



MODUL ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Tahun Ajaran 2025-2026

Disusun Oleh:

NUI PAWESTRI.,
S.TR.KEB.,M.TR.KEB

UNIVERSITAS
IPWIJA



PENDAHULUAN

I. Diskripsi dan Relevansi

Menentukan umur hamil sangat penting untuk memperkirakan persalinan. Umur hamil dapat ditentukan dengan:

1. Mempergunakan rumus Naegle.

Rumus Naegle memperhitungkan umur kehamilan berlangsung selama 288 hari. Perhitungan kasarnya dapat dipakai dengan menentukan hari pertama haid dan ditambah 288 hari, sehingga perkiraan kelahiran dapat ditetapkan. Rumus Naegle dapat dihitung hari haid pertama ditambah tujuh dan bulannya ditambah sembilan.

Contohnya, haid hari pertama tanggal 15 Januari 1993, maka penghitungan perkiraan kelahiran adalah $15 + 7 = 22$; $1 + 9 = 10$ sehingga dugaan persalinan adalah 22 Oktober 1993.

2. Gerakan pertama fetus.

Dengan memperkirakan terjadinya gerakan pertama fetus pada umur hamil 16 minggu. maka perkiraan umur hamil dapat ditetapkan. Perkiraan ini tidak tepat

3. Perkiraan tingginya fundus uteri.

Mempergunakan tinggi fundus uteri untuk memperkirakan umur hamil terutama tepat pada hamil pertama. Pada kehamilan kedua dan seterusnya perkiraan ini kurang tepat.

Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan
1/3 di atas simfisis	12 minggu
1/2 simfisis-pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 di atas pusat	28 minggu
1/2 pusat-prosesus xifoideus	32 minggu



Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua jan (4cm) di bawah prosesus xifoideus	38 minggu

Tabel Perbedaan Usia Kehamilan 8 bulan dengan 10 bulan

8 Bulan hamil	10 bulan hamil
Perut lebih kecil	Perut besar
Epigastrium tegang	Epigastrium lembek, karena kepala janin masuk PAP
Pusat datar	Pusat menonjol
Kepala teraba kecil	Kepala besar.
Kepala belum masuk PAP	Kepala telah masuk PAP

Lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi samapai terjadinya persalinan adalah kira-kira 280 hari (40 minggu) , dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian yaitu :

1. Kehamilan trimester I (0 sampai 12 minggu)
2. Kehamilan trimester II (12 sampai 28 minggu)
3. Kehamilan trimester III (28 sampai 40 minggu)

II. Petunjuk Penggunaan Modul

Modul sebagai penuntun dalam proses pembelajaran mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan. Bacalah modul ini secara teratur dimulai dari Kegiatan Belajar I, dengan mengikuti setiap materi-materi yang dibahas, temukan kata kunci dan kata-kata yang dianggap baru. Carilah arti dari kata-kata tersebut dalam kamus anda.

1. Carilah informasi sebanyak-banyaknya tentang materi modul untuk lebih memahami materi yang anda pelajari
2. Tangkaplah pengertian demi pengertian dari isi modul ini melalui pemahaman sendiri dan tukar pikiran dengan teman anda, dosen atau tutor anda
3. Pada akhir kegiatan belajar akan ada latihan untuk menguji pemahaman anda mengenai materi yang telah dibahas. Apabila pemahaman anda belum mencapai sedemikian, maka anda ditugaskan kembali untuk mempelajari materi yang terkait hingga memahami sehingga dapat melanjutkan pada kegiatan belajar berikutnya.
4. Pada Kegiatan belajar II mantapkan pemahaman anda melalui diskusi dengan dosen atau teman anda mengenai simulasi yang dilakukan pada saat tutorial.
5. Lakukan simulasi keterampilan dengan tepat dan sistematis sesuai dengan panduan
6. Apabila anda hasil evaluasi menyatakan anda mampu melakukan keterampilan dengan tepat dan sistematis maka anda telah menyelesaikan kegiatan pembelajaran pada modul tematik ini

III. Capaian Pembelajaran

Setelah membaca modul ini, mahasiswa Akademi Kebidanan Palapa Husada Medan mampu:

1. Menentukan usia kehamilan pada ibu hamil dengan memperhatikan aspek budaya yang didasari konsep-konsep, sikap dan keterampilan serta hasil evidence based dalam praktik antenatal yang menggunakan manajemen kebidanan yang berfokus pada upaya promotif dan preventif, deteksi dini, dan komplikasi.
2. Menentukan Tafsiran Tanggal Persalinan pada ibu hamil dengan memperhatikan aspek budaya yang didasari konsep-konsep, sikap dan keterampilan serta hasil evidence based dalam praktik antenatal yang menggunakan manajemen kebidanan yang berfokus pada upaya promotif dan preventif, deteksi dini, dan komplikasi.

KEGIATAN BELAJAR



KEGIATAN BELAJAR I

Menghitung Usia Kehamilan

Kehamilan adalah proses fisiologi yang normal dialami oleh wanita. Bidan sebagai seorang *care provider* (pemberi layanan) yang memberikan layanan bagi ibu hamil haruslah paham dan mengerti tentang konsep kehamilan dan asuhannya sehingga dapat memberikan asuhan sesuai dengan batas kewenangannya. Pada Kegiatan belajar ini kita akan menentukan usia kehamilan dan Tafsiran Tanggal Persalinan.



TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu:

1. Menentukan Usia Kehamilan
2. Menentukan Tafsiran Tanggal Persalinan



URAIAN MATERI

Sebelum Anda mengetahui lebih lanjut mengenai apa saja asuhan yang diberikan pada ibu hamil, sebaiknya anda memahami terlebih dahulu perhitungan usia kehamilan dan Tafsiran Tanggal Persalinan.

MENENTUKAN USIA KEHAMILAN

Menentukan usia kehamilan bisa dilakukan dengan berbagai cara di antaranya adalah dengan rumus Naegele maupun berdasarkan tinggi fundus uteri baik dengan palpase maupun menggunakan pita ukur (teori Mc Donald).

1. Rumus Naegele

Cara 1 :

Seorang wanita hamil dengan HPHT 14-8-2008 dan datang ke bidan pada tanggal 11-2-2009, maka untuk menghitung usia kehamilan caranya sebagai berikut :

	Minggu	Hari
14-8-2008 (bulan Agustus memiliki 31 hari, jadi $31-14=17$ hari ?	2	3
9	4	2
10	4	3
11	4	2
12	4	3
1	4	3
11/2/2009 = 11 hari ?	1	4
	23	20 = 2 mgg 6 hari 23 + 2 mgg 6 hari



Cara 2 :

Apabila tanggal pemeriksaan mendekati TTP bisa menggunakan perhitungan sebagai berikut : Kehamilan sampai aterm mempunyai jumlah minggu 40. Kemudian dihitung selisih jarak tanggal Anamnese Pemeriksaan Anc dengan tanggal HPHT,

Contoh :

Pasien datang periksa tanggal 28 Januari 2009. Diketahui HPHT : 4-5-2008. TTP 11-2-2009. Dihitung jarak periksa (28 Januari 2009) sampai dengan TTP (11-2-2009), hasilnya dapat maju atau mundur 14 hari atau 2 minggu. Maka perhitungan usia kehamilannya adalah



Anamnese 28 - 01 - 2009. (Ket : 1 thn : 12 Bln)

HPHT 04 - 05 - 2008

24 - 08 x 4 = 32 (Ket : Dikali 4
Minggu karena dalam 1
Bln : 4 Minggu)

08 x 2 = 16 Hari (Ket : Dikali 2
karena Usia
Kehamilan bias
Maju Mundur 2
Minggu)

24 + 16 +
= 40hari/7

Minggu

5 minggu sisa 5
hari

Usia Kehamilan : 32 Minggu + 5 Minggu + 5 Hari

37 Minggu 5 Hari

2. Berdasarkan tinggi fundus uteri (TFU) dengan palpasi

a. Secara tradisional perkiraan tinggi fundus dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkannya dengan beberapa patokan antara lain simfisis pubis, umbilicus, atau prosesus xifoideus. Cara tersebut dilakukan dengan tanpa memperhitungkan ukuran tubuh ibu. Sebaik-baiknya pemeriksaan (perkiraan) tersebut, hasilnya masih kasar dan bervariasi.

b. Rumus Bartholomew

Antara simfisi pubis dan pusat dibagi dalam 4 bagian yang sama, maka tiap bagian menunjukkan penambahan 1 bulan.

- Pertengahan simfisis dan pusat: 16 minggu
- Setinggi pusat : 24 minggu
- 1 jari diatas pusat : 34 minggu
- 2 jari diatas pusat : 36 minggu
- 3 jari diatas pusat : 38 minggu
- 2 jari diatas pusat : 40 minggu karena sudah masuk PAP

3. Berdasarkan tinggi fundus uteri dengan pita ukur

Rumus Mc. Donald

Fundus uteri diukur dengan pita. Tinggi fundus dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan obstetrik dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu.

MENENTUKAN TAFSIRAN TANGGAL PERSALINAN



Rumus Naegele terutama untuk menentukan Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP). Rumus ini terutama berlaku untuk wanita dengan siklus 28 hari, sehingga ovulasi terjadi pada hari ke-14. Lama kehamilan rata-rata dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah 280 hari atau 40 minggu. Atas dasar ini tercipta rumus Naegele, yang meramalkan TTP, yaitu tanggal HPHT ditambah 7, bulan dikurangi 3, tahun tetap atau ditambah 1.

Contoh :

1. Ibu hamil dengan HPHT tanggal 10 Juni 2009, maka penghitungan TTP nya adalah tanggal $10 + 7 = 17$, bulan $6 - 3 = 3$, tahun $2009 + 1 = 2010$. Jadi TTP nya 17-3-2010.
2. Ibu hamil dengan HPHT tanggal 25-1-2009, maka penghitungan TTP nya adalah tanggal $25 + 7 = 32$, bulan $1 - 3 = 10$ tahun tetap.

Hasilnya 32-10-2010, karena bulan Oktober jumlah dari hari ada 31 maka $32 - 31 = \text{Haid TTP}$



TUGAS / LATIHAN I

1. Seorang perempuan 24 tahun G:I P:0 A:0 datang ke klinik melakukan kunjungan ulang kehamilan. Hasil pemeriksaan didapat TD :120/80mmHg TTemp : 36,5⁰C, HR : 80x/I, RR : 20x/i. TFU pertengahan pusat dan PX. Berapakah usia kehamilan ibu tersebut?
 - a. 28 minggu
 - b. 30 minggu
 - c. 32 minggu
 - d. 34 minggu
 - e. 36 minggu
2. Seorang perempuan tanggal 25 April 2015 datang ke bidan untuk memeriksakan kehamilannya, dia menyatakan baru pertama kali hamil, HPHT tanggal 20 September 2014, mengeluh sering kencing. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, Nadi 88 x/menit, RR 20 x/menit, T: 36,8⁰C. Hasil Palpasi: TFU: 30 cm, Punggung kiri, pesentasi kepala, dan belum masuk PAP. Ibu diperkirakan melahirkan pada tanggal...
 - a. 27 Agustus 2015
 - b. 17 Agustus 2015
 - c. 27 Juli 2015
 - d. 17 Juli 2015
 - e. 27 Juni 2015



JAWABAN I

1. C

Perhatikan table berikut

Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan
1/3 di atas simfisis	12 minggu
1/2 simfisis-pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 di atas pusat	28 minggu
1/2 pusat-prosesus xifoideus	32 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua jan (4cm) di bawah prosesus xifoideus	38 minggu

2. E

Mari kita hitung. Ibu hamil dengan HPHT tanggal 20 September 2014, maka penghitungan TTP nya adalah tanggal $20 + 7 = 27$, bulan $9 - 3 = 6$, tahun $2014 + 1 = 2015$. Jadi TTP nya 27-6-2015.

Bagaimana? Gampangkan? Apakah melalui kegiatan belajar di atas Anda sudah mulai memahami tentang Perhitungan Usia Kehamilan dan Tafsiran Tanggal Persalinan? Jika anda belum mehamami anda dapat mengulang kembali kegiatan belajar diatas dan tanyakan pada dosen mata kuliah anda mengenai apa yang belum anda pahami.

Namun, Jika Anda sudah memahaminya maka anda dapat melanjutkan Mengukur Tinggi Fundus Uteri / TFU dan TBBJ.



SERI MODUL ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN



**MENGUKUR TINGGI
FUNDUS UTERI /
TFU
DAN
TAFSIRAN BERAT
BADAN JANIN /
TBBJ**



KEGIATAN BELAJAR II

Mengukur Tinggi Fundus Uteri

Dalam upaya standarisasi perkiraan tinggi fundus uteri, para peneliti saat ini menyarankan penggunaan pita ukur untuk mengukur tinggi fundus dari tepi atas simfisi pubis karena memberikan hasil yang lebih akurat dan dapat diandalkan. Diketahui bahwa pengukuran dengan menggunakan pita ukur, memberikan hasil yang konsisten antara individu (walaupun masih terjadi sedikit variasi kecuali bila semua bidan dilatih dengan cara yang sama). Serta kehamilan yang sehat dapat kita ketahui dengan teridentifikasinya Berat Badan Janin yang disebut dengan TBJ / Tafsiran Berat Badan Janin.



TUJUAN PEMBELAJARAN

Tujuan agar mampu mengukur Tinggi Fundus Uteri dengan beberapa metode dan Dapat menghitung Tafsiran Berat Badan Janin.



URAIAN MATERI

Diketahui bahwa pengukuran dengan menggunakan pita ukur, memberikan hasil yang konsisten antara individu (walaupun masih terjadi sedikit variasi kecuali bila semua bidan dilatih dengan cara yang sama)

Telah dibuktikan bahwa teknik ini sangat berguna di Negara berkembang, sebagai alat tapis awal dan dapat dilakukan oleh para dokter dan bidan dengan efisiensi yang setara. Penting untuk diketahui bahwa

pita ukur yang digunakan hendaknya terbuat dari bahan yang tidak bisa mengendur (seperti yang digunakan para penjahit). Kandung kemih hendaknya kosong. Pengukuran dilakukan dengan menempatkan ujung jari pita ukur pada tepi atas simfisis pubis dan dengan tetap menjaga pita ukur menempel pada dinding abdomen diukur jaraknya ke bagian atas fundus uteri. Ukuran ini biasanya diukur dengan umur kehamilan dalam minggu setelah umur kehamilan 24 minggu.

Namun demikian bisa terjadi beberapa variasi ($\pm 1-2$ cm). Bila deviasi lebih dari 1-2 cm dari umur gestasi kemungkinan terjadi kehamilan kembar atau polyhydramnion dan bila deviasi kecil berarti ada gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran TFU pada kehamilan lanjut/saat persalinan dalam posisi telentang terbukti dapat memberikan hasil pengukuran lebih tinggi dari sebenarnya (Engstrom, 1993 cit Depkes 1999), sehingga hal tersebut menyebabkan pembacaan dan perkiraan umur kehamilan yang salah. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan untuk berbaring setelah duduk pada saat pengukuran TFU. Mulai pemeriksaan dengan mengumpulkan fundus uteri ke arah tengah dengan menggunakan jari-jari tangan kiri ukur tinggi fundus uteri dengan batasan *Symphysis Pubis* - *Pusat* - *Processus Xiphoideus*. Berdasarkan hasil pengukuran dari pemeriksaan palpasi dapat diperkirakan usia kehamilan dan disesuaikan dengan hasil anamnesis HPHT.

Catatan :

Sebelum bulan ke-3 TFU belum teraba dari luar

Akhir bulan ke -3 (12 mg) TFU 2-3 jari diatas Symphysis Pubis

Akhir bulan ke - 4 (16 mg) TFU $\frac{1}{2}$ Symphysis Pubis – Pusat

Akhir bulan ke - 5 (20 mg) TFU 3 jari dibawah Pusat

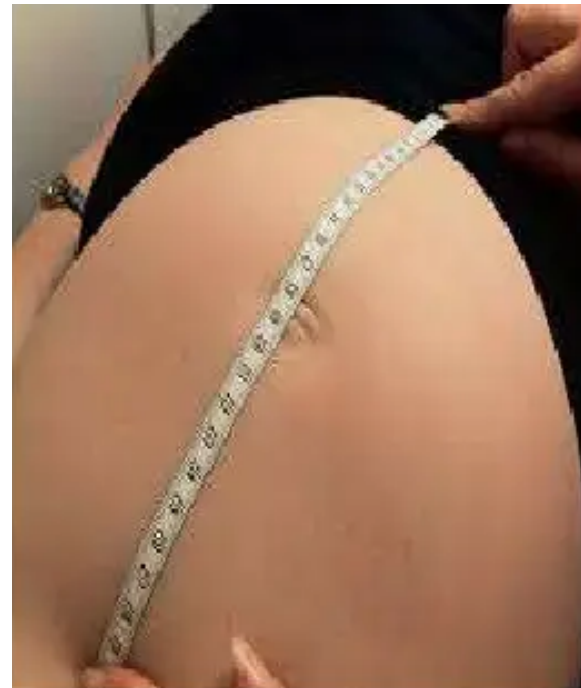
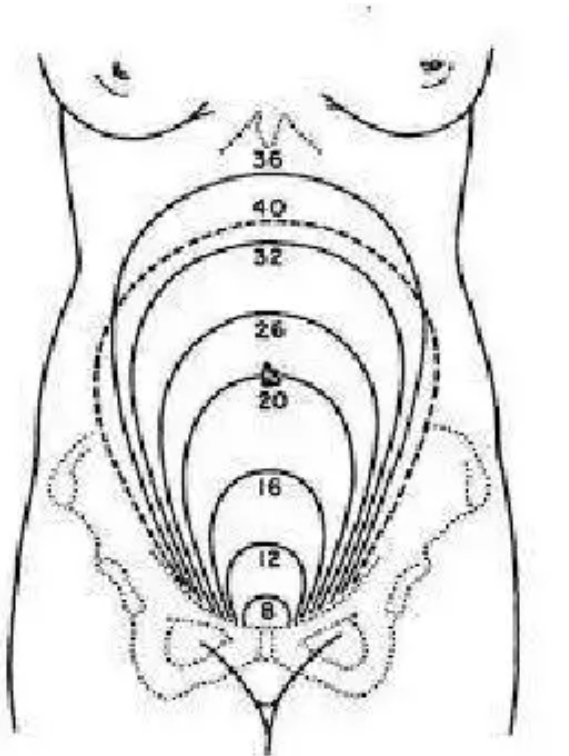
Akhir bulan ke - 6 (24 mg) TFU Setinggi Pusat

Akhir bulan ke - 7 (28 mg) TFU 3 jari diatas Pusat

Akhir bulan ke - 8 (32 mg) TFU $\frac{1}{2}$ Pusat– Pros. Xiphoideus

Akhir bulan ke - 9 (36 mg) TFU 3 jari dibawah Pros. Xiphoideus

Akhir bulan Ke-10 (40 mg) TFU $\frac{1}{2}$ Pusat – Pros. Xiphoideus



Mengukur Tinggi Fundus Uteri (Mc Donald)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symfisis pubis sampai fundus uteri.

Mengukur Tinggi Fundus Uteri (Spinggleberd)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Spinggleberd dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas fundus uteri sampai symfisis pubis.

Tujuan pemeriksaan TFU ialah :

- Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.
- Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson-Tausack, yaitu

- Jika bagian terbawah janin belum masuk PAP

$$\text{Taksiran Berat Janin} = (\text{TFU}-13) \times 155$$

- Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP

$$\text{Taksiran Berat Janin} = (\text{TFU}-11) \times 155$$

Contoh :

Pemeriksaan Mc Donald TFU = 32 cm, Bagian terbawah janin teraba sudah masuk PAP. Berapakah Taksiran besar janin?

$$\begin{aligned} \text{Taksiran Berat Janin} &= (\text{TFU}-11) \times 155 \\ &= (32 - 11) \times 155 = 3255 \text{ gram} \end{aligned}$$



TUGAS / LATIHAN II

1. Seorang perempuan tanggal 25 April 2015 datang ke bidan untuk memeriksakan kehamilannya, dia menyatakan baru pertama kali hamil, HPHT tanggal 20 September 2014, mengeluh sering kencing. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, Nadi 88 x/menit, RR 20 x/menit, T: 36,8⁰C. Hasil Palpasi: TFU: 30 cm, Punggung kiri, pesentasi kepala, dan belum masuk PAP. Berapakah TBBJ kasus diatas?
 - a. 3100 gram
 - b. 2945 gram
 - c. 2790 gram
 - d. 2635 gram
 - e. 2480 gram
2. Seorang perempuan umur 23 tahun datang ke BPM tanggal 15 Maret 2015 untuk memeriksakan kehamilannya. HPHT 22 Juli 2014. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) normal, palpasi sesuai usia kehamilan. Berapakah tinggi fundus uteri (TFU) pada kasus diatas?
 - a. 2 jari di bawah pusat
 - b. Setinggi pusat
 - c. 2 jari di atas pusat
 - d. 3 jari di atas pusat
 - e. Pertengahan pusat dengan px



JAWABAN

1. B

Penyelesaian : Taksiran Berat Janin = (TFU-11) x 155
= (30 - 11) x 155 = 2945 gram

2. E

Penyelesaian : Catatan :

Sebelum bulan ke-3 TFU belum teraba dari luar

Akhir bulan ke -3 (12 mg) TFU 2-3 jari diatas Sympisis Pubis

Akhir bulan ke - 4 (16 mg) TFU ½ Sympisis Pubis – Pusat

Akhir bulan ke - 5 (20 mg) TFU 3 jari dibawah Pusat

Akhir bulan ke - 6 (24 mg) TFU Setinggi Pusat

Akhir bulan ke - 7 (28 mg) TFU 3 jari diatas Pusat

Akhir bulan ke - 8 (32 mg) TFU ½ Pusat– Pros. Xypoideus

Akhir bulan ke - 9 (36 mg) TFU 3 jari dibawah Pros. Xypoideus

Akhir bulan Ke-10 (40 mg) TFU ½ Pusat – Pros. Xypoideus

Bagaimana? Gampangkan? Apakah melalui kegiatan belajar di atas Anda sudah mulai memahami tentang Perhitungan TFU dan TBBJ? Jika anda belum mehamami anda dapat mengulang kembali kegiatan belajar diatas dan tanyakan pada dosen mata kuliah anda mengenai apa yang belum anda pahami.

Namun, Jika Anda sudah memahaminya maka anda dapat melanjutkan Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil secara *Head To Toe*

SERI MODUL ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN



**PEMERIKSAAN
FISIK IBU HAMIL
*HEAD TO TOE***



PENDAHULUAN

I. Diskripsi dan Relevansi

Mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan memberikan kemampuan pada mahasiswa untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara efektif, aman dan holistic dengan memperhatikan aspek budaya terhadap ibu hamil pada kondisi normal berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi.

Dalam modul ini anda akan mempelajari asuhan kehamilan pada kunjungan awal. Kemampuan tersebut sangat penting bagi mahasiswa, karena kemampuan ini akan menjadi bekal saat berpraktik di lahan praktik sehingga mahasiswa dapat mengaplikasikan pembelajaran yang didapat di kelas dan mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Proses kehamilan adalah proses yang fisiologis sehingga dalam memberikan asuhan harus berfokus pada kebutuhan atau kondisi pasien dan tidak memberikan intervensi medik yang tidak diperlukan, untuk membantu anda menguasai kemampuan diatas.

Pada Modul ini akan dijelaskan cara mudah bagi anda untuk memahami Asuhan Kehamilan khususnya asuhan kehamilan pada kunjungan awal. Modul ini dibuat untuk mengoptimalkan metode pembelajaran di kelas (tatap muka) yang memiliki waktu cukup terbatas, sehingga dengan adanya modul ini diharapkan pada saat perkuliahan di kelas dapat berjalan lebih efektif untuk memahami tentang Asuhan Kehamilan khususnya asuhan kehamilan pada Kunjungan Awal.

II. Petunjuk Penggunaan Modul

Modul ini sebagai penuntun dalam proses pembelajaran, sangat penting untuk dipelajari karena akan sangat berkaitan dengan materi berikutnya dalam mata kuliah Asuhan kebidanan Kehamilan. Nah, untuk dapat memahami uraian materi dalam modul ini dengan baik, maka ikuti petunjuk dalam penggunaan modul ini. Pada akhir kegiatan belajar akan ada latihan untuk menguji pemahaman anda mengenai materi yang telah dibahas. Apabila pemahaman anda belum mencapai sedemikian, maka anda ditugaskan kembali untuk mempelajari materi yang terkait hingga memahami sehingga dapat melanjutkan pada kegiatan belajar berikutnya. Pada Kegiatan belajar II mantapkan pemahaman anda melalui diskusi dengan dosen atau teman anda mengenai simulasi yang dilakukan pada saat tutorial. Lakukan simulasi keterampilan dengantepat dan sistematis sesuai dengan panduan skenario kasus. Apabila anda hasil evaluasi menyatakan anda mampu melakukan keterampilan dengan tepat dan sistematis maka anda telah menyelesaikan kegiatan pembelajaran pada modul tematik ini

III. Capaian Pembelajaran

Setelah membaca modul ini, mahasiswa Akademi Kebidanan Palapa Husada Medan mampu Melakukan asuhan kebidanan pada pemeriksaan fisik ibu dengan *head to toe*.

KEGIATAN BELAJAR



KEGIATAN BELAJAR III

Memahami Konsep Dasar Asuhan Kehamilan (Antenatal Care) pada Kunjungan Awal

Kehamilan adalah proses fisiologi yang normal dialami oleh wanita. Bidan sebagai seorang *care provider* (pemberi layanan) yang memberikan layanan bagi ibu hamil haruslah paham dan mengerti tentang konsep kehamilan dan asuhannya sehingga dapat memberikan asuhan sesuai dengan batas kewenangannya. Pada Kegiatan belajar ini kita akan membahas mengenai konsep dasar asuhan kehamilan, materi ini sangat penting untuk anda ketahui karena materi ini akan sangat berguna bagi anda untuk membangun pola pikir dalam memberikan asuhan kehamilan pada ibu hamil sesuai dengan wewenang seorang bidan yang akan dibahas pada kegiatan belajar ini



Mahasiswa Akademi Kebidanan Palapa Husada Medan mampu Melakukan asuhan kebidanan pada pemeriksaan fisik ibu dengan *head to toe*.



TUJUAN PEMBELAJARAN



URAIAN MATERI

Sebelum Anda mengetahui lebih lanjut mengenai apa saja asuhan yang diberikan pada ibu hamil, sebaiknya anda memahami terlebih dahulu mengenai konsep dasar Asuhan Kehamilan (Antenatal Care) pada kunjungan awal yang berguna bagi seorang bidan untuk membangun pola pikir mengenai seluk beluk dari Asuhan kehamilan (Antenatal Care) yang akan dibahas pada kegiatan belajar ini

Pada umumnya kunjungan kehamilan berupaya untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan, dan nifas dengan baik. Tujuan kunjungan awal antara lain :

1. Menentukan tingkat kesehatan ibu dengan melakukan pengkajian riwayat lengkap dan uji skrining yang tepat.
2. Menetapkan catatan dasar tentang tekanan darah,urinalisis, nilai darah, serta pertumbuhan dan perkembangan janin dapat digunakan sebagai standar pembandingan sesuai kemajuan kehamilan
3. Mengidentifikasi faktor risiko dengan mendapatkan riwayat detil kebidanan masa lalu dan sekarang.
4. Memberi kesempatan pada ibu dan keluarga untuk mengekspresikan dan mendiskusikan adanya kekhawatiran tentang kehamilan saat ini, proses persalinan, serta masa nifas.
5. Menganjurkan adanya pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam upaya mempertahankan kesehatan ibu dan perkembangan kesehatan bayinya.

6. Membangun hubungan saling percaya karena ibu dan bidan adalah mitra dalam asuhan

Pemeriksaan Kehamilan pada Kunjungan Awal harus dilakukan secara lengkap dan sistematis, apa saja yang harus dilakukan pada kunjungan awal kehamilan agar asuhan yang diberikan efektif sesuai dengan kebutuhan pasien, mari kita pelajari lebih lanjut. Hal-hal yang harus dilakukan oleh bidan ialah

- 1) Anamnesa: meliputi identitas ibu hamil, riwayat Kesehatan reproduksi, riwayat kehamilan sekarang, riwayat obstetric, riwayat kesehatan, data psikosial dan pola kebutuhan sehari-hari
- 2) Pemeriksaan umum: meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan.
- 3) Pemeriksaan laboratorium
- 4) Pemberian obat-obatan, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan tablet besi (Fe).
- 5) KIE tentang gizi, *personal hygiene*, olah raga, pekerjaan dan perilaku sehari-hari, perawatan payudara dan ASI, tanda-tanda bahaya, pencegahan anemia dan imunisasi selanjutnya, persalinan oleh tenaga terlatih, KB setelah melahirkan serta pentingnya kunjungan pemeriksaan kehamilan ulang dan P4K.

mengulang kembali kegiatan belajar diatas dan tanyakan pada tutor anda mengenai apa yang belum anda pahami.

Namun, Jika Anda sudah memahaminya maka anda dapat melanjutkan pada kegiatan belajar berikutnya

Anamnesis (Pengkajian Data)

- Anamnesis Kehamilan ialah pengkajian data subjektif yang dilakukan oleh bidan dengan ibu hamil, untuk menggali data Subjektif yang berkaitan dengan keadaan kesehatan ibu dan janin.
- Tujuan dari Anamnesis kehamilan ialah mendeteksi komplikasi-komplikasi dan menyiapkan persalinan dengan mempelajari keadaan kehamilan dan persalinan terdahulu serta persiapan menghadapi persalinan.
- Teknik Anamnesis yang dilakukan, ialah :
 1. Membuka pembicaraan dengan ramah dan sopan
 2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti
 3. Bertanya dengan sistematis
 4. Pertanyaan tidak menyinggung privasi ibu
 5. Merespon reaksi ibu terhadap pertanyaan yang diajukan
- Pada kunjungan awal, anamnesis dilakukan untuk menggali data secara lengkap, yang meliputi:



Data subjektif (Data umum)

a. Biodata

- Nama pasien dan suami, untuk mempermudah bidan dalam mengetahui pasien, sehingga dapat diberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien, selain itu juga dapat mempererat hubungan antara bidan dan pasien sehingga dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan.
- Umur, untuk mengetahui apakah pasien memiliki kehamilan yang berisiko atau tidak, sehingga jika pasien berisiko dapat diantisipasi sedini mungkin.
- Suku dan Bangsa, untuk mengetahui kebudayaan dan perilaku/kebiasaan pasien, apakah sesuai atau tidak dengan pola hidup sehat
- Agama, untuk memotivasi pasien dengan kata-kata yang bersifat religius, terutama pada pasien dengan gangguan psikologis.

- Pendidikan, untuk mengetahui jenjang pendidikan pasien maupun suami sehingga bidan dapat menggunakan kata-kata yang sesuai dengan jenjang pendidikan pasien/suami. Misalnya, penggunaan bahasa pada pasien yang pendidikan terakhirnya hanya Sekolah Dasar tentu saja berbeda dengan pasien yang pendidikan terakhirnya S1
- Pekerjaan, untuk mengetahui keadaan ekonomi pasien, sehingga saat diberikan asuhan dapat disesuaikan dengan kondisi ekonominya.
- Alamat, untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menghubungi pasien dan suami.

b. Keluhan utama

Pengkajian Keluhan utama untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menegakkan diagnosa pada tahap selanjutnya, apakah keluhan pasien merupakan hal yang fisiologis atau patologis. Dalam mengkaji keluhan pasien agar efektif maka gunakan (PQRST)

P : Provokatif / Paliatif (Faktor Penyebab keluhan yang dirasakan)

Q : Kualitas / Quantitas (Kualitas dari masalah/ keluhan yang dirasakan klien)

R :Region / Radiasi (Area atau tempat terjadinya masalah/keluhan yang dirasakan klien)

S : Scale (Seberapa besar keluhan atau masalah yang dirasakan klien)

T : Timing (Waktu keluhan/ masalah muncul atau berapa lama durasi)

Contoh : Ibu mengatakan terlambat haid sejak 2 bulan yang lalu mengeluh mual muntah ≥ 5 kali sehari terutama pada pagi hari

disertai pusing, nyeri ulu hati dan kurang nafsu makan, ibu merasa lemah dan sulit untuk beraktivitas.

P : terlambat haid sejak 2 bulan yang lalu

Q : mengeluh mual muntah ≥ 5 kali sehari

R : disertai pusing, nyeri ulu hati dan kurang nafsu makan

S : ibu merasa lemah dan sulit untuk beraktivitas.

T : mual muntah terutama pada pagi hari

c. Riwayat kesehatan reproduksi

1) Haid (Menarche, Siklus haid, Lamanya, Keluhan, Volume)

2) Riwayat pemakaian kontrasepsi yang meliputi jenis kontrasepsi yang pernah dipakai, lama pemakaian, keluhan/efek samping dari penggunaan kontrasepsi.

d. Riwayat kehamilan sekarang

1) Hari pertama haid terakhir (HPHT)

Hari pertama pada haid terakhir (HPHT) sangat penting untuk dikaji agar dapat menentukan umur kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan, mengetahui usia kehamilan sangat berguna untuk memantau perkembangan kehamilan sesuai dengan usia kehamilan sedangkan taksiran persalinan berguna untuk menentukan apakah pada saat persalinan kehamilan dalam keadaan aterm, preterm atau posterm

2) Taksiran Persalinan (TP)

Untuk menentukan taksiran persalinan dengan memakai *rumus Naegele*.

Rumus Neagele dihitung berdasarkan asumsi bahwa usia kehamilan normal adalah 266 hari sejak ovulasi (38 minggu / 9 bulan 7 hari). Rumus ini akurat jika digunakan pada siklus menstruasi yang normal, yaitu 28 hari. Pada siklus menstruasi 28 hari, ovulasi selalu terjadi secara konstan 14 hari setelah HPH. Sehingga rumus neagle menambahkan 14 hari pada usia kehamilan normal sehingga menjadi

HPHT + 9 Bulan – 7 hari (+14 hari), sehingga HPHT + 9 bulan + 7 hari

Menghitung HPHT /Taksiran Persalinan (*Rumus Naegle*)

(Hari + 7), (Bulan + 9), (Tahun + 0)

Contoh : HPHT 12 – 02 – 2015 TP : 12+7, 02+9, 15+0 Jadi

Tafsiran Persalinan/partus adalah tanggal 19 November 2015

- Jika HPHT Ibu ada pada bulan Januari – Maret
Rumusnya: (Tanggal + 7 hari), (bulan + 9), (tahun + 0).
Misal, HPHT 10 Januari 2015, maka perkiraan lahir
(10+7), (1+9),(2015+0) = 17-10-2015 atau 17 Oktober 2015.
- Jika HPHT Ibu ada pada bulan April – Desember
Rumusnya: (Tanggal + 7 hari), (bulan – 3),(Tahun + 1).
Misal, HPHT 10 Oktober 2014, maka perkiraan lahir
(10+7), (10 – 3), (2014 + 1) = 17-7-2015 atau 17 Juli 2015

Bagaimana untuk siklus yang pendek atau panjang?

Parikh's Formula (2007)

Dengan menghitung kapan terjadinya ovulasi pada siklus tertentu yaitu

Lama siklus Haid - 14 hari

Sehingga : TP = HPHT + 9 bulan - 7 hari + (Lama siklus haid – 14 hari)

HPHT + 9 bulan + (Lama siklus haid – 21 hari)

Contoh :Jika HPHT 1 Januari 2015 dan siklus haid 40 hari, maka taksiran persalinannya menjadi :

HPHT + 9bulan + (40-21)hari = HPHT + 9bulan + 19hari = 20 Oktober 2015

3) Usia Kehamilan

Cara menghitung usia kehamilan

- Tanggal Kunjungan – HPHT $\times 4 \frac{1}{3}$

Misal, Tanggal kunjungan 25 05 2015

HPHT 10 01 2015 -

15 $4 \times 4 \frac{1}{3} = 16$ minggu

1 minggu 3 hari

→ 2 minggu 1 hari +

19 minggu 4 hari

- Apabila HPHT lupa dapat dilakukan dengan pemeriksaan TFU(Tinggi fundus Uteri) dalam (cm)

Usia kehamilan dalam minggu : $\frac{8}{7} \times$ TFU dalam (cm)

Usia Kehamilan dalam bulan : $\frac{2}{7} \times$ TFU dalam (cm)

Misal : TFU 28 cm

Minggu : $\frac{8}{7} \times 28 \text{ cm} = 32$ minggu

Bulan : $\frac{2}{7} \times 28 = 8$ bulan.

4) Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT1	Awal	Belum ada	0%
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun *)	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun	95%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 Tahun/ Seumur hidup	99%

*) Ket : Apabila dalam waktu 3 tahun WUS tersebut melahirkan akan terlindung dari tetanus neonatorum.

- 5) Gerak Janin pertama kali, ditanyakan untuk mengetahui gerak janin yang pertama kali dirasakan ibu pada usia kehamilan berapa dan mengetahui masalah yang mungkin terjadi pada janin.
- 6) Melakukan pengkajian terhadap Keluhan yang dirasakan selama hamil agar dapat diberikan penatalaksanaan untuk mengurangi keluhan dan mencegah agar keluhan tidak sampai menjadi komplikasi.
- 7) Obat –obatan yang dikonsumsi selama hamil untuk mengetahui paparan penyakit yang dialami selama/sejak hamil untuk mengetahui efek yang dapat ditimbulkan dari masalah tersebut pada kehamilan.
- 8) Masalah dan tanda-tanda bahaya

e. Riwayat Obstetrik yang lalu

Pengkajian pada riwayat kehamilan yang lalu bertujuan untuk melakukan asuhan kehamilan (konseling, tindakan lanjut dan perencanaan persalinan) pengkajian pada riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu meliputi :

- 1) Jumlah persalinan dengan G.. P.. A.. yaitu Gravida (Jumlah Kehamilan), Para (Jumlah Persalinan dan Abortus (Jumlah Keguguran), anak yang lahir hidup, persalinan aterm, persalinan premature, keguguran, persalinan dengan tindakan (Forcep, Vakum Ekstraksi dan Sectio Caesaria)
- 2) Riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya
- 3) Hipertensi disebabkan kehamilan pada kehamilan sebelumnya
- 4) Berat bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram

5) Masalah-masalah lain yang dialami

f. Riwayat kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Ibu

Untuk mengetahui karakteristik personal, riwayat penyakit menular/keturunan dan riwayat pengobatan.

2) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui adanya resiko penyakit menular/keturunan dan kelainan-kelainan genetik.

g. Data psikososial

1) Riwayat perkawinan

2) Respon suami dan keluarga terhadap kehamilan ini

3) Respons ibu terhadap kehamilan

4) Hubungan ibu dengan anggota keluarga suami dan anggota keluarga yang lain

5) Adat setempat yang dianut dan berhubungan dengan kehamilan

h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

2) Eliminasi

3) Pola Istirahat

4) Personal hygiene

5) Aktivitas

6) Hubungan seksual

Pemeriksaan Fisik

- Data Objektif

Pengkajian data objektif dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan langsung pada ibu hamil, meliputi:

a. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum
- Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul padatinggi badan kurang dari 145 cm
- Berat Badan di kaji saat sebelum hamil dan selama hamil untuk mengetahui adanya peningkatan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan normal ibu selama hamil dihitung dari Trimester I sampai Trimester III yang berkisar antara 9-13,5 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg dimulai dari Trimester III.
- Bahaya dari kenaikan berat badan yang berlebih pada ibu hamil, meliputi:
 - 1) Resiko melahirkan bayi besar yang akan mempersulit proses persalinan
 - 2) Merupakan tanda bahaya kemungkinan terjadinya preeklamsi
 - 3) Merupakan gejala penyakit diabetes mellitus pada ibu hamil
- LILA, (Lingkar Lengan Atas), pengukuran LILA untuk mengetahui adanya resiko kekurangan energi untuk kronik (KEK) pada Wanita usia subur/Ibu Hamil dan menampis ibu hamil yang mempunyai resiko melahirkan BBLR apabila batas ambang LILA < 23,5 cm.
- Tanda-tanda vital



1) Tekanan Darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol meningkat >30 mmHg dan diastol >15 mmHg dari tekanan darah



sebelumnya. Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110-120 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg. Hipertensi dalam kehamilan terbagi menjadi 4, yaitu

- a) Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu dan menetap hingga 12 minggu pasca persalinan
- b) Hipertensi Gestasional yaitu hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan dapat menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan
- c) Preeklamsia yaitu Hipertensi yang timbul setelah usia kehamilan 20 minggu disertai dengan proteinuria dan oedema.
- d) Eklamsia yaitu Preeklamsia yang disertai dengan kejang-kejang dan penurunan kesadaran

2) Nadi

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 15-20 denyut per menit, kondisi ini memuncak pada usia gestasi 28 minggu karena disebabkan peningkatan curah jantung karena adanya peningkatan total volume darah. Frekuensi nadi normal antara 60-90x/menit

3) Suhu

Suhu tubuh yang meningkat dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan dan disertai



peningkatan frekuensi jantung. Pada ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai $0,5^{\circ}\text{C}$ dikarenakan adanya peningkatan hormon progesterone yang disertai peningkatan metabolisme tubuh ibu hamil. Nilai normal suhu tubuh berkisar antara 36°C - $37,5^{\circ}\text{C}$

4) Respirasi

Frekuensi nafas dikaji untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernafasan yang berpotensi sebagai penyulit pada saat persalinan. Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20-24x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan untuk mengetahui ada/tidaknya keabnormalan secara fisik/ Pemeriksaan fisik ini dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki (*head to toe*). Pemeriksaan fisik, meliputi PPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi)

1) Kepala

Amati bentuk kepala mesosephal atau terdapat benjolan abnormal

- wajah

Perhatikan adanya pembengkakan pada wajah, Apabila terdapat pembengkakan atau edema di



wajah, perhatikan juga adanya pembengkakan pada tangan dan kaki, apabila di tekan menggunakan jari akan berbekas cekungan yang lambat kembali seperti semula. Apabila bengkak terjadi pada wajah, tangan dan kaki merupakan pertanda terjadinya pre eklampsia.

- Mata

Periksa perubahan warna konjungtiva mata. Konjungtiva yang pucat menandakan ibu menderita anemia sehingga harus dilakukan penanganan lebih lanjut. Pada pemeriksaan mata juga lihat warna sklera, apabila sklera berwarna kekuningan curigai bahwa ibu memiliki riwayat penyakit hepatitis.



- Mulut dan gigi

Ibu hamil mengalami perubahan hormon baik itu progesterone maupun estrogen. Dampak dari perubahan hormon kehamilan itu dapat mempengaruhi kesehatan mulut dan gigi. Peningkatan resiko terjadinya pembengkakan gusi maupun pendarahan padagusi. Hal ini terjadi karena pelunakan dari jaringan daerah gusi akibat peningkatan hormone, kadang timbul benjolan – benjolan bengkak kemerahan pada gusi dan menyebabkan gusi mudah berdarah

- Leher

Periksa adanya pembengkan pada leheryang biasanya disebabkan oleh pembengkakan kelenjar thyroid dan apabila ada pembesaranpada vena jugularis curigai bahwa ibu memiliki penyakit jantung

Ekstremitas

Pemeriksaan Ekstremitas meliputi pemeriksaan tangan dan kaki untuk mengetahui adanya pembengkakan/edema sebagai indikasi dari preeklamsia. Pada kaki dilakukan pemeriksaan varices dan edema. Pemeriksaan edema dilakukan dengan cara menekan pada bagian



Pretibia, dorsopedis dan *maleolus* selama 5 detik, apabila terdapat bekas cekungan yang lambat kembali menandakan bahwa terjadi pembengkakan pada kaki ibu, selain itu warna kuku yang kebiruan menandakan bahwa ibu anemia.

Derajat I : kedalamannya 1- 3 mm dengan waktu kembali 3 detik

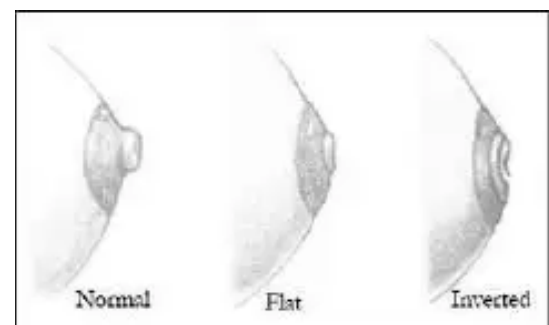
Derajat II : kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik

Derajat III : kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik

Derajat IV : kedalamannya 7 mm atau lebih dengan waktu kembali 7 detik

- Payudara

Perhatikan kesimetrisan bentuk payudara, bentuk puting payudara menonjol atau mendatar, apabila puting payudara mendatar,



berikan ibu konseling melakukan perawatan payudara agar puting payudara menonjol. Kemudian perhatikan adanya bekas operasi dan lakukan palpasi untuk mengetahui adanya benjolan yang abnormal dan nyeri tekan dimulai dari daerah axilla sampai seluruh bagian payudara. Periksa adanya pengeluaran colostrum/cairan lain. Pemeriksaan payudara ini bertujuan untuk mempersiapkan ibu dalam menyusui bayi.

- Abdomen

Pemeriksaan Abdomen meliputi apakah pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, ada tidaknya luka

bekas operasi dan menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala.

Pembesaran abdomen yang tidak sesuai usia kehamilan ialah faktor resiko terjadinya kehamilan dengan mola hidatidosa, kehamilan kembar, Polihidramnion. Sedangkan mengkaji adanya luka bekas operasi untuk mengetahui adanya faktor resiko terjadinya robekan pada luka parut uterus karena bekas operasi SC.

Menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan pemeriksaan *Leopold* yang terbagi menjadi 4 tahap :

a) Leopold I

Tujuan Pemeriksaan :

- Mengetahui tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan
- Menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri

Cara Pemeriksaan :

- Pemeriksa menghadap ke arah ibu
- Minta ibu untuk menekuk kaki
- Mulai pemeriksaan dengan mengumpulkan fundus uteri ke arah tengah dengan menggunakan jari-jari tangan kiri ukur tinggi fundus uteri dengan batasan *Symphysis Pubis - Pusat - Processus Xiphoideus*. Berdasarkan hasil



pengukuran dari pemeriksaan palpasi dapat diperkirakan usia kehamilan dan disesuaikan dengan hasil anamnesis HPHT.

Catatan :

Sebelum bulan ke-3 TFU belum teraba dari luar

Akhir bulan ke -3 (12 mg) TFU 2-3 jari diatas
Sympisis Pubis

Akhir bulan ke - 4 (16 mg) TFU ½ Sympisis
Pubis – Pusat

Akhir bulan ke - 5 (20 mg) TFU 3 jari dibawah
Pusat

Akhir bulan ke - 6 (24 mg) TFU Setinggi Pusat

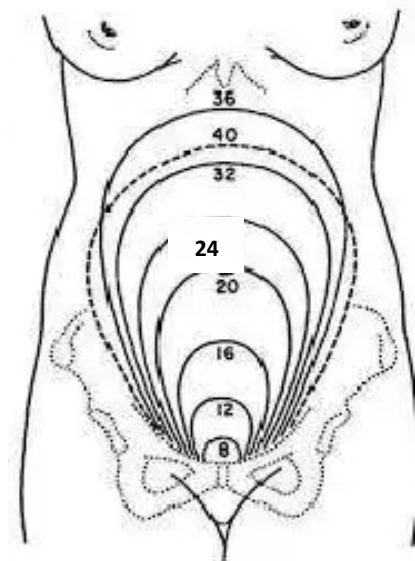
Akhir bulan ke - 7 (28 mg) TFU 3 jari diatas
Pusat

Akhir bulan ke - 8 (32 mg) TFU ½ Pusat– PRX

Akhir bulan ke - 9 (36 mg) TFU 3 jari dibawah
PRX

Akhir bulan Ke-10 (40 mg) TFU ½ Pusat – PRX

Setelah fundus uteri terukur lanjutkan untuk meraba bagian yang berada di fundus. Bila teraba bagian yang bulat keras dan terasa melenting merupakan sifat dari kepala janin.



Apabila kepala janin berada di fundus uteri maka janin dalam presentasi bokong.

Apabila teraba bagian yang besar bulat dan lunak dan tidak melenting itu merupakan sifat dari bokong janin. Apabila bokong janin berada di fundus uteri maka janin dalam presentasi kepala.

Namun, apabila teraba bagian yang melebar dan datar pada fundus uteri merupakan sifat dari punggung janin, sehingga posisi janin ialah melintang

b) Leopold II

Tujuan Pemeriksaan :

Mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus

Cara Pemeriksaan :

Setelah melakukan Leopold I pindahkan tangan ke bagian kanan dan kiri uterus ibu, tangan kanan meraba bagian janin yang berada di samping kiri uterus sedangkan tangan kiri menahan pada sisi sebelahnya, begitupula sebaliknya.



Apabila teraba bagian yang keras, datar dan memanjang itu adalah sifat dari punggung janin, kemudian tentukan pada bagian sebelah mana punggung janin berada. Lalu, Apabila pada bagian samping kanan atau kiri ibu teraba bulat, keras dan melenting (Kepala) dan pada sisi sebaliknya teraba bulat, besar, dan lunak (bokong) maka janin dalam posisi melintang.

c) Leopold III

Tujuan Pemeriksaan :

- Menentukan presentasi janin
- Menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul

Cara Pemeriksaan:

Setelah meraba samping kanan dan kiri uterus, pindahkan tangan kiri ke arah fundus dan tangan kanan ke bagian bawah uterus. Apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lentingan pertanda kepala janin. Apabila teraba lunak dan bila



digoyangkan tidak ada lentingan pertanda bokong janin. Pada saat bagian terbawah janin dapat digoyangkan berarti bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul, sebaliknya apabila saat digoyangkan bagian terbawah janin tidak bergoyang, maka bagian terbawah janin belum masuk Pintu Atas Panggul.

d) Leopold IV

Tujuan Pemeriksaan:

- Memastikan bagian terbawah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul
- Menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah memasuki pintu Atas Panggul

Cara Pemeriksaan:

- Pemeriksa merubah posisi menjadi membelakangi ibu
- Minta ibu untuk meluruskan kaki
- Setelah melakukan palpasi Leopold III, pindahkan tangan



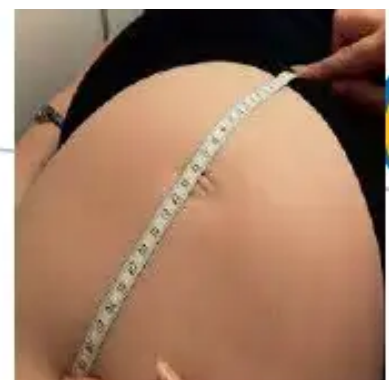
kesebelah kanan dan kiri ibu pada perut bagian bawah, raba dan susuri bagian terbawah janin. Pertemukan ujung-ujung jari pada tangan kanan dan kiri, apabila dapat jari-jari dapat bertemu maka disebut *Konvergen* yang artinya bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul. Apabila ujung-ujung jari tidak dapat dipertemukan disebut *divergen* yang artinya sebagian besar bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul.

Pemeriksaan Leopold dapat dilakukan pada usia kehamilan 28 minggu. Namun pemeriksaan leopold sebelum usia kehamilan 36 minggu dianggap tidak efektif dikarenakan letak, posisi dan presentasi janin masih berubah-ubah.

- Mengukur Tinggi Fundus Uteri (Mc Donald)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symfisis pubis sampai fundus uteri.

Tujuan pemeriksaan TFU dengan Mc Donald ialah :



- c) Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.
- d) Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson-Tausack, yaitu
 - Jika bagian terbawah janin belum masuk PAP
Taksiran Berat Janin = $(TFU-12) \times 155$
 - Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP
Taksiran Berat Janin = $(TFU-11) \times 155$

Contoh :

Pemeriksaan Mc Donald TFU = 32 cm, Bagian terbawah janin teraba sudah masuk PAP. Berapakah Taksiran besar janin?

$$\begin{aligned}\text{Taksiran Berat Janin} &= (TFU-11) \times 155 \\ &= (32 - 11) \times 155 = 3255 \text{ gram}\end{aligned}$$

- Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ)
Pemeriksaan DJJ pada ibu hamil dengan menggunakan fetoskop atau Doppler. Bunyi-bunyi yang terdengar berasal dari bayi yaitu bayi meliputi bunyi jantung, gerakan, dan bising tali pusat. Sedangkan bunyi yang terdengar dari ibu berasal dari bising usus dan bising aorta
Tujuan Pemeriksaan:
 - a) Mendengarkan denyut jantung janin sebagai tanda pasti kehamilan dan menilai apakah janin hidup atau mati
 - b) Dengan mendengarkan DJJ dapat diketahui presentasi, posisi, letak dan adanya janin kembar
 - c) Mendengarkan irama dan menghitung frekuensi denyut jantung janin sehingga dapat diketahui

mengenai kondisi janin dalam kandungan baik atau dalam keadaan gawat janin

Denyut Jantung janin dapat terdengar dengan fetoskop/ leanec pada usia kehamilan 20 minggu, dan menggunakan doppler pada usia kehamilan 12 minggu.

Cara Pemeriksaan

- a) Tentukan area terdengarnya DJJ yang paling keras (Punktum Maximum)



Apabila janin dengan posisi membujur dan presentasi kepala, maka punktum maksimum

berada di area antara pusat dan symfisis tergantung dengan letak punggung janin. Sedangkan, apabila janin dalam posisi sungsang dan presentasi bokong, maka punktum maksimum berada di area pusat dan Processus Xipoideus. Selain itu melalui pemeriksaan ini dapat diketahui apakah janin tunggal atau kembar dari DJJ yang terdengar di dua tempat berbeda.

- b) Meletakkan fetoskop/leanec pada area punktum maksimum, apabila sudah terdengar bunyi denyut jantung janin maka pastikan DJJ dengan cara membedakannya dengan denyut nadi ibu pada arteri radialis
- c) Hitung bunyi denyut jantung janin dengan cara 3x tiap 5 detik kemudian jumlahkan dan dikalikan 4 atau hitung selama 1 menit penuh dan perhatikan

iramanya, frekuensi DJJ normal pada janin ialah 120-160x/ menit

- Genetalia

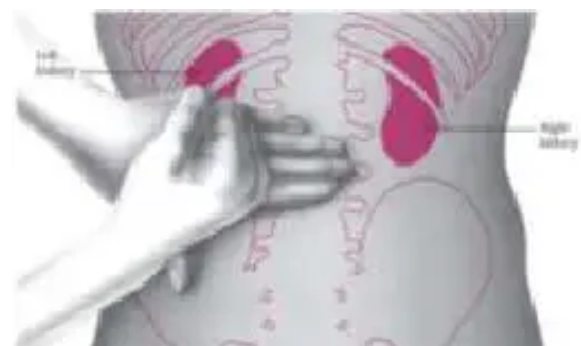
Lakukan pemeriksaan genetalia eksterna dan anus untuk mengetahui kondisi anatomis genetalia eksternal dan mengetahui adanya tanda infeksi dan penyakit menular seksual. Karena adanya peningkatan hormone sekresi cairan vagina semakin meningkat sehingga membuat rasa tak nyaman pada ibu, periksa apakah cairan pervaginaan (secret) berwarna dan berbau. Lakukan pemeriksaan anus bersamaan pemeriksaan genetalia, lihat adakah kelainan, misalnya hemorroid (pelebaran vena) di anus dan perineum, lihat kebersihannya

- Cek Ginjal

Perubahan yang terjadi selama masa kehamilan menyebabkan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat selama kehamilan. Pada pemeriksaan ginjal ini bertujuan untuk mengetahui adanya gangguan pada sistem urinaria. Cara melakukan pemeriksaan ginjal ialah

a) Minta ibu untuk duduk membelakangi pemeriksa

b) Tentukan area untuk dilakukan perkusi pada ginjal dengan cara menyusuri *Costa Vertebra Angel* ke arah belakang.



c) Lakukan pukulan lembut pada area yang ditentukan

d) Apabila terasa nyeri maka menandakan ada masalah pada ginjal dan sisten urinaria.

- Refleks Patella

Pemeriksaan refleks patella adalah pengetukan pada tendon patella menggunakan refleks hammer. Pada saat pemeriksaan reflex patella ibu harus dalam keadaan rileks dengan kaki yang menggantung. Pada kondisi normal apabila tendon patella diketuk maka akan terjadi refleks pada otot paha depan di paha berkontraksi, dan menyebabkan kaki menendang keluar. Jika reaksi negatif kemungkinan ibu hamil mengalami kekurangan vitamin B1. Jika dihubungkan dengan nantinya saat persalinan, ibu hamil yang refleks patella negatif pada pasien preeklampsia/eklampsia tidak dapat diberikan MgSO₄. Jika refleks negatif, ada kemungkinan ibu mengalami keracunan MgSO₄.

- Pemeriksaan Panggul

Pada ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan untuk menilai keadaan dan bentuk panggul apakah terdapat kelainan atau keadaan yang dapat menimbulkan penyulit persalinan, apakah terdapat dugaan kesempitan panggul atau kelainan panggul.

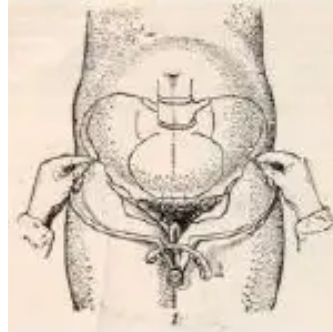
Pemeriksaan Panggul dilakukan:

- a) Pada pemeriksaan pertama pada ibu hamil
- b) Pada ibu yang pernah melahirkan namun ada kelainan pada persalinan yang lalu (SC)
- c) Primigravida

Pemeriksaan Panggul Luar

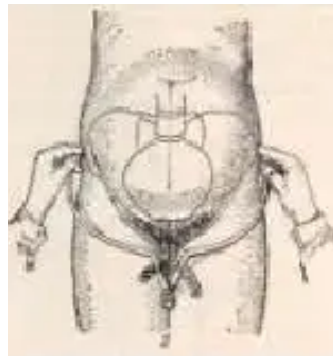
Ukuran-ukuran luar dapat memberi petunjuk pada kita akan kemungkinan panggul sempit. Ukuran-ukuran luar yang terpenting adalah :

- Distantia spinarium ($\pm 24\text{cm}-26\text{ cm}$)



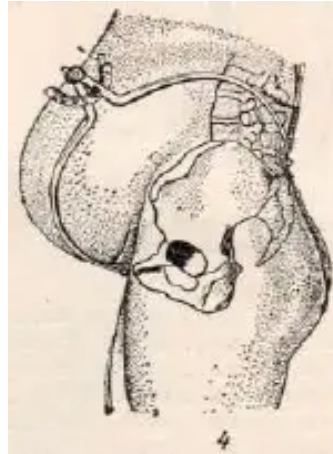
Jarak antara spina iliaca anterior superior sinistra dan dextra

- Distantia cristarum ($\pm 28\text{cm}-30\text{ cm}$)



Jarak yang terjauh antara crista iliaca kanan dan kiri

- Conjugata externa (boudeloque) ($\pm 18\text{cm}$)



Jarak antara tepi atas symphysis dan ujung processus spinosus ruas tulang lumbal ke-V

- Ukuran lingkar panggul

Diukur dari tepi atas symphysis ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior sinistra dan trochanter major sinistra kemudian keprocessus

spinosus ruas tulang lumbal ke-V kemudian teruskan pengukuran ke pertengahan antara spina iliaca anterior superiordextra dan trochanter major dextra dan kembali lagi ke tepi atas symfisis pubis, pengukuran lingkaran panggul menggunakan dengan pita meter dengan batas normal (80-95 cm).



c. Menentukan Diagnosis

1) Menentukan normalitas kehamilan

- a) Membuat kesimpulan dari seluruh hasil pemeriksaan
- b) Berdasarkan data dasar yang mengacu pada kondisi yang fisiologis dalam kehamilan.
- c) Dituntut pemahaman mengenai perubahan anatomi fisiologi ibu hamil, serta adaptasi psikologis ibu hamil di setiap trimester.

Diagnosa kehamilan ditegakkan berdasarkan ada atau tidaknya tanda-tanda kehamilan. Tanda kehamilan ditentukan dengan melakukan anemnesa (tanya jawab), pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium.

Tanda-tanda kehamilan ada 3 yaitu :

- a) Tanda pasti

Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

- Terasa gerakan janin Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu. Pada bulan ke IV dan V janin kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka janin akan melenting melenting. Ballotement dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam
- Teraba bagian – bagian janin Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua
- Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan menggunakan :
 - Fetal Electrocardiograph pada kehamilan 12 minggu
 - Doppler pada kehamilan 12 minggu
 - Fetoskop/ laenec pada kehamilan 18 – 20 minggu
- Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen (>16 minggu)
- Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin,

panjangnya janin dan diameter biparietal hingga perkiraan tuanya kehamilan

b) Tanda persumtif/tanda tidak pasti

- Amenorea (Tidak dapat haid)
Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak mendapat haid lagi.
- Mual muntah
- Payudara tegang
- Mengidam (ingin makanan khusus)
- Hipersalivasi
- Konstipasi
- Pigmentasi kulit

c) Tanda kemungkinan hamil

- Pembesaran rahim dan perut
- Pada pemeriksaan dijumpai
 - Tanda hegar (Serviks teraba lunak)
 - Tanda chadwick (Serviks berwarna kebiruan)
 - Tanda piscasek (Uterus yang terus bertambah besar ke salah satu arah)
 - Kontraksi uterus jika di rangsang (Braxton Hicks)
 - Teraba ballotement (saat uterus digoyangkan maka janin akan melenting dalam uterus)
 - Reaksi pemeriksaan kehamilan positif



2) Membedakan ketidaknyamanan selama kehamilan dengan komplikasi kehamilan.

- a) Mengkaji keluhan yang dirasakan pasien melalui anamnesis yang efektif dan komunikatif.
- b) Dikuatkan dengan pemeriksaan fisik, terutama yang berkaitan dengan keluhan yang dirasakan pasien
- c) Pengambilan kesimpulan secara tepat untuk mengurangi resiko komplikasi

Keluhan yang lazim dialami selama masa kehamilan

a) Mual/muntah

Penyebab pasti tidak diketahui, mungkin disebabkan:

- Perubahan hormonal (peningkatan kadar HCG, estrogen/progesterone, gula darah rendah
- Kelebihan asam gastric/asam klorida
- Gerak Peristaltic lambat (dikarenakan estrogen dan progesterone meningkat)
- Perubahan dalam metabolisme

Cara meringankan/mencegah

- Hindari bau atau faktor penyebab
- Makan porsi kecil tapi sering, bahkan setiap 2 jam
- Makan biskuit kering atau roti bakar sebelum bangun pagi
- Hindari makanan yang berminyak dan ber bumbu merangsang
- Bangun dari tidur secara perlahan dan hindari melakukan gerakan secara tiba-tiba
- Hindari menggosok gigi setelah makan

- Hirup udara segar, pastikan cukup udara di dalam rumah

Tanda Bahaya yang dapat terjadi

- Pertambahan berat badan (BB) yang tidak memadai
- Kehilangan BB yang signifikan
- Malnutrisi/KEK
- Hiperemesis gravidarum (mual muntah yang berlebihan selama kehamilan)
- Dehidrasi

b) Fatigue (kelelahan)

Penyebab tidak diketahui. Mungkin berhubungan dengan penurunan laju metabolisme basal pada awal kehamilan

Cara meringankan atau mencegah

- Yakinkan bahwa hal ini normal terjadi dalam kehamilan
- Anjurkan ibu untuk sering beristirahat
- Mengurangi aktivitas yang berat

Tanda-tanda bahaya

- Terdapat gejala anemia (lelah, konjungtiva mata pucat)
- Ketidakmampuan untuk melakukan kegiatan/ aktivitas sehari-hari
- Tanda dan gejala depresi

c) Leucorrhea

Peningkatan sejumlah lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen

Cara meringankan

- Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari
- Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun agar lebih kuat daya serapnya
- Hindari pakaian dalam yang terbuat dari nilon/ bahan yang tidak menyerap keringat

Tanda- tanda bahaya

- Jika sangat banyak/ berbau menyengat/ warna kuning/ abu-abu (servicitis, vaginitis)
- Pengeluaran cairan (selaput ketuban pecah)
- Perdarahan pervaginam (Solutio plasenta, placenta previa, lesi pada serviks/ vagina, bloody show)

d) Edema / Bengkak

Biasanya terjadi pada trimester II dan III dikarenakan

- Peningkatan kadar sodium pengaruh hormonal
- Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- Peningkatan kadar permeabilitas kapiler
- Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk/ pada vena kava inferior ketika berbaring

Cara meringankan atau mencegah

- Hindari posisi berbaring terlentang
- Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan
- Angkat kaki ketika duduk/istirahat
- Hindari kaos yang ketat/tali/pita yang ketat pada kaki

- Lakukan senam secara teratur

Tanda-tanda bahaya

Jika muncul pada muka dan tangan dan disertai dengan proteinuria serta hipertensi (waspada preeklampsia/eklampsia)

3) Mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan dari keadaan normal

- a) Melalui anamnesis dengan teknik yang efektif
- b) Bidan menguasai teori mengenai kehamilan yang normal dan tidak normal

Tanda dan gejala penyimpangan dari keadaan normal kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan adanya keadaan-keadaan yang tidak normal dari ibu atau janin yang dikandung yang mengindikasikan adanya bahaya dan terwujud dalam respon anatomis maupun fisiologis. Karena itu, tiap ibu hamil, keluarga dan masyarakat perlu mengetahui, mengenali dan mengidentifikasi gejala penyimpangan yang terjadi pada setiap kehamilan.

Beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan

- Ibu hamil mengalami perdarahan atau mengeluarkan bercak darah terus menerus dari jalan lahir, baik itu pada usia kehamilan muda maupun tua.
- Nyeri pada perut bagian bawah
- Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala atau bahkan kejang-kejang.
- Demam atau panas tinggi. (saat Demam Tinggi Ibu Hamil tidak disarankan minum obat penurun panas, sebaiknya cukup diberikan air putih)

- Air ketuban keluar sebelum waktunya, sehingga dapat memicu terjadinya infeksi pada janin.
- Gerakan Bayi dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak, sama sekali. (seorang ibu hamil bisa merasakan gerakan janin kurang lebih 10 kali dalam 24 jam)
- Ibu Hamil muntah terus menerus dan tidak bisa makan sama sekali.



- 4) Mengidentifikasi kunjungan untuk kebutuhan belajar
- a) Bidan harus aktif dalam mengajukan pertanyaan, sehingga penyuluhan benar-benar sesuai kebutuhan pasien.
 - b) Pemberian KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) bertujuan untuk memberi pemecahan masalah sesuai dengan hasil kajian pada saat melakukan asuhan pada ibu hamil. Pelaksanaan KIE sebaiknya secara berurutan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan, tidak semua ibu hamil dan keluarganya mendapati bimbingan konseling kesehatan yang memadai, terutama tentang

kehamilan dan upaya untuk menjaga agar kehamilan tetap sehat dan berkualitas.

Kunjungan antenatal memberi kesempatan bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarganya termasuk rencana persalinan (dimana, penolong, dana, pendamping dsb) dan cara merawat bayi. Beberapa informasi tersebut adalah :

- Pemberian buku KIA

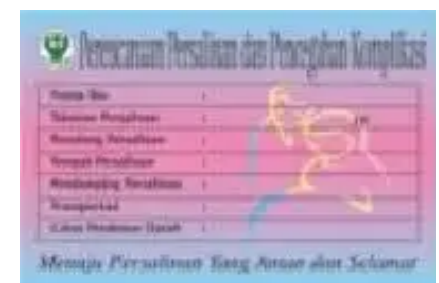
Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling

dan edukasi yang diperlukan diberikan tercantum di buku tersebut.

Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut:

- Perencanaan persalinan dan pencegahan Komplikasi (P4K), termasuk:

- Siapa yang akan menolong persalinan
- Dimana akan melahirkan
- Siapa yang akan membantu dan menemani dalam persalinan
- Kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan



- Metode transportasi bila diperlukan rujukan
- Dukungan biaya
- Pentingnya peran suami atau pasangan dan keluarga selama kehamilan dan persalinan.
- Pemberian suplemen vitamin dan tablet FE. Setiap ibu hamil minimal mendapat 90 tablet FE selama kehamilannya. Setiap tablet berisi zat besi 60 mg dan Asam folat 0,5 mg. Kebutuhan zat besi pada wanita hamil rata-rata mendekati 800 mg. Kebutuhan ini terdorong dari sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta serta 500 mg lagi diperlukan untuk meningkatkan masa hemoglobin maternal.



- Penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin misalnya hipertensi, TBC, HIV, serta infeksi menular seksual lainnya.
- Perencanaan program KB terutama penggunaan kontrasepsi pascasalin
- Kesehatan ibu termasuk kebersihan diri, aktivitas, dan nutrisi

d. Mengembangkan perencanaan

1) Menetapkan kebutuhan pemeriksaan laboratorium

Tujuan dilakukannya tes laboratorium adalah untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi kehamilan pada ibu hamil. Hal-hal yang bersangkutan dengan test laboratorium :

- a) Pemeriksaan urine, untuk mengetahui adanya kadar protein dan kadar glukosa di dalam urine.
- b) Pemeriksaan darah, untuk mengetahui golongan darah, faktor rhesus (Rh), Hemoglobin (Hb)
- c) Pemeriksaan ultrasonografi, untuk mengetahui apakah ada komplikasi kehamilan atau tidak, memastikan kehadiran janin, ukuran janin dan posisi plasenta, serta menetapkan bahwa ukuran janin meningkat atau tidak. Untuk mengetahui kondisi yang ada di dalam uterus dapat dilihat melalui layar oskiloskop dalam bentuk gambar bayangan

2) Menetapkan kebutuhan belajar/ bimbingan bagi pasien

Memberikan pendidikan kesehatan bagi ibubertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi diri sendiri, keluarga dan lingkungan.



Memberikan Pendidikan kesehatan berdasarkan apa yang ditanyakan oleh ibu dan berdasarkan data pengkajian subjektif dan objektif dan materi-materi pendidikan kesehatan sesuai dengan usia kehamilannya

3) Menetapkan kebutuhan untuk pengobatan komplikasi ringan

Ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan, pada setiap komplikasi tersebut dibutuhkan penanganan dan pengobatan agar kehamilan tersebut dapat berjalan lancar (normal) seperti yang diharapkan oleh ibu hamil, keluarganya, maupun petugas kesehatan.

4) Menetapkan kebutuhan untuk konsultasi atau rujukan ke tenaga kesehatan lain

Layanan kebidanan rujukan yaitu merupakan pengalihan tanggung jawab pelayanan oleh bidan kepada sistem pelayanan yang lebih tinggi atau lebih kompeten ataupun pengambil alihan tanggung jawab pelayanan atau menerima rujukan dari penolong persalinan lainnya seperti rujukan atau tanggung jawab dokter

e. Menetapkan jadwal kunjungan sesuai dengan perkembangan kehamilan

Jadwal kunjungan dibuat berdasarkan kesepakatan antara pasien dan bidan, dimaksudkan agar pasien memiliki tanggung jawab terhadap kesehatan dirinya adapun jadwal pemeriksaan kehamilan ialah

Perkembangan Kehamilan Menurut standar WHO bahwa dalam kehamilan, minimal kunjungan ANC adalah 4 kali selama kehamilan dengan penjelasan sebagai berikut:

- 1) Kunjungan I : dilakukan sebelum minggu ke 14
(pada trimester I)

- 2) Kunjungan II : dilakukan sebelum minggu ke 28
(pada trimester II)
- 3) Kunjungan III : dilakukan antara minggu 28 - 36
(pada trimester III)
- 4) Kunjungan IV : dilakukan setelah minggu ke 36
(pada trimester III)

Catatan :

Kunjungan Awal		
Trimester I	Trimester II	Trimester III
PP Tes	-	-
Buku KIA	Buku KIA	Buku KIA
Stiker P4K	Stiker P4K	Stiker P4K
Anamnesa	Anamnesa	Anamnesa
Keseluruhan	Keseluruhan	Keseluruhan
Pemfis Head to Toe	Pemfis Head to Toe	Pemfis Head to Toe
Leopold I	Leopold I, II, III	Leopold I, II, III, IV
Pengukuran	Pengukuran	Pengukuran
Panggul	Panggul	Panggul
Cek Ginjal	Cek Ginjal	Cek Ginjal
Refleks Patella	Refleks Patella	Refleks Patella
Pem. Laboratorium	Pem. Laboratorium	Pem. Laboratorium



TUGAS / LATIHAN III

Lakukanlah Pemeriksaan fisik Ibu Hamil dengan *Head To Toe*.



JAWABAN III

Lakukanlah sambil mengisi lembar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil mulai Anamnese sampai pemeriksaan fisik ibu hamil sesuai skenario berikut ini :

Skenario kasus I

Pada tanggal 15 Juni 2015, Ny. Musia 25 tahun ditemani suaminya datang ke BPM bidan Nisa, mengeluh terlambat haid sejak 2 bulan yang lalu, pada tanggal 12 April 2015. mengeluh mual muntah ≥ 5 kali sehari terutama pada pagi hari disertai pusing dan kurang nafsu makan, ibu merasa lemah dan sulit untuk beraktivitas. Setelah dilakukan pemeriksaan TTV : TD 110/90 mmHg, Nadi 85 x/menit, T: 37,5 ° C Respirasi 24x/menit. Pemeriksaan palpasi ditemukan TFU 3 jari diatas symfisis, Ballotement (+). PPTest (+) Apa yang akan anda lakukan jika anda adalah bidan Nisa?

Skenario Kasus II

Ny. Evi G₁ P₀ A₀ datang ke BPM bidan Bunga ingin memeriksakan kehamilannya yang sekarang berumur 7 bulan. Ny. Evi baru pertama kali memeriksakan kehamilannya di tempat bidan Bunga. Pemeriksaan TTV dalam batas Normal, dan Pemeriksaan Palpasi TFU pertengahan pusat-prx (30 cm), Punggung Kanan, Presentasi Kepala DJJ 145 x/menit

Apa yang akan anda lakukan bila anda adalah bidan Bunga?



Bagilah menjadi beberapa kelompok besar, kemudian siapkan perlengkapan untuk pemeriksaan ANC, tunjuk 3 orang rekan anda dalam kelompok untuk menjadi Bidan, Ibu Hamil dan Suami/keluarga. Kemudian lakukanlah praktik *simulasi* pemeriksaan ANC kunjungan awal sesuai dengan skenario kasus yang telah diberikan

Simulasi kan praktik ANC yang dimulai dari, pengkajian, pemeriksaan fisik (Umum dan Head to toe), kemudian berikan konseling sesuai dengan skenario kasus dengan tatalaksana seperti checklist!

Bagaimana? Apakah dalam simulasi praktik pemeriksaan ANC anda sudah sesuai dengan checklist? Dan penatalaksanaan anda sudah sesuai dengan kebutuhan pasien dalam skenario kasus.

Jika sudah sesuai dan sistematis, bagus! Berarti anda sudah mahir dalam melakukan simulasi praktik pemeriksaan kehamilan. Tapi, jangan lupa agar ilmu yang didapat semakin berkembang, perbanyaklah latihan untuk mengasah skill anda, diskusikan mengenai kasu-kasu yang ada bersama teman anda diluar jam pembelajaran agar ilmu dan keterampilan yang didapat selalu anda ingat. Setelah ini akan diadakan evaluasi untuk mengkaji pemahaman anda mengenai modul ini!



Tes Formatif

Selamat anda telah menyelesaikan modul ini, selanjutnya akan diadakan evaluasi dari hasil pembelajaran anda, jawablah pertanyaan dibawah ini dengan baik dan benar.

Soal!

1. Berapakah TFU pada usia kehamilan 28 minggu?
 - a. Setinggi Pusat
 - b. 3 jari dibawah Pusat
 - c. 3 jari diatas pusat
 - d. Pertengahan pusat sampai prosessus xiiipoideus
 - e. 3 jari diatas symfisis pubis

2. Berapa kah peningkatan berat badan normal pada ibu hamil selama masa kehamilan
 - a. 8 kg - 13 kg
 - b. 9 kg - 13 kg
 - c. 8 kg – 13,5 kg
 - d. 8,5 kg – 13,5 Kg
 - e. 9 kg – 13,5 kg

3. Saat hamil, serviks bertambah vaskularisasinya, sehingga serviks menjadi lunak, kondisi ini disebut dengan...
 - a. Tanda Chadwick
 - b. Tanda Goodell
 - c. Tanda Hegar
 - d. Tanda Piscaseck
 - e. Tanda Ballotement

4. Pada tanggal 16 Maret 2015. Ny Ani datang ke bidan lin dengan HPHT 20 desember 2014. Berapa Usia kehamilan Ny. Ani sekarang?
 - a. 14 minggu 3 hari
 - b. 12 minggu 3 hari
 - c. 12 minggu
 - d. 15 minggu
 - e. 16 minggu 2 hari

5. Pada tanggal 16 Maret 2015. Ny Ani datang ke BPM bidan lin dengan HPHT 20 desember 2014. Berapa tanggal perkiraan persalinan Ny. Ani
 - a. 19 Agustus 2015
 - b. 20 Agustus 2015
 - c. 27 Agustus 2015
 - d. 27 September 2015
 - e. 21 September 2015

6. Ny. S datang ke BPM bidan R untuk memeriksakan kehamilannya. Mengatakan baru pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilan, Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, pada pemeriksaan palpasi TFU teraba 3 jari dibawah pusat. Berapakah usia kehamilan Ny. S?
 - a. 36 minggu
 - b. 32 minggu
 - c. 28 minggu
 - d. 24 minggu
 - e. 20 minggu

7. Tujuan dari pemeriksaan palpasi Leopold I adalah

- a. Untuk mengetahui bagian janin yang berada pada di sisi sebelah kanan dan kiri ibu
 - b. Mengetahui bagian janin yang berada di fundus uteri dan mengukur TFU
 - c. Mengetahui bagian janin yang berada di bawah uterus
 - d. Mengetahui Seberapa jauh kepala janin turun
 - e. Mengetahui kesejahteraan janin
8. Jika pada pemeriksaan palpasi Leopold III teraba bagian yang bulat, besar tidak melenting dan sulit digerakkan, maka itu adalah
- a. Kepala
 - b. Bokong
 - c. Bahu
 - d. Ekstermitas
 - e. Punggung janin
9. DJJ sudah dapat terdengar dengan menggunakan Doppler sejak usia kehamilan...
- a. 10 minggu
 - b. 12 minggu
 - c. 14 minggu
 - d. 16 minggu
 - e. 20 minggu
10. Makan sedikit tapi sering adalah upaya untuk mengurangi keluhan Pada ibu hamil trimester I
- a. Pusing
 - b. Konstipasi
 - c. Mual Muntah
 - d. Perut Kembung
 - e. Nyeri epigastrium

11. Ny. E datang ke BPM bidan Y dengan keluhan pusing, penglihatan kabur dan kaki edema. Setelah dilakukan pemeriksaan ternyata ditemukan tekanan darah 140/110 mmHg dan protein urine (++)
Diagnosis apakah yang dapat ditegakkan dari keadaan Ny.E?
- a. Anemia
 - b. Pre-Eklamsi
 - c. Penyakit jantung
 - d. Penyakit Ginjal
 - e. Hipertensi
12. Berapakah kebutuhan Tablet Fe bagi ibu hamil selama kehamilan?
- a. 30 tablet
 - b. 40 tablet
 - c. 50 tablet
 - d. 80 tablet
 - e. 90 tablet
13. Berapakah rata-rata Kebutuhan zat Besi bagi ibu saat hamil?
- a. 300 mg
 - b. 320 mg
 - c. 500 mg
 - d. 750 mg
 - e. 800 mg
14. Berapakah ukuran normal Distansia Cristarum pada pemeriksaan panggul luar?
- a. 24 cm - 26 cm
 - b. 24 cm - 28 cm
 - c. 26 cm - 28 cm
 - d. 28 cm - 30 cm
 - e. 30 cm - 32 cm

15. Ny. K usia 22 tahun $G_1 P_0 A_0$ mengaku hamil 3 bulan datang ke BPM, mengatakan sudah mendapat imunisasi TT yang kedua yaitu 6 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan dalam batas normal. Bidan memberikan imunisasi TT yang ketiga. Berapa lama kekebalan yang didapatkan Ny. K pada kasus tersebut?
- 3 tahun
 - 5 tahun
 - 8 tahun
 - 10 tahun
 - 25 tahun



Kunci Jawaban

Kunci Jawaban Tes Formatif

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

SERI MODUL ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Konsep Dokumentasi

KONSEP DASAR

DOKUMENTASI berasal dari bahasa Inggris yaitu :

Document → satu/ lebih lembar kertas resmi (official) dengan tulisan di atasnya

DOKUMENTASI :

Berisi dokumen/ pencatatan yang memberi bukti/kesaksian tentang sesuatu atau suatu pencatatan tentang sesuatu

Pengertian

Dokumentasi adalah :

➡ Proses pencatatan, penyimpanan informasi, data, fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan.

(**Management Kebidanan Depkes RI, 1995**)

Dokumentasi dalam bidang kesehatan :

↪ Suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

Secara terminology dalam dokumentasi menurut Frances Talaska Fischbach 1991 sebagai berikut :

- a. Tulisan yang berisi komunikasi tentang kenyataan yang essensial untuk menjaga kemungkinan – kemungkinan yang bisa terjadi untuk suatu periode tertentu.
- b. Menyiapkan dan memelihara kejadian – kejadian yang diperhitungkan melalui lembaran, catatan / dokumen.

- c. Membuat catatan pasien yang otentik tentang kebutuhan perawatan, mengidentifikasi masalah pasien, merencanakan, menyelenggarakan atau mengevaluasi dari hasil yang dilaksanakan tersebut.
- d. Memonitor catatan professional dan data dari pasien, kegiatan keperawatan, perkembangan pasien menjadi sehat / sakit dan hasil dari keperawatan.
- e. Melaksanakan kegiatan keperawatan misalnya : pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan dan perawatan, mengurangi penderitaan dan perawatan pada penderita sakarat.

Tujuan

- + Dokumentasi pasien merupakan aspek penting dalam melaksanakan asuhan kebidanan. Semua instansi kesehatan mempunyai dokumen pasien yang dirawatnya, walaupun bentuk format dokumentasi masing – masing instansi berbeda.
- + Tujuan dokumen pasien adalah untuk menunjang tertibnya administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di RS / Puskesmas.

Prinsip Dokumentasi

Catatan pasien merupakan dokumen yang legal dan bermanfaat bagi tenaga kesehatan dan pasien itu sendiri serta mengandung arti penting sehingga perlu memperhatikan prinsip yang dapat ditinjau dari 2 segi :

- a. Ditinjau dari isi
 - Mempunyai nilai administrative
 - Mempunyai nilai hukum
 - Mempunyai nilai ekonomi

- Mempunyai nilai edukasi
- Mempunyai nilai dokumentasi
- Mempunyai nilai penelitian

b. Ditinjau dari teknik pencatatan

- **Mencantumkan nama pasien pada setiap lembaran catatan**
- Selalu tulis nama jelas, jam serta tanggal tindakan dilaksanakan
- Menulis dengan tinta (idealnya tinta hitam)
- Menulis / menggunakan singkatan dan symbol yang telah disepakati oleh institusi untuk mempercepat proses pencatatan
- Menulis catatan selalu mencantumkan tanggal, jam tindakan atau observasi yang dilakukan sesuai dengan kenyataan dan bukan interpretasi.
- Tidak mencatat tindakan yang belum dilaksanakan
- Hindarkan kata – kata yang mempunyai unsur penilaian, misal : tampaknya, rupanya dan yang bersifat umum
- Hasil temuan digambarkan secara jelas termasuk keadaan, tanda, gejala, warna, jumlah dan besar dengan ukuran yang lazim dipakai.
- Interpretasi data objektif harus didukung oleh observasi.
- Kolom jangan dibiarkan kosong, beri tanda bila tidak ada yang perlu ditulis. Coretan harus disertai panah / tanda tangan disampingnya.

ASPEK LEGAL DALAM DOKUMENTASI

Kita hidup dalam era dimana perhatian dan pengetahuan tentang hak-hak legal secara umum. Sebagai advokasi klien, nakes harus memastikan bahwa hak-hak pasien mendapat perlindungan dari organisasi kesehatan

Hukum dan etika terdiri dari dua kelompok yang gunanya untuk melindungi hak perorangan, meminimalisir kesalahan dan panduan dalam melakukan tindakan.

Hukum merupakan pedoman yang harus dipatuhi agar tdk terjadi denda dan penahanan.

Etika merupakan dasar pedoman dalam melakukan kewajiban

Empat prinsip etika yang diharapkan berhubungan dengan masalah pendokumentasian antara lain :

- Autonomy
- Beneficience
- Justice
- Fidelity

Pedoman pencatatan data yang legal :

1. Harus mempunyai pengetahuan tentang hubungan yang legal tentang mal praktek kebidanan
2. Harus mempunyai informasi yang tepat tentang kondisi dan perilaku pasien
3. Memperlihatkan bukti yang konkrit dan akurat dari penggunaan manajemen kebidanan
4. Disadari bahwa situasi pelayanan kebidanan yang dibutuhkan pasien seringkali lebih dalam dan detail sebagai berikut :
 - a. Pasien dengan masalah kesehatan yang kompleks yang membuat pelayanan intensif.
 - b. Situasi pelayanan kebidanan yang dihubungkan dengan kemungkinan yang lebih intensif dari tuntutan kelalaian
 - c. Pelayanan pasien yang sakit akut yang membuat pelayanan yang lebih intensif dari biasa
 - d. Melaporkan informasi dengan jelas tentang asuhan / pelayanan kebidanan yang professional termasuk tanda tangan (bukti diri).
 - e. Isi format dengan cermat untuk memudahkan informasi kepada pihak asuransi , keuangan , audit , pengajaran dan fungsi riset.
 - f. Gambarkan faktor lingkungan yang penting yang mempengaruhi pasien, termasuk interaksi dengan keluarga dan lain – lain.

- g. Dokumentasi sebagai peran pendukung bidan dalam menghadapi pasien.

MODEL-MODEL DOKUMENTASI

PENDAHULUAN

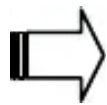
Manajemen informasi yang efektif memerlukan suatu system dokumentasi yang baik.

TUJUAN

Untuk memberikan informasi yang lengkap dan akurat tentang pasien dalam suatu catatan yang terorganisir secara baik dan mudah untuk dikoreksi / diperoleh kembali.

MACAM – MACAM MODEL DOKUMENTASI

a. *POR (Problem Oriented Record)*



Merupakan model berorientasi pada masalah. Model ini memusatkan data tentang klien yang didokumentasikan dan disusun menurut masalah klien.

Model dokumentasi ini terdiri dari 4 komponen yaitu :

1. Data Dasar



Kumpulan dari data / informasi baik subjektif maupun objektif sejak klien pertama kali diperiksa. Data dasar ini termasuk riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik. Informasi ini digunakan untuk mengembangkan daftar masalah.

1. Daftar Masalah



Ditentukan berdasarkan data riwayat kesehatan. Masalah dibuat berurutan berdasarkan prioritas masalah dengan nomor urut sehingga mudah dijadikan pedoman dalam catatan perawatan / kebidanan pasien.

2. Rencana Asuhan



Harus mencakup instruksi untuk memperoleh data tambahan. Berisi pedoman untuk implementasi masing – masing masalah sesuai dengan tujuan yang diharapkan, ada tujuan jangka panjang dan pendek.

3. Catatan Perkembangan



Berisikan urutan kronologis tentang evaluasi pengelolaan masalah kesehatan pasien, data tambahan, rencana baru dan modifikasi rencana yang lama.

Catatan perkembangan ditampilkan dalam 3 bentuk :

- Flow Sheet, berisi hasil observasi dan tindakan tertentu
- Catatan bidan, memberi tempat untuk evaluasi kondisi pasien dan kemajuan dalam mencapai tujuan
- Catatan pulang dan ringkasan asuhan dan memudahkan follow up waktu pasien pulang.

Catatan perkembangan berupa format khusus yang mendokumentasikan data masing – masing masalah pada daftar catatan yang berbentuk SOAPIER, yaitu :



: *Data subjektif*



Perkembangan keadaan yang didasarkan kepada apa yang dirasakan oleh pasien

: *Data Objektif*

Perkembangan keadaan yang bisa diamati, diukur oleh bidan atau tenaga kesehatan.

: *Analisis*

Kedua jenis data diatas dinilai, dianalisa apakah ada perkembangan kearah kebaikan / kemunduran, hasil analisa dapat menguraikan sampai dimana masalah yang ada dapat diatasi / berkembang menjadi masalah baru, maka akan timbul diagnosa baru.

: *Planning*

Rencana penanganan pasien dalam hal ini didasarkan pada hasil analisa diatas, berisi :

- Rencana sebelumnya apabila keadaan / masalah belum teratasi
- Membuat rencana baru bila rencana awal tidak efektif

: *Implementasi*

Tindakan yang dilakukan berdasarkan masalah

: *Evaluasi*

Berisi penilaian sejauh mana rencana tindakan dan implementasi yang telah dilaksanakan, sejauh mana masalah pasien teratasi.



: *Reassessment (pengkajian ulang)*

Bila hasil evaluasi menunjukkan masalah belum teratasi, pengkajian ulang perlu dilakukan yaitu kembali melakukan proses pengumpulan data subjektif, objektif, dst.

Keuntungan POR :

- a. Perawatan atau asuhan dicatat dan difokuskan pada masalah pasien
- b. Data perawatan atau asuhan harus dicatat atau didokumentasikan
- c. Data yang telah diorganisasikan menggambarkan masalah secara spesifik
- d. Masing – masing data masalah diberi tanda dan nomor, hal ini untuk mengingatkan kita pada hal yang perlu diperhatikan
- e. Masalah perlu intervensi yang dibuat pada data perencanaan

Kerugian POR :

- a. Jika blanko untuk mendokumentasikan tidak tersedia maka tindakan kebidanan / asuhan yang kurang hati – hati dapat hilang dari catatan.
- b. Jika SOAPIER disingkat menjadi SOAP maka dapat terjadi kekacauan pada pencatatan intervensi dan implementasi.

b. Source Oriented Record (SOR)

Model ini menempatkan catatan atas dasar sumber yang mengelola pencatatan. Bagian penerimaan klien mempunyai lembar isian tersendiri, DR.→ lembar untuk mencatat instruksi, riwayat penyakit, perkembangan penyakit, begitu juga disiplin lain mempunyai catatan masing – masing.

Catatan berorientasi pada sumber terdiri dari 5 komponen yaitu

1. Lembar penerimaan berisi biodata
2. Lembar order dokter
3. Lembar riwayat medik atau penyakit

- 4. Catatan perawat
- 5. Catatan dan laporan khusus

Format SOR

Tanggal / Bln / Thn	Waktu	Sumber	Catatan Perkembangan
	Waktu tindakan	P	 Meliputi : 1. Pengkajian 2. Identifikasi masalah 3. Perlunya rencana tindakan 4. Rencana segera 5. Intervensi 6. Penyelesaian masalah 7. Evaluasi 8. Hasil  Tanda tangan bidan
		O	 Meliputi : 1. Observasi keadaan pasien 2. Evaluasi kemajuan 3. Identifikasi masalah baru dan penyelesaian 4. Rencana tindakan dan pengobatan  Tanda tangan dokter
		Dll	

Keuntungan SOR :

- 1. Menyajikan data secara berurutan dan mudah diidentifikasi
- 2. Memudahkan bidan secara bebas mencatat informasi
- 3. Format dapat menyederhanakan proses pencatatan masalah, kejadian, perubahan, intervensi dan klien / hasil

Kerugian SOR :

- 1. Potensial terjadinya pengumpulan data yang terfragmentasi karena tidak berdasarkan urutan waktu
- 2. Kadang – kadang mengalami kesulitan untuk mencari data sebelumnya tanpa harus mengulang dari awal

3. Memerlukan pengkajian data dari beberapa sumber untuk menentukan masalah dan tindakan pada klien
4. Waktu pemberian asuhan memerlukan waktu yang banyak
5. Data yang berurutan mungkin menyulitkan dalam analisa
6. Perkembangan klien sulit dimonitor

c. *Charting By Exception (CBE)*



System dokumentasi yang hanya mencatat secara narrative dari hasil atau penemuan yang menyimpang dari keadaan normal.

Ada 2 komponen kunci yaitu :

1. Flow Sheet berupa kesimpulan penemuan yang penting dan menjabarkan indicator pengkajian termasuk instruksi dokter atau perawat, grafik, dan lain – lain.
2. Dokumentasi dilakukan berdasarkan standard praktek kebidanan sehingga mengurangi pencatatan hal rutin berulang kali.

Keuntungan CBE :

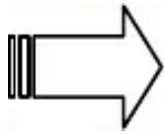
1. Tersusunnya standard minimal untuk pengkajian dan intervensi
2. Data yang tidak normal nampak jelas
3. Data yang tidak normal mudah ditandai dan dipahami
4. Menghemat waktu karena catatan rutin dan observasi tidak perlu ditulis
5. Pencatatan dan duplikasi dapat dikurangi
6. Data klien dapat dicatat pada format klien
7. Informasi terbaru dapat diletakkan pada tempat tidur klien
8. Jumlah halaman lebih sedikit dipakai dalam dokumentasi
9. Intervensi disimpan sebagai catatan yang permanent

Kerugian CBE :

1. Kemungkinan ada pencatatan yang masih kosong/tidak ada.
2. Pencatatan rutin sering diabaikan.

3. Adanya pencatatan yang tidak semua didokumentasikan.
4. Tidak mengakomodasikan pencatatan disiplin ilmu lain.

d. Problem Intervention & Evaluation (PIE)



Sistem pencatatan dengan suatu pendekatan orientasi proses pada dokumentasi dengan penekanan pada proses keperawatan dan diagnosa keperawatan.

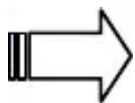
Keuntungan:

1. Memungkinkan penggunaan proses keperawatan.
2. Intervensi dan catatan perkembangan dapat dihubungkan.
3. Perkembangan klien mulai dari klien masuk sampai pulang.

Kerugian:

1. Tidak dapat digunakan untuk pencatatan semua disiplin ilmu.
2. Pembatasan rencana tindakan yang tidak aktifatif untuk beberapa situasi keperawatan.

d. Kardeks



Pelayanan kesehatan pendokumentasian yang tradisional dipergunakan diberbagai sumber mengenai informasi pasien yang disusun dalam suatu buku.

Informasi yang didapat dalam kardeks:

1. Data pasien.



Nama, alamat status perkawinan



Tanggal lahir



Social security sumber

Agama dan kepercayaan

2. Diagnosa Kebidanan

✍ Daftar prioritas masalah

3. Pengobatan sekarang atau yang sedang dilakukan

✍ Perawatan dan pengobatan

✍ Diet

✍ Intravenous Therapy

✍ Konsultasi

4. Tes Diagnostik

☺ Jadwal

☺ Lengkap dengan hasilnya

5. Kegiatan-kegiatan yang diperbolehkan

➤ Kegiatan sehari-hari

Kelemahan sistem Kardex:

1. Diisi tidak lengkap.
2. Tidak cukup tempat/ruang dalam memasukkan data yang diperlukan.
3. Tidak Up to date
4. Telah dibaca oleh bidan sebelum mereka memberikan pelayanan/asuhan.

e. Komputerisasi

Keuntungan :

1. Lebih mudah dibaca.
2. Kemungkinan kesalahan kecil, karena terprogram.
3. Hemat waktu dan biaya.
4. Pelayanan pasien bisa lebih cepat karena banyak pesanan dapat disampaikan melalui komputer dan komunikasi antar unit bisa dipantau lewat komputer.
5. Meningkatkan komunikasi antar tim kesehatan.
6. Lebih memudahkan untuk kepentingan pendidikan, penelitian dan peningkatan mutu.

Semua kecanggihan tidak terlepas dari kekurangan, yaitu;

1. Kurang terjaminnya kerahasiaan pasien.
2. Tidak semua institusi dan petugas siap untuk komputerisasi dan perlu latihan khusus.
3. Modal awal sangat tinggi dan menuntut keahlian khusus untuk menciptakan program dan perangkat komputer.
4. Ketergantungan pada alat atau teknologi tinggi.
5. Ada perhitungan atau perbandingan khusus untuk keperluan alat/unit komputer dan jumlah pasien.
6. Adanya kebisingan komputer yang dapat mengganggu pasien (printer yang terus disiagakan).

LATIHAN

1. Sistem pencatatan dengan suatu pendekatan orientasi proses pada dokumentasi dengan penekanan pada proses keperawatan dan diagnosa keperawatan.
 - a. POR (Problem Oriented Record)
 - b. Source Oriented Record (SOR)
 - c. Charting By Exception (CBE)
 - d. Problem Intervention & Evaluation (PIE)
2. Model ini menempatkan catatan atas dasar sumber yang mengelola pencatatan.
 - a. POR (Problem Oriented Record)
 - b. Source Oriented Record (SOR)
 - c. Charting By Exception (CBE)
 - d. Problem Intervention & Evaluation (PIE)

Jawab D

Jawab B

3. Merupakan model berorientasi pada masalah. Model ini memusatkan data tentang klien yang didokumentasikan dan disusun menurut masalah klien, disebut:

- a. POR (Problem Oriented Record)
- b. Source Oriented Record (SOR)
- c. Charting By Exception (CBE)
- d. Problem Intervention & Evaluation (PIE)

Jawab A

4. System dokumentasi yang hanya mencatat secara narrative dari hasil atau penemuan yang menyimpang dari keadaan normal, disebut:

- a. POR (Problem Oriented Record)
- b. Source Oriented Record (SOR)
- c. Charting By Exception (CBE)
- d. Problem Intervention & Evaluation (PIE)

Jawab C

5. Prinsip dokumentasi ditinjau dari isi, kecuali:

- a. Mempunyai nilai administrative
- b. Mempunyai nilai hukum
- c. Mencantumkan identitas
- d. Mempunyai nilai ekonomi

Jawab C

PENUTUP**Rangkuman****Antenatal Care**

Pengawasan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan laktasi dan kembalinya kesehatan reproduksi. ANC bertujuan memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi

Standar minimal asuhan kehamilan

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan. Asuhan kehamilan 7T, 10 T, 14T

Kunjungan Awal

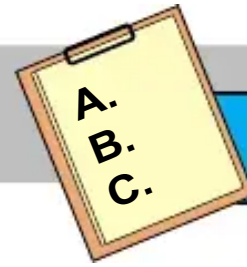
Kunjungan awal kehamilan adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil ke tempat

bidan pada trimester pertama yaitu pada minggu pertama kehamilan hingga sebelum

minggu ke-12. Kunjungan Awal kehamilan (K1) terbagi menjadi 2 yaitu K1 Murni dan K1 Akses. Pada umumnya kunjungan kehamilan berupaya untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan, dan nifas dengan baik.

Pemeriksaan Kehamilan pada Kunjungan Awal harus dilakukan secara lengkap lengkap dan sistematis, apa saja yang harus dilakukan pada kunjungan awal kehamilan agar asuhan yang diberikan efektif sesuai dengan kebutuhan pasien, mari kita pelajari lebih lanjut. Hal-hal yang harus dilakukan oleh bidan ialah

- 1) Anamnesa: meliputi identitas ibu hamil, riwayat KB, kehamilan sebelumnya dan kehamilan sekarang.
- 2) Pemeriksaan umum: meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan.
- 3) Pemeriksaan laboratorium dilakukan hanya atas indikasi/diagnosa.
- 4) Pemberian obat-obatan, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan tablet besi (Fe).
- 6) KIE tentang gizi, *personal hygiene*, olah raga, pekerjaan dan perilaku sehari-hari, perawatan payudara dan ASI, tanda-tanda bahaya, pencegahan anemia dan imunisasi selanjutnya, persalinan oleh tenaga terlatih, KB setelah melahirkan serta pentingnya kunjungan pemeriksaan kehamilan ulang dan P4K.



GLOSARIUM

Dilatasi	:	Pembesaran atau peebaran muara dan saluran serviks yang terjadi pada awal persalinan
Involunter	:	Bekerja scara tidak sadar
Kelenjar pituitrin	:	atau kelenjar hipofisis terletak pada dasar otak besar yang merupakan kelenjar utama yang menghasilkan bermacam-macam hormon dan mengatur kegiatan kelenjar lainnya
Kornu	:	Atau tanduk rahim yang merupakan salah satu bagian rahim sempit, bukan tempat ideal pertumbuhan bayi
Korpus uteri	:	Badan rahim
Ligamentum rotundum	:	Ligamentum yang berfngsi untuk menahan uterus anterfleksi
Sutura	:	Lapisan membran lekukan yang ditemukan pada tengkorak janin antara dua tulang yang belum mengalami klasifikasi. Lapisan tersebut memudahkan terjadinya molage pada persalinan dan menutup perlahan setelah lahir.



Daftar Pustaka

Ari Sulistyawati., 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta :Salemba Medika

Elisabeth., M. F. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : In Media

Hanifa, Prawirohardjo. 2009, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Mandriwati, G. A. 2011. *Asuhan kebidanan Antenatal : Penuntun Belajar*, Edisi 2 Jakarta : EGC

Mochtar, Roestam. 1998. *Sinopsis Obstetri :Obstetric Fisiologi, Obstetric Patologi*. Jakarta : EGC

Mufdlilah,. 2009. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika

Nurul Jannah, 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan – Kehamilan*.Yogyakarta : CV. Andi Offset

Parikh R.M. 2007.*Parikh's formula to minimize error in calculating expected date of delivery*.<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17112683>
diakses tanggal 12 Juni 2015 pukul 21.00 wita

Varney, H., Kriebs J.M.,Carolyn, L.G. 2007. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*.Edisi 4. Editor Esty Wahyuningsih, et al, Jakarta : EGC