

Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang dalam Pelayanan ANC Terintegrasi



TEAM TEACHING

**Asuhan Kebidanan Kehamilan
Prodi D-3 Kebidanan SV UNS**

Tujuan

1. Deteksi dini komplikasi_ibu/janin
2. Persiapan kelahiran dan kegawatan
3. Pemeriksaan fisik terfokus
4. Pendidikan kesehatan

Kunjungan Ulang

2.1. ASUHAN ANTENATAL

- ▶ Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas **minimal 4 kali**, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga, sebagai berikut.

Tabel 2.1. Kunjungan pemeriksaan antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke 16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu 30-32
		Antara minggu 36-38

- ▶ Selain itu, anjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya 1 kali untuk deteksi kelainan medis secara umum.
- ▶ Untuk memantau kehamilan ibu, gunakan buku KIA. Buku diisi setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal, lalu berikan kepada ibu untuk disimpan dan dibawa kembali pada kunjungan berikutnya.
- ▶ Berikan informasi mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) kepada ibu.
- ▶ Anjurkan ibu mengikuti Kelas Ibu.

(Persalinan Dalam JKN, 2016).

Jadwal Kunjungan Hamil ke Spesialis Kebidanan

Jadwal Periksa Hamil yang Dianjurkan

USIA KEHAMILAN	KUNJUNGAN LANGSUNG KE SPOG	USG	KETERANGAN
< 11 minggu	* Bila ada faktor risiko hamil ektopik (luar kandungan) dapat diperiksa pada masa ini		Konsultasi telemedicine / online
11-13 minggu	Ya	Ya	Periksa lab
20 minggu	Ya	Ya	
28 minggu	Ya		Periksa lab
32 minggu	Ya	Ya	
36 minggu	Ya	Ya	
37 minggu - persalinan	Ya		Setiap minggu sampai melahirkan
Pasca salin			Konsultasi telemedicine / online

ANC



Pemeriksaan **DOKTER**
1x pada **Trimester 1**
(untuk skrining kesehatan ibu seutuhnya)

ANC dilaksanakan minimal **6x** selama masa kehamilan

Trimester

2x

Trimester

1x

Trimester

3x

Pemeriksaan dokter 1x pada **Trimester 3** (untuk deteksi komplikasi kehamilan/mempersiapkan rujukan persalinan jika perlu)

PENGAJIAN DATA FOKUS:

1. Pada Ibu

a. Riwayat kehamilan sekarang

⇒ keluhan; perasaan saat kunjungan;
kekhawatiran lain; tanda bahaya.

Termasuk Deteksi Ketidaknyamanan
Ibu dalam masa kehamilannya.

b. Keadaan Umum

⇒ Penampilan, Sikap Tubuh Dan Emosi Ibu

c. Setiap Masalah/ Tanda Bahaya: Px Fisik

⇒ Berat Badan; Tekanan Darah; Tinggi Fundus Uteri; LEOPOLD I-IV, Osborn Sign Tes, Perdarahan, Nyeri Kepala, Gangguan Penglihatan, Bengkak di Muka, tangan/ kaki, nyeri perut hebat.

d. Protap sesuai SOP C-19 yi: 2 pekan sblm HPL ibu di lakukan swab antigen atau PCR sebelum kelahiran bayinya.

↪ DS: Gerakan janin? – 10x/12 jam berupa tendangan, desiran, atau gerakan berputar.

↪ DO: DJJ dg USG vagina pada usia 5 1/2 hingga 6 minggu setelah **kehamilan**, dg Dopler pada usia kehamilan 10-12 minggu dan terdengar jelas >12 mngu dengan Stetoskop Leanec

TBJ (TFU-11)*155 → blm masuk PAP;

(TFU-12)*155 → sdh masuk PAP

Leopold_letak/presentasi?

Penurunan kepala?

Kehamilan tunggal/ganda?



3. Px Penunjang

↳ Tes Golongan darah

↳ Hb

↳ Gula darah/GDS

↳ Skrening Penyakit Infeksi (TORCH)

↳ Pemeriksaan Genetik (Thalasemia dari sampel cairan ketuban)

↳ Tes Urine Antenatal meliputi Protein urine dan Reduksi Urine

↳ USG

➤ **Ultrasonografi**

10–14 minggu bertujuan usia kehamilan dan deteksi kemungkinan hamil kembar/kelainan pada janin, misalnya sindrom Down.

b. minggu 18–20) bertujuan menentukan apakah ada kelainan bawaan/kongenital janin, misalnya kelainan jantung bawaan dan cacat tabung saraf.

c. ke-32 atau memasuki trimester ketiga untuk mendeteksi kemungkinan Plasenta Previa)

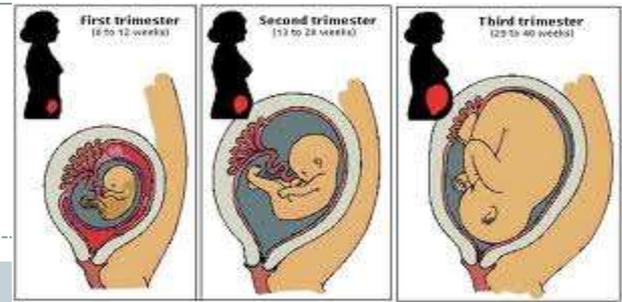


Penkes

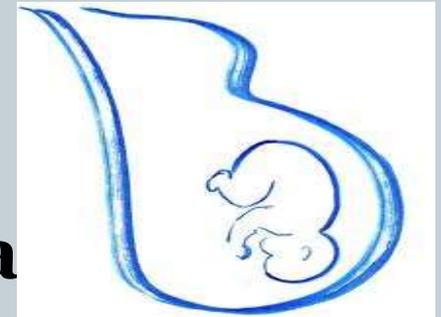


1. Jelaskan ketidaknyamanan yang dialami ibu
2. Tanyakan pola nutrisi?, terapi Fe?
3. Perawatan payudara, latihan/senam hamil, perencanaan KB – ssikan usia hamil
4. Perencanaan persiapan dan kegawatan
5. Tanda bahaya
6. Jadwal kunjungan
7. Dokumentasi---buku KIA, kohort ibu hamil

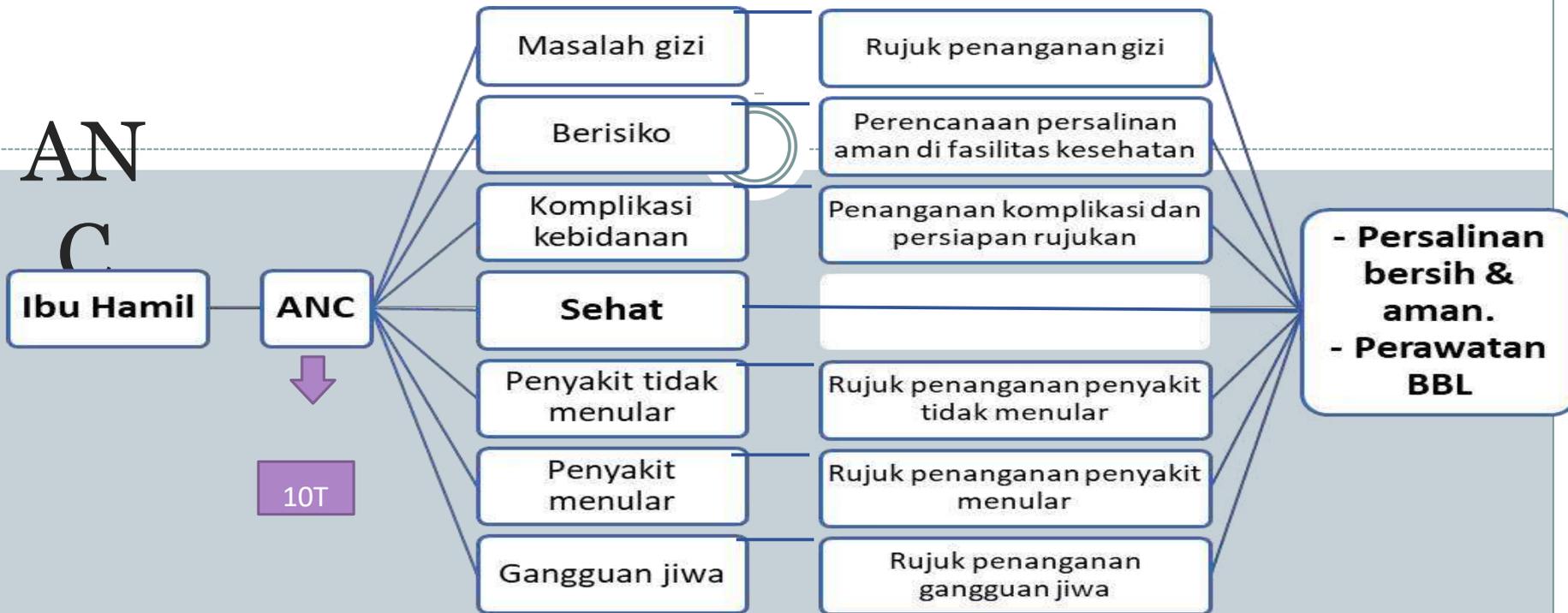
ANC terintegrasi → plyn komprehensif & qualified



- a. Pelayanan+konseling → stimulasi+gizi
- b. Deteksi dini masalah, penyakit, penyulit/komplikasi
- c. Persiapan persalinan
- d. Perenc antisipasi&pers rujuka
- e. Penatalaks kasus rujukan cepat&tepat
- f. Melibatkan ibu, suami&klrga → kesh bumil



ANC



Pemeriksaan **DOKTER** 1x pada **Trimester 1** (untuk skrining kesehatan ibu seutuhnya)

ANC dilaksanakan minimal **6x** selama masa kehamilan

Trimester

2x

Trimester

1x

Trimester

3x

Pemeriksaan dokter 1x pada **Trimester 3** (untuk deteksi komplikasi kehamilan/mempersiapkan rujukan persalinan jika perlu)

Pelayanan Antenatal

❖ Standar 10 T:

1. Timbang badan & ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Ukur LILA (<23,5: KEK)
4. Ukur tinggi fundus uteri
5. Presentasi janin&DJJ



Pelayanan Antenatal

Standar 10 T:

6. Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid
7. Pemberian Tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Tes laboratorium (rutin & khusus)
9. Tata Laksana
10. Temu wicara /Konseling



Pelayanan Antenatal

- ❖ **Melengkapi Px Obsteri – keluhan khusus**
 - a. Px genital --- vulva, perineum (varises), kondiloma, oedem, hemoroid atau yg lain.**
 - b. Px dalam --- menilai serviks, uterus, kelenjar bartholini, uretra (uk > 12 minggu)**
 - c. Px inspeculo --- menilai serviks, tanda infeksi, ppv (ostium uteri)**

Program Integrasi pelayanan ANC

1. **Antisipasi def gizi (anemia+KEK)**
2. **Pencegahan malaria**
3. **Pencegahan penularan HIV**
4. **Pencegahan dan pengobatan IMS/ISK**
5. **Eliminasi sifilis kongenital**
6. **Penatalaks TB**
7. **Pelayanan kesh jiwa**

TANTANGAN PELAYANAN KEBIDANAN PADA MASA PANDEMI COVID-19

1. Pengetahuan ibu dan keluarga terkait COVID-19 dan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir di era pandemi



2. Belum semua bidan tersosialisasi pedoman pelayanan KIA, KB & Kespro di era pandemi dan New Normal



3. Di era pandemi COVID-19, - fasilitas kesehatan baik primer / tempat PMB maupun rujukan harus betul-betul siap dalam pemenuhan APD, sarana prasarana dan SDM

4. Keselamatan bidan & pasien harus dilindungi - diperlukan penyesuaian pelayanan agar terhindar dari penularan.



5. Akses pelayanan kebidanan di era pandemi covid-19 mengalami perubahan faskes primer/PMD membatasi pelayanan



6. Tingginya kasus penderita COVID 19 yang dirawat di RS rujukan berpengaruh terhadap penanganan pelayanan rujukan maternal dan neonatal



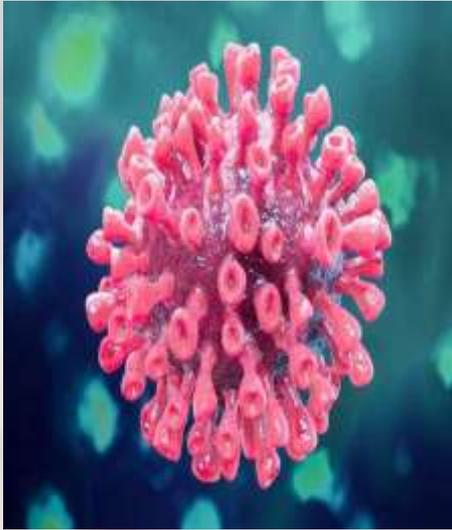
PERMASALAHAN



- ✓ Tanpa disadari banyak OTG beraktifitas seperti biasa, BERISIKO menularkan pada ibu hamil - belum ada skrining covid bagi bumil - rapid test
- ✓ Banyak sekali Informasi terkait Covid-19 (WA/Internet) - blm tentu semuanya benar
- ✓ Masih beragamnya pemahaman masyarakat terhadap Covid-19,
- ✓ Tingkat kecemasan masyarakat cukup tinggi, termasuk ibu hamil.
- ✓ Kepatuhan masyarakat masih rendah



FAIR



Penyebaran kasus COVID-19 berlangsung sangat cepat, baik di dunia maupun di Indonesia. Covid-19, tidak mengenal batas, dapat menyerang siapa saja tanpa kecuali, termasuk ibu hamil dan anak-anak.

.....Selama pandemi COVID-19 dan menghadapi era **New Normal**, pelayanan kesehatan harus tetap berjalan secara optimal, aman bagi pasien dan bidan dengan berbagai penyesuaian berdasarkan panduan penanganan covid atau protokol kesehatan.



Pengembangan Rencana Sesuai Kebutuhan Ibu Hamil

- 1. **Kebutuhan nutrisi**
- 2. **Tanda-tanda bahaya**
- 3. **Ketidaknyamanan yang normal pada trimester I**
 - a. Mual dan muntah (morning sickness) dapat menimbulkan kekurangan cairan/dehidrasi
Hyperemesis Gravidarum
 - b. Sering berkemih
Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering buang air kecil (BAK). Keadaan ini terjadi pada bulan pertama kehamilan karena pada saat itu terjadi pembesaran uterus, Trimester II sudah menghilang dan timbul lagi pada trimester III karena terjadi penekanan kandung kemih oleh turunnya kepala bayi.
 - c. Merasa lemah dan letih
Rasa lelah dan capek merupakan tanda umum kehamilan dan akan muncul sekitar 8-10 minggu pertama kehamilan. Latihan ringan dan nutrisi yang baik dapat membantu mengatasi kelelahan ini

➤ d. Perubahan mood atau emosi

Pada trimester awal kehamilan terjadi perubahan emosional menjadi tidak stabil

➤ e. Sinkope atau pingsan

Keadaan ini menghilang setelah umur hamil 16 minggu. Bila ibu sering merasa seperti ingin pingsan sarankan ibu untuk segera periksa ke dokter karena kemungkinan ibu mengalami anemia.

➤ f. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat gerak peristaltik usus yang menyebabkan kesulitan untuk buang air besar (BAB).

4. **Aktivitas seksual**

5. **General hygiene**

Pemberian konseling mengenai personal hygiene sangat penting diberikan dari awal kehamilan untuk meningkatkan derajat kesehatannya.

6. **Promosi kesejahteraan (Promotion of Safety)**

Zat berbahaya tersebut dapat masuk melalui saluran pernapasan, kontak dengan kulit dan saluran pencernaan yang dapat menyebabkan gangguan pada perkembangan janin.

7. **Konsumsi obat-obatan**

peran bidan adalah membantu ibu hamil dalam meningkatkan derajat kesehatannya, dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dapat membantu ibu untuk mengurangi kebiasan buruknya

