-C yang berasal dari C-o-C

Asuhan kebidanan berkelanjutan (CoMC) harus menjadi dasar tindakan bidan dalam memberikan asuhan yang berkelanjutan kepada pasien.

3. Komunikasi

Nyawa atau jiwa dari segala tindakan kebidanan adalah **kemampuan komunikasi** karena bidan berhadapan dengan pasien yang sangat berkaitan erat dengan emosi, budaya, atau bahkan tingkat kecerdasan.

4. Penelitian kualitatif

Semua bidan wajib menguasai ilmu tentang penelitian kualitatif karena metode penelitian ini melibatkan komunikasi dan kemampuan menggali informasi yang sangat diperlukan dalam anamnesis pasien. Penelitian kualitatif memampukan bidan untuk melihat pasien (perempuan) secara menyeluruh dan bukan sekedar konsep 'ya/tidak' ketika melihat pasien sebagai objek asuhan.

**JADILAH BIDAN YANG TERAMPIL BUKAN HANYA
SEKEDAR 'SUDAH MENYANDANG' GELAR 'BIDAN' SEMATA**

REFERENSI

- Anderson, Barbara A and Stone, Susan E. 2013. *Best Practices in Midwifery*. New York: Springer Publishing Company.
- Beevers, Gareth, Gregory Y H Lip, and Eoin O'Brien. 2001. "Blood Pressure Measurement: Part II-Conventional Sphygmomanometry: Technique of Auscultatory Blood Pressure Measurement." *BMJ : British Medical Journal*
- Chapman, Vicky and Charles, Cathy. 2013. *The Midwife's Labour and Birth Handbook*. New Delhi: A John Willey&Sons Ltd.
- Dimond, Bridgit. 2006. *Legal Aspects of Midwifery*. Third Edition. Europe: Elsevier.
- Ester, Mary. 1998. *Health Assessments and Physical Examination*. New York: Albany.
- Johnson, Ruth and Taylor, Wendy. 2016. *Skills for Midwifery Practice*. Fourth Edition. London: Churchil Livingstone-Elsevier Limited.
- Stewart, Joseph V. 2003. *Vital Signs and Resuscitation*. Texas: Landes Bioscience.
- Sully, Philippa and Dallas, Joan. 2010. *Essential Communication skills for Nursing and Midwifery*. China: Mosby-Elsevier.
- Tharpe, Nell. 2009. *Clinical Practice Guidelines for Midwifery and Women's Health*. Second Edition. Ontario: Jones and Bartlett Publishers.
- Walsh, Denis and Downe Soo. 2010. *Essential Midwifery Practice: Intrapartum Care*. Iowa: Blackwell Publishing Ltd.