

BAHAN AJAR
KEBIDANAN

PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN I



» Siti Rahmadani
Sudiyati



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
EDISI TAHUN 2017

BAHAN AJAR
KEBIDANAN

PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN I

» Siti Rahmadani
Sudiyati



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
EDISI TAHUN 2017

Hak Cipta dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Oktober 2017

Penulis : *Siti Rahmadani, SST., M.Kes*

Pengembang Desain Instruksional : *Sri Utami, S.ST., M.Kes.*

Desain oleh Tim P2M2 :

Kover & Ilustrasi : *Bangun Asmo Darmanto, S.Des.*

Tata Letak : *Ayuningtias Nur Aisyah, A.Md.*

Jumlah Halaman : 179

DAFTAR ISI

BAB I: PRAKTIK PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR MANUSIA DAN PRAKTIK PENCEGAHAN INFEKSI	1
Topik 1.	
Praktik <i>Personal Hygiene</i>	2
Latihan	12
Ringkasan	12
Tes 1	12
Topik 2.	
Praktik Pencegahan Infeksi	14
Latihan	22
Ringkasan	23
Tes 2	23
Kunci Jawaban Tes	25
Daftar Pustaka	26
BAB II: PRAKTIK PEMBERIAN OBAT DAN PERAWATAN LUKA	27
Topik 1.	
Praktik Pemberian Obat	28
Latihan	46
Ringkasan	46
Tes 1	46
Topik 2.	
Praktik Perawatan Luka	48
Latihan	53
Ringkasan	53
Tes 2	54
Kunci Jawaban Tes	56
Daftar Pustaka	57
BAB III: PRAKTIK PENGKAJIAN DATA IBU HAMIL	58
Topik 1.	
Praktik Anamnese pada Kehamilan Trimester I, II, dan III	59
Latihan	64

Ringkasan	64
Tes 1	65
Topik 2.	
Praktik Pemeriksaan Fisik Kehamilan Trimester I, II, dan III	67
Latihan	77
Ringkasan	77
Tes 2	78
Topik 3.	
Praktik Pemeriksaan Laboratorium Sederhana pada Kehamilan Trimester I, II, dan III	80
Latihan	86
Ringkasan	86
Tes 3	87
Kunci Jawaban Tes	89
Daftar Pustaka	90
BAB IV: KONSEP DASAR KEPERAWATAN ANAK	91
Topik 1.	
Praktik Penapisan Faktor Risiko	92
Latihan	97
Ringkasan	97
Topik 2.	
Praktik Pengenalan Tanda Bahaya	98
Latihan	108
Ringkasan	108
Tes 2	109
Kunci Jawaban Tes	111
Daftar Pustaka	112
BAB V: PRAKTIK ANALISIS DATA DAN PENATALAKSANAAN PADA IBU HAMIL	113
Topik 1.	
Praktik Analisis Data	114
Latihan	119
Ringkasan	119

Topik 2.	
Penatalaksanaan pada Ibu Hamil	120
Latihan	129
Ringkasan	129
Tes 2	129
Kunci Jawaban Tes	132
Daftar Pustaka	133
BAB VI: PRAKTIK PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL	134
Topik 1.	
Praktik Pendokumentasian secara SOAP pada Ibu Hamil Trimester I	135
Latihan	151
Ringkasan	152
Tes 1	152
Topik 2.	
Praktik Pendokumentasian Secara SOAP pada Ibu Hamil Trimester II	154
Latihan	160
Ringkasan	160
Tes 2	160
Topik 3.	
Praktik Pendokumentasian Secara SOAP pada Ibu Hamil Trimester III	162
Latihan	169
Ringkasan	169
Tes 3	170
Kunci Jawaban Tes	172
Glosarium	173
Daftar Pustaka	174

BAB I

PRAKTIK PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR MANUSIA DAN PRAKTIK PENCEGAHAN INFEKSI

Sudiyati, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Salam kenal para mahasiswa Recognisi Pembelajaran Lampau (RPL) Diploma III Kebidanan. Semoga kabar baik menyertai Anda semua dan selalu dalam lindungan Allah SWT. Jangan lupa untuk selalu semangat dengan motivasi belajar tinggi.

Pada Bab I ini kita akan mempelajari tentang praktik pemenuhan kebutuhan dasar manusia dan pencegahan infeksi. Pemenuhan kebutuhan dasar manusia yang dibahas pada bab ini adalah terkait kebutuhan personal hygiene. Hygiene dalam bahasa Yunani artinya sehat. Hygiene perseorangan adalah tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk mencapai kesejahteraan fisik dan psikis. Pada umumnya klien mampu melakukan kebutuhan hygiene, namun tugas Bidan adalah membantu memenuhi kebutuhan personal hygiene ibu dan bayinya.

Pencegahan infeksi harus selalu diterapkan dalam asuhan kebidanan baik pada asuhan kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB kespro. Hal ini untuk melindungi ibu, bayi, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dari infeksi bakteri, jamur dan lain sebagainya. Selain itu juga untuk mencegah penularan dari berbagai penyakit lainnya seperti HIV/AIDS, Hepatitis, dan lain-lain.

Untuk mencakup pembelajaran tersebut, pada bab ini disajikan dalam dua topik bahasan yaitu Topik 1 tentang praktik personal hygiene dan Topik 2 tentang praktik pencegahan infeksi. Setelah mempelajari Bab I ini, mahasiswa akan mampu mempraktikkan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dan praktik pencegahan infeksi pada klien dengan baik. Secara khusus, mahasiswa akan mampu:

1. Memenuhi kebutuhan personal hygiene klien.
2. Melakukan pencegahan infeksi pada klien.

Pengalaman belajar mahasiswa dimulai dengan melakukan praktikum di laboratorium, selanjutnya menerapkannya di tatanan nyata saat melaksanakan praktik klinik di rumah sakit, puskesmas, dan di Bidan Praktik Mandiri (BPM).

Topik 1

Praktik *Personal Hygiene*

Mahasiswa RPL Diploma III Kebidanan yang berbahagia, selamat bertemu di Topik 1 tentang praktik personal hygiene. Praktik personal hygiene yang akan dibahas meliputi praktik memandikan ibu, memandikan bayi, dan vulva hygiene. Praktik ini merupakan kegiatan praktik yang sangat penting dan harus dikuasai oleh seorang bidan. Seorang bidan yang bekerja di tatanan klinik kebidanan baik rumah sakit, puskesmas, maupun BPM harus dapat memberikan pelayanan yang optimal sesuai dengan kebutuhan ibu hamil tersebut.

Agar pelaksanaan kegiatan praktik ini dapat berjalan dengan lancar, terlebih dahulu Anda membaca materi tentang Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan berkaitan dengan praktik ini. Setelah melaksanakan kegiatan praktik ini, Anda diharapkan mampu:

1. Melakukan praktik memandikan ibu.
2. Melakukan praktik memandikan bayi.
3. Melakukan praktik perawatan vulva hygiene.

Baiklah, mahasiswa RPL yang berbahagia, kita lihat satu persatu konsep dari *personal hygiene* ini.

A. KONSEP *PERSONAL HYGIENE*

1. Pengertian dan Tujuan

Perawatan diri atau personal hygiene adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan, dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya. Klien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri.

2. Tujuan *Personal Hygiene*

Tujuan dari personal hygiene ini adalah sebagai berikut.

- a. Menghilangkan minyak yang menumpuk, keringat, sel-sel kulit yang mati dan bakteri.
- b. Menghilangkan bau badan yang berlebihan.
- c. Memelihara integritas permukaan kulit.
- d. Menstimulasi sirkulasi/peredaran darah.
- e. Meningkatkan perasaan nyaman bagi klien.
- f. Memberikan kesempatan untuk mengkaji kondisi kulit klien.
- g. Meningkatkan percaya diri seseorang.
- h. Menciptakan keindahan.
- i. Memelihara kebersihan diri.
- j. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang.

3. Dampak yang Timbul pada Masalah *Personal Hygiene*

Masalah *personal hygiene* (Tarwoto & Wartonah, 2004) tidak hanya memberikan dampak secara fisik, tapi juga psikososial.

a. Fisik

Gangguan kesehatan fisik yang diderita seseorang karena tidak terpelihara kebersihan perorangan adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

b. Psikososial

Masalah psikososial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah dengan gangguan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene*, maka yang berkaitan dengan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan interaksi sosial juga terjadi gangguan semisal ada gangguan pada kulit, maka akan menimbulkan individu merasa kurang nyaman, kurang percaya diri dalam hal menyintai dan dicintai, interaksi sosial maupun aktualisasi.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Individu melakukan *personal hygiene* dipengaruhi oleh sejumlah faktor sebagai berikut.

a. Citra tubuh (*Body Image*)

Pencitraan terhadap diri memotivasi individu untuk melakukan bagaimana individu memelihara *hygiene* atau kebersihan diri. Jika klien merasa dirinya sebagai orang yang harus tampil bersih, sehat sebagai individu yang dihormati, maka individu akan melakukan perawatan yang menimbulkan kerapian dan kebersihan pada dirinya. Klien yang tampak berantakan atau tidak peduli dengan *hygiene* atau pemeriksaan lebih lanjut untuk melihat kemampuan klien berpartisipasi dalam *hygiene* harian (Potter & Perry, 2009). *Personal hygiene* yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh individu (Stuart & Sudeen, 1999 dalam Setiadi, 2005).

Penampilan umum klien dapat menggambarkan *personal hygiene* pada klien tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang tubuhnya, termasuk penampilan, struktur atau fungsi fisik. Citra tubuh dapat berubah karena operasi, pembedahan, menderita penyakit, atau perubahan status fungsional. Maka Bidan harus berusaha ekstra untuk meningkatkan kenyamanan dan penampilan *hygiene* klien (Potter & Perry, 2009).

b. Praktik sosial

Kelompok sosial mempengaruhi bagaimana klien melakukan praktik *personal hygiene* apa saja yang dilakukan dan frekuensi perawatan pribadi. Selama masa kanak-kanak, kebiasaan keluarga mempengaruhi *hygiene*, misalnya frekuensi mandi, waktu mandi dan jenis *hygiene* mulut. Pada masa remaja, *hygiene* pribadi dipengaruhi oleh teman, seperti remaja wanita mulai memperhatikan pada penampilan pribadi dan mulai memakai riasan wajah. Pada masa dewasa, teman dan kelompok kerja membentuk penampilan pribadi. Sedangkan pada lansia beberapa praktik *hygiene* berubah karena kondisi hidupnya dan sumber yang tersedia serta kelemahan fisik (Potter & Perry, 2009).

c. Status sosial ekonomi

Status ekonomi akan mempengaruhi jenis dan sejauh mana praktik hygiene dilakukan. Bidan sensitif terhadap status ekonomi klien yang ada pengaruhnya terhadap kemampuan pemeliharaan hygiene klien tersebut. Jika klien mengalami masalah ekonomi, klien akan kesulitan menyediakan alat maupun bahan untuk hygiene dasar seperti pengharum, sabun cuci tangan atau pakaian, perlengkapan mandi dengan jumlah kurang memadai. Keluarga dan klien akan membelanjakan pendapatan untuk menyediakan fasilitas dan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan untuk menunjang hidup dan kelangsungan hidup keluarga.

d. Pengetahuan dan motivasi kesehatan

Pengetahuan tentang personal hygiene sangat penting, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan dan memotivasi individu untuk melakukan praktik hygiene (Notoatmodjo, 2001). Kesulitan internal yang mempengaruhi akses praktik hygiene adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan. Klien berperan penting dalam menentukan kesehatan dirinya karena perawatan diri merupakan hal yang paling dominan pada kesehatan masyarakat kita. Banyak keputusan pribadi yang dibuat tiap hari membentuk gaya hidup dan lingkungan sosial dan fisik (Potter & Perry, 2011).

e. Budaya

Kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi kemampuan perawatan personal hygiene. Seseorang dari latar belakang kebudayaan yang berbeda, mengikuti praktik perawatan *personal hygiene* yang berbeda. Keyakinan yang didasari kultur sering menentukan definisi tentang kesehatan dan perawatan diri. Beberapa budaya tidak menganggap sebagai hal penting (Potter & Perry, 2009). Bidan tidak boleh menyatakan ketidaksetujuan jika klien memiliki praktik hygiene yang berbeda dari dirinya, tetapi disarankan sesuai dengan budaya yang ada mandi sehari dua kali.

f. Kebiasaan atau pilihan pribadi

Setiap klien memiliki keinginan individu dan pilihan tentang kapan untuk mandi, perawatan kuku dan melakukan perawatan rambut. Pemilihan perawatan didasarkan pada selera pribadi, kebutuhan, dan dana. Pengetahuan tentang pilihan klien akan membantu perawatan yang terindividualisasi. Selain itu, bantu klien untuk membangun praktik hygiene baru sesuai kebutuhan. Contohnya, perawat harus mengajarkan perawatan hygiene kaki pada penderita diabetes.

g. Kondisi fisik seseorang

Klien dengan keterbatasan fisik karena menderita penyakit yang menimbulkan rasa nyeri, kelainan otot, mudah kelelahan biasanya tidak memiliki kemampuan untuk melakukan hygiene. Contohnya: pada klien dengan traksi atau gips, atau terpasang infus intravena, penyakit dengan rasa nyeri penyakit kronis (jantung, kanker, neurologis, psikiatrik) sering melelahkan klien. Genggaman yang melemah akibat artritis, stroke, atau kelainan otot menghambat klien untuk menggunakan sikat gigi, handuk basah, atau sisir, maka perlu di bantu untuk melakukan aktivitas hygiene (Potter & Perry, 2009).

Pada klien yang sedang sakit, biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan. Hal ini karena Bidan menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal

tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum (Tarwoto & Wartonah, 2004).

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

Personal hygiene yang akan dipraktikkan meliputi tindakan memandikan ibu, memandikan bayi, dan vulva hygiene.

1. Tindakan Memandikan Ibu

Tindakan memandikan ibu dilakukan pada pasien dengan kondisi sebagai berikut.

- a. Ibu yang tidak dapat mandi sendiri, terutama jika sangat kotor dan keadaan umumnya memungkinkan.
- b. Pada ibu post operasi sectio sesaria (SC) yang belum bisa mobilisasi sendiri.
- c. Pada ibu yang harus bedrest (KPD, plasenta previa, dan lain-lain).

Prosedur pelaksanaan memandikan bayi terdiri dari persiapan dan prosedur pelaksanaannya itu sendiri.

a. Persiapan

Persiapan yang dilakukan adalah mulai dari persiapan alat dan bahan, klien, dan lingkungan klien. Pada persiapan pasien, pasien diberi penjelasan dan dianjurkan untuk buang air kecil dulu (jika klien sadar) untuk meningkatkan kerjasama.

b. Pelaksanaan

- 1) Membasuh muka.
- 2) Membasuh lengan.
- 3) Membasuh dada dan perut.
- 4) Membasuh punggung.
- 5) Membasuh kaki.
- 6) Membasuh daerah lipat paha dan genital.

Prosedur yang lebih lengkap dapat dilihat pada daftar tilik memandikan ibu berikut ini.

Tabel 1.1 Daftar Tilik Memandikan Ibu

NO	LANGKAH	KETERANGAN
1	Memberitahu dan menjelaskan pada pasien tindakan yang akan dilakukan.	
2	Menyiapkan alat dan bahan, membawa ke dekat pasien.	
3	Memasang sampiran, selimut dan bantal-bantal dipindahkan dari tempat tidur (bila bantal masih dibutuhkan dipakai seperlunya).	
4	Mengatur posisi pasien senyaman mungkin.	

✍ ■ PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN I ✍ ■

NO	LANGKAH	KETERANGAN
5	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir mengeringkan dengan handuk bersih.	
6	Memakai sarung tangan.	
7	Membuka pakaian bagian atas dan menutup dengan selimut mandi/kain penutup (bidan berdiri di bagian sisi kanan pasien).	
8	Handuk di bentangkan di bawah kepala.	
9	Membersihkan muka, telinga dan leher dengan waslap yang telah dibasahi air, tanyakan apakan pasien mau memakai sabun atau tidak.	
10	Mengeringkan muka dengan handuk.	
11	Menurunkan selimut mandi, mengangkat atau mempersilahkan pasien mengangkat kedua tangan ke atas.	
12	Meletakkan handuk di atas dada dan melebarkan kesamping kanan dan kiri sehingga kedua tangan dapat diletakkan di atas handuk.	
13	Membasahi tangan dengan waslap dan memberi sabun (dimulai dari tangan yang jauh dari petugas) dan membilas sampai bersih kemudian mengeringkan dengan handuk (bila pasien terlalu gemuk dilakukan satu persatu dan air kotor segera di ganti). Melakukan hal yang sama pada tangan yang dekat dengan petugas.	
14	Menurunkan kain penutup sampai perut bagian bawah, ke 2 tangan dikeataskan, mengangkat handuk dan membentangkan pada sisi pasien.	
15	Membasahi dan memberikan sabun pada ketiak, dada dan perut kemudian membilas sampai bersih dan mengeringkan dengan handuk. Bagian ketiak, lipatan leher, dan lipatan mammae pada wanita boleh diberikan talk secara tipis-tipis.	
16	Mengatur posisi pasien miring ke kiri.	
17	Membentangkan handuk di bawah punggung sampai bokong.	
18	Membasahi bagian punggung sampai bokong dan menyabun kemudian membilas dengan air bersih.	
19	Mengeringkan dengan handuk. Menggosok bagian yang menonjol dengan kamper spritus lalu diberikan talk tipis-tipis.	
20	Mengatur posisi pasien miring ke kanan.	
21	Membentangkan handuk di bawah punggung.	
22	Membasahi dan menyabun punggung kiri seperti punggung kanan dan mengeringkan dengan handuk.	
23	Mengatur posisi pasien terlentang dan memakai pakaian atas dengan rapi.	
24	Mengeluarkan kaki yang terjauh dari selimut mandi dan membentangkan handuk dibawahnya dan menekuk lutut.	
25	Membasahi kaki-memberi sabun dan membilas, kemudian	

NO	LANGKAH	KETERANGAN
	mengeringkan dengan handuk. Melakukan yang sama pada kaki yang satunya.	
26	Membentangkan handuk di bawah bokong dan bagian bawah perut.	
27	Membasahi lipatan paha dan genetalia kemudian menyabun, membilas dengan air bersih dan mengeringkan dengan handuk. memberi talk tipis-tipis pada lipatan paha.	
28	Mengenakan kembali pakaian pasien bagian bawah dan mengangkat selimut mandi.	
29	Memasangkan selimut pasien kembali dan bantal-bantal diatur, tempat tidur dan pasien dirapikan kembali.	
30	Membereskan alat.	
31	Melepas sarung tangan.	
32	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih.	
33	Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.	

2. Tindakan Memandikan Bayi

Pada saat memandikan bayi, yang perlu diperhatikan adalah dua hal berikut ini.

- a. Jaga jangan sampai bayi minum air, perhatikan adanya kelainan kulit.
- b. Jaga jangan sampai bayi kedinginan dan hipotermia.

Adapun *prosedur sponge bath/tepid sponge* (mandi seka) maupun memandikan bayi meliputi memberi tahu klien, menyiapkan peralatan, dan melakukan *sponge bath /tepid sponge* (mandi seka) dan memandikan bayi. Prosedur lebih lengkap dapat dilihat pada daftar tilik memandikan bayi berikut ini.

Tabel 1.2 Daftar Tilik Memandikan Bayi

No	LANGKAH/KEGIATAN	KETERANGAN
1	Memberitahukan kepada keluarga prosedur yang akan dilakukan.	
2	Menyiapkan alat dan bahan untuk memandikan bayi <ol style="list-style-type: none"> a. Bak mandi b. Perlengkapan bayi (pakaian, popok, minyak telon, bedak jika perlu) c. Air hangat d. Cutton buds e. Handuk bersih f. Sabun mandi bayi g. Shampoo bayi h. Kapas cebok, kapas mata, kasa i. Waslap 2 buah 	

✍ ■ PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN I ■ ✍

	<p>j. Meja mandi, perlak</p> <p>k. Popok atau handuk bersih untuk alas mandi</p> <p>l. Tempat sampah</p> <p>m. Ember tertutup untuk tempat pakaian kotor</p>	
3	Mencuci tangan.	
4	Memastikan ruangan dalam keadaan hangat dan tidak ada hembusan angin.	
5	Menyiapkan air hangat didalam bak mandi, dan kehangatan mengecek menggunakan punggung tangan atau siku.	
6	Meletakkan bayi pada selebar handuk , periksa apakah bayi BAK atau BAB, jika bayi BAB kita bersihkan dahulu dengan menggunakan kapas basah.	
7	Membersihkan mata bayi,dengan kapas basah membersihkan lubang hidung dengan cutton buds yang telah dibasahi air hangat, membersihkan telinga bayi dengan cutton buds yang telah diberi baby oil, membersihkan lidah bayi dengan waslap basah yang lembut, membersihkan muka bayi, dengan cara membasahi washlap dengan air dan diusapkan di muka bayi dan tidak memberikan sabun.	
8	Membersihkan kepala bayi, dengan cara basahi kembali washlap dengan air kemudian berikan shampo.	
9	Melepaskan pakaian bayi seluruhnya.	
10	Membasahi leher, dada dan ekstremitas, punggung dan daerah bagian bawah (genitalia) menggunakan washlap yang dibasahi kemudian membersihkan seluruh tubuh bayi dengan sabun.	
11	Membilas rambut dan badan bayi dengan waslap yang dibasahi dengan air bersih.	
12	Mengangkat bayi ke dalam bak mandi bayi dengan cara telapak tangan kiri diletakkan di bawah punggung dan jari – jari memegang leher dan ketiak kirinya dan tangan kanan memegang pantatnya, bilas seluruh tubuh bayi.	
13	Setelah bersih, letakkan bayi di atas handuk, keringkan bayi dengan handuk yang kering.	
14	Memakaikan pakaian yang bersih dan kering.	
15	Memberikan bayi ke ibunya untuk disusui.	
16	Membereskan alat-alat.	
17	Mencuci tangan.	

3. Praktik *Vulva hygiene*

Praktik *vulva hygiene* merupakan kegiatan yang rutin bidan lakukan terutama pada ibu post partum, ataupun ibu dalam keadaan yang lain. *Vulva hygiene* adalah suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan organ eksternal genetalia wanita. Tindakan *vulva hygiene* dilakukan kepada klien yang tidak mampu secara mandiri dalam membersihkan *vulva*. Selain itu, tindakan *vulva hygiene* juga merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan dalam prosedur asuhan kebidanan seperti pemeriksaan dalam pada masa inpartu, pengambilan secret vagina dan lain lain.

Adapun tujuan dari *vulva hygiene* ini adalah sebagai berikut.

- a. Menjaga kebersihan *vulva*.
- b. Mencegah terjadinya infeksi pada *vulva*.
- c. Mencegah masuknya mikroorganismenya pada urogenital tractus.

Untuk memudahkan Anda dalam melakukan *vulva hygiene* secara tepat, pelajari prosedur pelaksanaan *vulva hygiene* pada daftar tilik *vulva hygiene* berikut ini.

Tabel 1.3 Daftar Tilik Tindakan *Vulva hygiene*

No	LANGKAH/KEGIATAN	KETERANGAN
1	Memberitahukan kepada keluarga prosedur yang akan dilakukan.	
2	Menyiapkan alat dan bahan untuk memandikan bayi <ol style="list-style-type: none"> a. Bak mandi b. Perlengkapan bayi (pakaian, popok, minyak telon, bedak jika perlu) c. Air hangat d. Cotton buds e. Handuk bersih f. Sabun mandi bayi g. Shampoo bayi h. Kapas cebok, kapas mata, kasa i. Waslap 2 buah j. Meja mandi, perlak k. Popok atau handuk bersih untuk alas mandi l. Tempat sampah m. Ember tertutup untuk tempat pakaian kotor 	
3	Mencuci tangan.	
4	Memastikan ruangan dalam keadaan hangat dan tidak ada hembusan angin.	
5	Menyiapkan air hangat di dalam bak mandi, dan kehangatan mengecek menggunakan punggung tangan atau siku.	

No	LANGKAH/KEGIATAN	KETERANGAN
6	Meletakkan bayi pada selebar handuk , periksa apakah bayi BAK atau BAB, jika bayi BAB kita bersihkan dahulu dengan menggunakan kapas basah.	
7	Membersihkan mata bayi,dengan kapas basah membersihkan lubang hidung dengan cutton buds yang telah dibasahi air hangat, membersihkan telinga bayi dengan cutton buds yang telah diberi baby oil, membersihkan lidah bayi dengan waslap basah yang lembut, membersihkan muka bayi, dengan cara membasahi washlap dengan air dan diusapkan di muka bayi dan tidak memberikan sabun.	
8	Membersihkan kepala bayi, dengan cara basahi kembali washlap dengan air kemudian berikan shampo.	
9	Melepaskan pakaian bayi seluruhnya.	
10	Membasahi leher, dada dan ekstremitas, punggung dan daerah bagian bawah (<i>genitalia</i>) menggunakan washlap yang dibasahi kemudian membersihkan seluruh tubuh bayi dengan sabun.	
11	Membilas rambut dan badan bayi dengan waslap yang dibasahi dengan air bersih.	
12	Mengangkat bayi ke dalam bak mandi bayi dengan cara telapak tangan kiri diletakkan di bawah punggung dan jari – jari memegang leher dan ketiak kirinya dan tangan kanan memegang pantatnya, bilas seluruh tubuh bayi.	
13	Setelah bersih, letakkan bayi di atas handuk, keringkan bayi dengan handuk yang kering.	
14	Memakaikan pakaian yang bersih dan kering.	
15	Memberikan bayi ke ibunya untuk disusui.	
16	Membereskan alat-alat.	
17	Mencuci tangan.	

4. Praktik Vulva hygiene

Praktik *vulva hygiene* merupakan kegiatan yang rutin bidan lakukan terutama pada ibu post partum, ataupun ibu dalam keadaan yang lain. *Vulva hygiene* adalah suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan organ eksternal genetalia wanita. Tindakan vulva hygiene dilakukan kepada klien yang tidak mampu secara mandiri dalam membersihkan vulva. Selain itu, tindakan *vulva hygiene* juga merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan dalam prosedur asuhan kebidanan seperti pemeriksaan dalam pada masa inpartu, pengambilan secret vagina dan lain lain.

Adapun tujuan dari *vulva hygiene* ini adalah sebagai berikut.

- a. Menjaga kebersihan vulva.
- b. Mencegah terjadinya infeksi pada vulva.
- c. Mencegah masuknya mikroorganisme pada *urogenital tractus*.

Untuk memudahkan Anda dalam melakukan vulva hygiene secara tepat, pelajari prosedur pelaksanaan vulva hygiene pada daftar tilik vulva hygiene berikut ini.

Tabel 1.3 Daftar Tilik Tindakan Vulva hygiene

NO	LANGKAH	KETERANGAN
1	Persiapkan alat: a. Sarung tangan b. Kapas DTT c. Kom air DTT d. Bengkok e. Pengalas	
2	<i>Inform concent.</i>	
3	Menempatkan alat-alat ke dekat pasien.	
4	pintu atau jendela ditutup bila perlu pasang sampiran.	
5	Menyiapkan posisi pasien dorsal recumbent.	
6	Pakaian bagian bawah dikeataskan (perhatikan cairan yang keluar dari vagina pasien).	
7	Pasang pengalas bagian bawah bokong pasien.	
8	Dekatkan kom berisi kapas lembab pada pasien.	
9	Letakkan bengkok kedekat bokong/perineum pasien.	
10	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan kemudian pasang handscoon.	
11	Ambil 5 kapas lembab.	
12	Bersihkan labia mayora kiri dan kanan dengan menggunakan kapas lembab dari atas ke bawah sampai bersih (satu kapas satu kali usapkan) buang kapas ke dalam bengkok.	
13	Dengan tangan kiri petugas (jari telunjuk dan ibu jari) buka labia mayora pasien kemudian bersihkan labia minora kiri dan kanan dengan menggunakan kapas lembab dari atas ke bawah sampai bersih.	
14	Kemudian bersihkan bagian vestibulum, perineum, dan anus.	
15	Buang kapas ke dalam bengkok, rapihkan pasien, dengan memakaikan kembali pakaian dalam.	
16	Rapikan alat dan cuci handscoon dalam keadaan dipakai dan buka dalam keadaan terbalik kemudian rendam dalam larutan klorin.	
17	Cuci tangan dan keringkan.	

Latihan

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

Seorang ibu melahirkan anak pertama secara SC dikarenakan panggul sempit. Anestesi menggunakan lumbal anestesi sehingga ibu harus bed rest 24 jam. Keesokan harinya ibu belum boleh bangun dari tempat tidur karena belum 24 jam, sedangkan dia merasa tidak nyaman karena merasa gerah dan lengket badannya sementara ia harus menyusui bayinya. Tindakan apa yang dilakukan bidan agar ibu merasa nyaman dan segar sehingga ia bisa menyusui bayinya dengan tenang? Sebutkan tujuan dan langkah-langkah tindakan yang diambil oleh bidan.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan latihan tersebut, silahkan pelajari kembali materi tentang pemenuhan kebutuhan dasar manusia.

Ringkasan

Praktik Klinik I (PK I) ini bertujuan agar mahasiswa RPL bisa menganalisa kebutuhan dasar manusia sehingga mahasiswa dapat melakukan tindakan yang tepat pada kasus yang ditemui baik di RS, Puskesmas, atau BPM, dan dalam melakukan tindakan sesuai prosedur. Praktik pemenuhan kebutuhan dasar manusia ini terdiri dari tindakan memandikan ibu dan bayi serta melakukan praktik vulva hygiene. Hal ini dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien, yang bertujuan memberikan rasa nyaman dan menghindari penularan penyakit dan infeksi.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan, dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya...
 - A. Pencegahan infeksi
 - B. Perawatan diri atau personal hygiene
 - C. Pemberian obat
 - D. Pengkajian
 - E. Analisa data

- 2) Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene adalah.....kecuali.
- A. Citra tubuh
 - B. Budaya /adat
 - C. Faktor sosial
 - D. Kebutuhan tenaga medis
 - E. Pengetahuan/kebutuhan
- 3) Dampak yang timbul pada personal hygiene yaitu...
- A. Fisik dan psiko sosial
 - B. Fisik dan kejiwaan
 - C. Kebersihan dan kenyamanan
 - D. Kebiasaan dan adat budaya
 - E. Sosial spiritual dan mental
- 4) Tindakan memandikan ibu dilakukan pada ibu dengankecuali...
- A. Tidak dapat mandi sendiri
 - B. Post operasi SC
 - C. Ibu yang *bed rest*
 - D. Ibu post partum normal
 - E. Pasien yang tidak sadarkan diri
- 5) Seorang ibu hamil datang ke bidan mengeluh mules, seperti ingin melahirkan , dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan data bahwa ibu sedang masa inpartu, sebelum melakukan tindakan pemeriksaan dalam, bidan melakukan tindakan...
- A. Memandikan ibu
 - B. Melakukan pencegahan infeksi
 - C. Melakukan vulva hygiene
 - D. Memasang katheter
 - E. Menyiapkan alat-alat

Topik 2

Praktik Pencegahan Infeksi

Selamat berjumpa kembali mahasiswa RPL, melangkah ke topik selanjutnya yaitu Topik 2 tentang pencegahan infeksi. Mahasiswa di sini tentunya sudah tidak asing dengan kegiatan pencegahan infeksi, karena pencegahan infeksi merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan asuhan kebidanan, dimana dalam setiap tindakan terutama yang berhubungan dengan pasien atau klien, bidan atau petugas wajib melakukan tindakan pencegahan infeksi. Setelah mempelajari topik ini mahasiswa diharapkan mampu:

1. Melakukan praktik pencucian tangan.
2. Melakukan praktik pemakaian sarung tangan.
3. Melakukan dekontaminasi & Desinfeksi Tingkat Tinggi.

Pencegahan infeksi merupakan upaya untuk mencegah transmisi silang dan diterapkan dengan mengacu pada kewaspadaan standar yang meliputi beberapa hal sebagai berikut.

1. Setiap orang dapat merupakan sumber infeksi.
2. Membudayakan cuci tangan.
3. Menggunakan barrier protektif (misalnya: sepatu, masker, kacamata, gaun bedah, sarung tangan).
4. Penggunaan aseptik dan antiseptik.
5. Memproses instrumen agar aman digunakan.
6. Budaya aman dalam setiap prosedur.
7. Pengelolaan limbah berbahaya secara adekuat.

Tindakan pencegahan infeksi terdiri dari berbagai hal antara lain, cuci tangan, memakai alat perlindungan diri, seperti sarung tangan, masker dan lain-lain, dekontaminasi sterilisasi, dan lain-lain. Untuk lebih jelasnya marilah kita bahas hal tersebut satu persatu.

A. PRAKTIK PENCUCIAN TANGAN

1. Konsep Cuci tangan

a. Pengertian cuci tangan

Cuci tangan merupakan salah satu tindakan yang dianggap paling efektif untuk mengurangi penularan mikroorganisme dan mencegah infeksi. Cuci tangan adalah proses pembuangan kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air mengalir.

b. Tujuan cuci tangan

Tujuan melakukan cuci tangan yaitu untuk menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara.

c. Indikasi melakukan cuci tangan

Cuci tangan dilakukan pada aktifitas berikut ini.

- 1) Saat datang dan pulang dari tempat kerja.
- 2) Sebelum dan setelah memeriksa klien.
- 3) Sebelum dan setelah pakai sarung tangan.
- 4) Setelah terpapar darah atau sekret tubuh.
- 5) Setelah tersentuh material berbahaya/toksik.
- 6) Sebelum dan setelah makan.
- 7) Setelah menggunakan toilet/buang air.

Menurut WHO, prosedur cuci tangan yang benar terdiri dari tujuh langkah. Gambar 1. memberikan gambaran tujuh langkah cuci tangan tersebut.

7 LANGKAH HIGIENE MENCUCI TANGAN



Gambar 1. Tujuh Langkah Mencuci Tangan

2. Pelaksanaan Praktik

Sebelum melakukan cuci tangan, perlu dilakukan persiapan berikut ini.

- a. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan:
 - 1) Sabun biasa/antiseptik.
 - 2) Handuk bersih / tisu untuk mengeringkan.
 - 3) Wastafel atau air mengalir.
 - b. Letakkan peralatan di tempat yang terjangkau dan sistematis oleh petugas.
 - c. Lepas cincin, jam tangan, dan gelang sebelum melakukan cuci tangan.
- Untuk lebih jelasnya marilah kita lihat prosedur cuci tangan pada daftar tilik berikut ini.

Tabel 1.4 Daftar Tilik Cuci Tangan

NO	LANGKAH	KETERANGAN
1	Pertama basuh terlebih dahulu kedua tangan Anda menggunakan air bersih yang mengalir. Ambil sabun, lalu ratakan pada kedua telapak tangan Anda.	
2	Gosok secara merata dan bergantian kedua telapak tangan Anda serta jari-jari Anda serta punggung telapak tangan Anda dan sela-sela jarinya.	
3	Bersihkan juga ujung jari-jari Anda dengan mengatupkannya.	
4	Gosok ibu jari tangan kiri memutar dengan menggenggamnya menggunakan tangan kanan, lakukan juga untuk ibu jari sebelah kanan.	
5	Gosok ujung jari-jari Anda di telapak tangan dengan gerakan memutar secara bergantian.	
6	Gosok juga pergelangan tangan Anda secara bergantian.	
7	Akhiri dengan membilas tangan Anda menggunakan air bersih yang mengalir lalu keringkan dengan kain atau tisu bersih.	

B. PRAKTIK PEMAKAIAN SARUNG TANGAN

Sarung tangan merupakan salah satu alat yang sangat dibutuhkan dalam pelayanan asuhan kebidanan, hampir setiap hari dan setiap saat kita menggunakan sarung tangan, apalagi yang berhubungan dengan tindakan langsung ke klien atau pasien.

Sarung tangan digunakan dengan alasan mengurangi resiko petugas terkena infeksi bakterial dari pasien, mencegah penularan flora kulit petugas kepada pasien, mengurangi kontaminasi tangan petugas kesehatan dengan mikroorganisme yang dapat berpindah dari satu pasien ke pasien lainnya (kontaminasi silang). Sarung tangan dipakai bila:

1. Akan terjadi kontak tangan pemeriksa dengan darah dan duh tubuh lainnya, selaput lendir, atau kulit terluka.
2. Bila akan melakukan tindakan invasif (misal pemasangan alat-alat vaskuler seperti intra vena, perifer dan lain-lain)
3. Membersihkan sampah terkontaminasi atau memegang permukaan yang terkontaminasi.

Petunjuk sebelum memakai sarung tangan:

1. Siapkan peralatan yang dibutuhkan
2. Pakailah sarung tangan dengan ukuran yang sesuai
3. Potonglah kuku cukup pendek untuk mengurangi risiko robek atau berlubang.

Adapun uraian prosedur pemakaian sarung tangan dijelaskan pada daftar tilik berikut ini.

Tabel 1.5 Daftar Tilik Pemakaian Sarung Tangan

NO	LANGKAH	KETERANGAN
1	Lepaskan jam tangan, cincin dan lengan pakaian panjang di tarik ke atas.	
2	Inspeksi kuku dan permukaan kulit apakah ada luka.	
3	Mencuci tangan.	
4	Buka pembungkus bagian luar dari kemasan sarung tangan dengan memisahkan sisi-sisinya.	
5	Jaga agar sarung tangan tetap di atas permukaan bagian dalam pembungkus.	
6	Identifikasi sarung tangan kiri dan kanan, gunakan sarung tangan pada tangan yang dominan terlebih dahulu.	
7	Dengan ibu jari dan telunjuk serta jari tangan yang non dominan pegang tepi mancet sarung tangan untuk menggunakan sarung tangan dominan.	
8	Dengan tangan yang dominan dan bersarung tangan selipkan jari - jari ke dalam mancet sarung tangan kedua.	
9	Kenakan sarung tangan kedua pada tangan yang non dominan.	
10	Jangan biarkan jari -jari tangan yang sudah bersarung tangan menyentuh setiap bagian atau benda yang terbuka.	

C. PRAKTIK DEKONTAMINASI DAN DESINFEKSI TINGKAT TINGGI

Kembali lagi masih di bahasan topik mengenai pencegahan infeksi. Tindakan selanjutnya adalah praktik sterilisasi dan desinfeksi. Praktik ini digunakan pada alat-alat setelah dipakai dalam tindakan kebidanan maupun akan digunakan. Tindakan sterilisasi dan desinfeksi ini merupakan salah satu upaya dalam melakukan pencegahan infeksi pada klien atau pasien, bukan tidak hanya dalam tindakan kebidanan, seluruh tindakan dalam bidang kesehatan menggunakan prinsip pencegahan infeksi yang salah satunya sterilisasi dan desinfeksi.

Pada praktik sterilisasi dan desinfeksi ini terdiri atas dekontaminasi, pencucian dan pembilasan alat/instrumen, desinfeksi tingkat tinggi dengan cara merebus, desinfeksi tingkat tinggi dengan cara mengukus, dan sterilisasi panas bertekanan. Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) adalah salah satu cara untuk menghilangkan sebagian besar mikroorganisme penyebab penyakit dari peralatan. DTT dapat diperoleh dengan merebus dalam air, mengukus (dengan uap panas) atau merendam alat dalam desinfektan kimia, ini dapat menghilangkan

semua mikroorganismekuli beberapa bakteri endospora sebesar 95%. Marilah kita lihat satu persatu uraian kegiatan ini.

1. Dekontaminasi, Pencucian, dan Pembilasan Alat/Instrumen

a. Konsep Dekontaminasi

Dekontaminasi adalah langkah pertama dalam menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan, dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi. Dekontaminasi membuat benda-benda lebih aman untuk ditangani petugas pada saat dilakukan pembersihan. Untuk perlindungan lebih jauh, pakai sarung tangan karet yang tebal atau sarung tangan rumah tangga dari latex, jika menangani peralatan yang sudah digunakan atau kotor (Niken, 2009).

b. Tujuan Dekontaminasi

Menurut Uliyah (2008), tujuan dekontaminasi yaitu:

- 1) Untuk menurunkan transmisi penyakit dan pencegahan infeksi pada alat-alat instrumen persalinan yang telah dilakukan pencucian.
- 2) Memusnahkan semua bentuk kehidupan mikroorganisme patogen termasuk spora, yang mungkin telah ada pada peralatan kedokteran dan perawatan yang dipakai.
- 3) Untuk mencegah penyebaran infeksi melalui peralatan pasien atau permukaan lingkungan.
- 4) Untuk membuang kotoran yang tampak.
- 5) Untuk membuang kotoran yang tidak terlihat (Mikroorganisme).
- 6) Untuk menyiapkan semua permukaan untuk kontak langsung dengan alat pensteril atau desinfektan.
- 7) Untuk melindungi personal dan pasien.

c. Pelaksanaan Praktik

Adapun uraian prosedur dekontaminasi, pencucian, dan pembilasan instrumen dijelaskan pada daftar tilik berikut ini.

Tabel 1.6 Daftar Tilik Dekontaminasi, Pencucian, dan Pembilasan Alat/ Instrumen

NO	LANGKAH	KETERANGAN
1	Menyiapkan alat: a. Alat/instrumen yang akan didekontaminasi. b. Baskom non logam besar (2/3 buah). c. Stopwatch. d. Sediaan klorin cair/padat. e. Ember dan gayung/gelas ukur. f. Sikat. g. Sabun/detergen. h. APD: apron, sarung tangan, kaca mata, masker,	

NO	LANGKAH	KETERANGAN
	sepatu boot. i. Air mengalir. j. Tempat instrumen bersih (dengan penirisnya).	
2	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan.	
3	Menggunakan Alat Perlindungan Diri (APD): a. Menggunakan celemek/apron plastik. b. Menggunakan kaca mata dan masker wajah untuk melindungi dari resiko terkontaminasi. c. Memakai sarung tangan rumah tangga (sarung tangan tebal dari bahan karet atau polivinil). d. Menggunakan sepatu karet (boot).	
4	Membuat larutan klorin 0,5% a. Sediaan cair: campur 1 bagian klorin 5,25% dengan 9 bagian air bersih (1 liter larutan: 100 mL sediaan klorin, 900 mL air bersih). b. Sediaan padat: larutkan klorin padat konsentrasi 35% sebanyak 14 gram ke dalam 1 liter air bersih Jumlah cairan harus cukup untuk merendam seluruh instrument.	
5	Merendam semua instrumen dalam keadaan terbuka selama 10 menit.	
6	Setelah 10 menit, mencuci alat dengan air sabun, menggunakan sikat yang lembut untuk membersihkan bagian yang bergerigi dan sekrup alat dari darah dan lendir yang tertinggal di bawah permukaan air sabun.	
7	Membilas alat pada air yang mengalir, kemudian ditiriskan, untuk selanjutnya dilakukan tindakan DTT atau sterilisasi.	
8	Melepas APD, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan dengan handuk bersih.	

2. Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)

Desinfeksi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganisme penyebab penyakit yang mencemari benda-benda mati atau instrumen. Desinfeksi tingkat tinggi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme kecuali endospora bakteri dengan cara merebus atau kimiawi DTT dapat digunakan untuk alat atau barang yang akan kontak dengan kulit maupun mukosa membran yang tidak utuh. Bila sterilisasi tidak tersedia, DTT merupakan satu-satunya pilihan. Praktik

desinfeksi yang dibahas pada topik ini yaitu DTT dengan cara merebus dan DTT dengan cara mengukus.

a. Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) dengan Cara Merebus

Merebus merupakan cara efektif dan praktis untuk DTT. Perebusan dalam air selama 20 menit setelah mendidih, dimana semua alat jika mungkin harus terendam semua, ditutup rapat dan dibiarkan mendidih, serta berputar. Sedangkan alat yang dikukus adalah sarung tangan. Sebelum DTT alat harus didekontaminasi dulu dengan merendam dalam larutan chlorin 0,5% kemudian dicuci dan bilas baru didesinfeksi tingkat tinggi atau disterilkan, tergantung keadaan dan kebutuhan. Adapun uraian prosedur desinfeksi tingkat tinggi (DTT) dengan cara merebus dijelaskan pada daftar tilik berikut ini.

Tabel 1.7 Daftar Tilik Desinfeksi Tingkat Tinggi dengan Cara Merebus

NO	LANGKAH	KETERANGAN
1	Menyiapkan alat, bahan, dan perlengkapan : 1) APD 2) Panci bertutup 3) Kompor 4) Air bersih secukupnya 5) Stopwatch 6) Koorntang 7) Tromol/ bak instrumen (wadah instrumen steril) 8) Lakban khusus/ plester putih dan ballpoint/spidol	
2	Menggunakan Alat Perlindungan Diri (APD) 1) Menggunakan celemek/apron plastik. 2) Menggunakan kaca mata dan masker wajah untuk melindungi dari resiko terkontaminasi. 3) Memakai sarung tangan rumah tangga (sarung tangan tebal dari bahan karet atau polivinil). 4) Menggunakan sepatu karet (boot).	
3	Memasukkan instrumen/alat ke dalam panci, pastikan alat dalam keadaan terbuka, serta air 2 – 2,5 cm di atas permukaan instrumen.	
4	Menutup panci perebus, mengecilkan api agar air tetap mendidih, tetapi tidak terlalu bergolak. Jangan membuka tutup/menambah air/instrumen selama proses belum selesai.	
5	Menghitung waktu saat air mulai mendidih, dan merebus selama 20 menit.	
6	Setelah 20 menit, mengeluarkan instrumen segera dengan	

NO	LANGKAH	KETERANGAN
	menggunakan korentang, tidak menunggu sampai air menjadi dingin.	
7	Menyimpan dalam wadah DTT tertutup dan siap untuk digunakan.	
8	Mencuci tangan setelah melakukan tindakan.	
9	Mencatat tanggal dilakukannya DTT dan masa berlakunya (1 minggu) dengan lakban khusus.	

b. Desinfeksi Tingkat Tinggi dengan Cara Mengukus

Desinfeksi Tingkat Tinggi dengan mengukus dilakukan dengan cara pemanasan menggunakan uap air panas. Untuk pencegahan infeksi alat resusitasi seperti tabung resusitasi dan pipa pengisap lendir dapat dilakukan dengan dikukus. Adapun uraian prosedur desinfeksi tingkat tinggi dengan cara mengukus dijelaskan pada daftar tilik berikut ini.

Tabel 1.8 Daftar Tilik Desinfeksi Tingkat Tinggi dengan Cara Mengukus

NO	LANGKAH	KETERANGAN
1	Menyiapkan alat, bahan, dan perlengkapan : 1) APD 2) Panci bertutup 3) Kompor 4) Air bersih secukupnya 5) Stopwatch 6) Koorntang 7) Tromol/bak instrumen (wadah instrumen steril) 8) Lakban khusus/plester putih dan ballpoint/spidol	
2	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih.	
3	Menggunakan APD 1) Menggunakan celemek/apron plastik. 2) Menggunakan kaca mata dan masker wajah untuk melindungi dari resiko terkontaminasi. 3) Memakai sarung tangan rumah tangga (sarung tangan tebal dari bahan karet atau polivinil). 4) Menggunakan sepatu karet (boot).	
4	Memasukkan air ke dalam panci bagian bawah, menempatkan panci kedua yang kosong yang dasarnya kering (tanpa lubang) disamping sumber panas (kompor).	
5	Melipat pergelangan sarung tangan. Menempatkan sarung	

NO	LANGKAH	KETERANGAN
	tangan pada panci pengukuran yang berlubang. Susun sarung tangan menghadap keluar mengarah ke pinggir panci. Untuk penyerapan uap air dapat disimpan alas kain di atas pengukuran.	
6	Mengulangi proses ini sampai 2 panci pengukus sarung tangan Menempatkan panci kosong disamping sumber panas. Jika sarung tangan akan di DTT dengan kapas/kassa, maka kapas/kassa ditempatkan pada pengukuran paling atas.	
7	Menutup kelakat dan memanaskan air mendidih.	
8	Mengukus selama 20 menit mulai menghitung saat air mulai mendidih.	
9	Mengangkat pengukus atas dan menutup panci berikutnya.	
10	Mengguncangkan pengukus agar air turun dari pengukus yang baru diangkat.	
11	Menempatkan pengukus yang baru diangkat ke atas panci kosong dan menutup panci yang paling atas.	
12	Mengulangi prosedur diatas sampai semua pengukus ditempatkan dipanci kosong. Jangan meletakkan panci yang berisi sarung tangan diatas meja atau permukaan lain karena sarung tangan akan terkontaminasi.	
13	Membiarkan sarung tangan sampai kering dalam kelakat sebelum dipakai dengan cara didiamkan dalam klakat selama 1 – 2 jam.	
14	Mencuci tangan setelah melakukan tinda.	
15	Mencatat tanggal dilakukannya DTT dan masa berlakunya (1 minggu) dengan lakban khusus.	

Latihan

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

Seorang bidan dalam melakukan pertolongan persalinan memerlukan persiapan alat-alat yang banyak, yang harus terjaga keseterilan dan kebersihannya. Begitu juga setelah menolong persalinan, dimana pada bidan A menolong persalinan dengan kejadian plasenta previa, da bayi pun mengalami asfiksia ringan, tentunya banyak alat yang digunakan dalam tindakan pertolongan tersebut. Setelah ibu dan bayi selamat kemudian bidan dan assistennya membereskan alat – alat mencuci serta melakukan dekontaminasi tingkat tinggi untuk menghilangkan mikroorganisme penyebab penyakit sehingga ketika akan menggunakan alat tersebut untuk pasien lain sudah dalam keadaan siap pakai. Nah tindakan

apa saja yang dilakukan bidan dalam melakukan dekontaminasi tersebut? Sebutkan dan jelaskan masing-masing caranya berdasarkan kategori alat.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan latihan tersebut, silahkan pelajari kembali topik tentang praktik pencegahan infeksi.

Ringkasan

Topik pencegahan infeksi meliputi praktik pencucian tangan, pemakaian sarung tangan dan praktik dekontaminasi dan desinfeksi tingkat tinggi. Semua tindakan tersebut bertujuan melindungi diri dan pasien dari penularan infeksi dan membunuh kuman. Semua praktik pencegahan infeksi harus dilakukan sesuai standar agar didapatkan hasil yang baik sehingga tujuan pencegahan infeksi tercapai.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Bidan setelah menolong persalinan selesai kemudian membereskan alat-alat. Setelah semua direndam chlorin dan dicuci bersih, masing-masing alat dipisahkan sesuai jenisnya. Untuk mensterilkan alat yang dari logam dilakukan dengan cara...
 - A. DTT dengan merebus
 - B. DTT dengan mengukus
 - C. DTT dengan bahan kimia
 - D. DTT dengan cukup rendam air panas
 - E. Rendam dengan chlorin 10 menit

- 2) Bidan setelah menolong persalinan selesai kemudian membereskan alat-alat. Setelah semua direndam chlorin dan dicuci bersih, masing-masing alat dipisahkan sesuai jenisnya. Untuk sarung tanga panjang dilakukan dengan cara...
 - A. DTT dengan merebus
 - B. DTT dengan mengukus
 - C. DTT dengan bahan kimia
 - D. DTT dengan cukup rendam air panas
 - E. Rendam dengan chlorin 10 menit

- 3) Salah satu cara untuk menghilangkan sebagian besar mikroorganisme penyebab penyakit dari peralatan adalah...
- A. Autoclave
 - B. Hapus Hama
 - C. Sterilisasi
 - D. Desinfektan
 - E. DTT
- 4) Pada saat melakukan DTT untuk perebusan alat dilakukan pada....
- A. Dimasukkan bareng dengan air dingin kemudian direbus
 - B. Setelah air mendidih alat-alat dimasukkan kemudian diangkat kembali
 - C. Alat dimasukkan ke dalam air yang setengah mendidih diamkan sampai air mendidih kemudian diangkat
 - D. Alat dimasukkan ke dalam air mendidih dan biarkan selama 20 menit.
- 5) Sebelum dilakukan perebusan alat-alat harus di rendam ke dalam....
- A. Larutan chlorin 2 %
 - B. Larutan chlorin 0,5 %
 - C. Larutan chlorin 20 %
 - D. Larutan lisol 1 %
 - E. Larutan chlorin cairan desinfektan 10 %

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

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

Tes 2

- 1) B
- 2) B
- 3) E
- 4) D
- 5) B

Daftar Pustaka

- Bobak (2004). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC.
- JNPK-KR (2004). *Panduan pencegahan infeksi untuk fasilitas kesehatan dengan sumber daya terbatas*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Kusmiyati, Y. (2009). *Ketrampilan dasar praktik klinik kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mubarak, Wahit & Chayatin (2008). *Buku ajar kebutuhan dasar manusia teori dan aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Musrifatul, U. & Hidayat, A.A. (2008). *Keterampilan dasar praktik klinik untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A & Perry A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Potter (2000). *Perry guide to basic skil and prosedur dasar, Edisi III alih Bahasa Esther Monica*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Setiadi (2008). *Konsep dan proses keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Stuart, G. W. & Sundeen, S. J. (1998). *Buku saku keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Tarwoto, W.(2004). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan. Edisi ketiga*. Jakarta: Salemba Medika.

BAB II

PRAKTIK PEMBERIAN OBAT DAN PERAWATAN LUKA

Sudiyati, SST, M.Kes.

PENDAHULUAN

Selamat belajar kepada mahasiswa RPL Diploma Kebidanan, Semoga Tuhan yang maha Esa meridhoi kita semua, serta Saudara sebagai mahasiswa tetap mempunyai motivasi tinggi dalam belajar. Amin.

Saat ini Anda memasuki Bab II yang akan membahas praktik pemberian obat dan perawatan luka. Sebagai seorang bidan, pemberian obat dan perawatan luka menjadi kegiatan rutin yang dilakukan pada klien baik di BPM, Puskesmas, RS, atau layanan kesehatan lainnya.

Pembelajaran pada Bab II ini disajikan dalam 2 topik yang meliputi Topik 1. tentang pemberian obat dan Topik 2. tentang perawatan luka. Setelah mempelajari bab ini, Anda diharapkan mampu melakukan praktik pemberian obat dan perawatan luka, khususnya:

1. Praktik pemberian obat per oral.
2. Praktik pemberian obat sublingual.
3. Praktik pemberian obat parenteral.
4. Praktik pemberian obat per rektum.
5. Praktik perawatan luka operasi.
6. Praktik perawatan luka perineum.

Agar pelaksanaan kegiatan praktik ini dapat berjalan dengan lancar, terlebih dahulu Anda membaca materi yang berkaitan dengan praktik ini. Baiklah, saatnya Anda menunjukkan kemampuan Anda dalam melakukan praktik kebidanan, semoga Anda kompeten dalam melakukan asuhan tersebut. Selamat praktik.

Topik 1 Praktik Pemberian Obat

Mahasiswa kebidanan yang saya banggakan, selamat berjumpa di Topik 1 yang akan membahas tentang praktik pemberian obat. Praktik pemberian obat yang akan kita pelajari meliputi pemberian obat per oral, sublingual, parenteral, infus, dan per rektum.

Menjadi bidan tentunya kegiatan pemberian obat merupakan kegiatan sehari-hari yang dilakukan bidan namun harus sesuai dengan wewenang dan kompetensinya. Obat yang diberikan tentunya juga harus sesuai dengan petunjuk dan advise dokter, disesuaikan dengan kasus yang dialami oleh ibu/klien.

Untuk dapat memberikan obat dengan tepat maka seorang bidan harus mengetahui prinsip-prinsip pemberian obat. Sebelum memberikan obat, seorang bidan harus memperhatikan 6 persyaratan yang harus dipenuhi atau dikenal dengan 6 Benar yang meliputi tepat obat, tepat dosis, tepat pasien, tepat cara pemberian obat, tepat waktu, dan tepat pendokumentasian.

1. Tepat Obat

Sebelum mempersiapkan obat ketempatnya bidan harus memperhatikan kebenaran obat sebanyak 3 kali yaitu ketika memindahkan obat dari tempat penyimpanan obat, saat obat diprogramkan, dan saat mengembalikan ketempat penyimpanan.

Obat memiliki nama dagang dan nama generik. Setiap obat dengan nama dagang yang kita asing (baru kita dengar namanya) harus diperiksa nama generiknya, bila perlu hubungi apoteker untuk menanyakan nama generiknya atau kandungan obat.

2. Tepat Dosis

Untuk menghindari kesalahan pemberian obat, maka penentuan dosis harus diperhatikan dengan menggunakan alat standar seperti obat cair harus dilengkapi alat tetes, gelas ukur, spuit atau sendok khusus, alat untuk membelah tablet dan lain-lain sehingga perhitungan obat benar untuk diberikan kepada pasien.

3. Tepat pasien

Obat yang akan diberikan hendaknya benar pada pasien yang diprogramkan dengan cara mengidentifikasi kebenaran obat dengan mencocokkan nama, nomor register, alamat dan program pengobatan pada pasien.

Sebelum obat diberikan, identitas pasien harus diperiksa (papan identitas di tempat tidur, gelang identitas) atau ditanyakan langsung kepada pasien atau keluarganya. Jika pasien tidak sanggup berespon secara verbal, respon non verbal dapat dipakai, misalnya pasien mengangguk. Jika pasien tidak sanggup mengidentifikasi diri akibat gangguan mental atau kesadaran, harus dicari cara identifikasi yang lain seperti menanyakan langsung kepada keluarganya. Bayi harus selalu diidentifikasi dari gelang identitasnya.

4. Tepat cara pemberian obat/rute

Obat dapat diberikan melalui sejumlah rute yang berbeda. Faktor yang menentukan pemberian rute terbaik ditentukan oleh keadaan umum pasien, kecepatan respon yang diinginkan, sifat kimiawi dan fisik obat, serta tempat kerja yang diinginkan. Obat dapat diberikan peroral, sublingual, parenteral, topikal, rektal, inhalasi.

5. Tepat waktu

Pemberian obat harus benar-benar sesuai dengan waktu yang diprogramkan, karena berhubungan dengan kerja obat yang dapat menimbulkan efek terapi dari obat. Ini sangat penting, khususnya bagi obat yang efektivitasnya tergantung untuk mencapai atau mempertahankan kadar darah yang memadai. Jika obat harus diminum sebelum makan, untuk memperoleh kadar yang diperlukan, harus diberi satu jam sebelum makan. Ingat dalam pemberian antibiotik yang tidak boleh diberikan bersama susu karena susu dapat mengikat sebagian besar obat itu sebelum dapat diserap. Ada obat yang harus diminum setelah makan, untuk menghindari iritasi yang berlebihan pada lambung misalnya asam mefenamat.

6. Tepat pendokumentasian

Setelah obat itu diberikan, harus didokumentasikan, dosis, rute, waktu dan oleh siapa obat itu diberikan. Bila pasien menolak meminum obatnya, atau obat itu tidak dapat diminum, harus dicatat alasannya dan dilaporkan.

Nah setelah mengetahui prinsip-prinsip pemberian obat, seorang bidan harus mampu memberikan obat dengan berbagai teknik yang akan di tampilkan dalam topik ini. Marilah kita lihat satu persatu teknik pemberian obat.

A. PRAKTIK PEMBERIAN OBAT PER ORAL

Sebelum Anda melakukan praktik pemberian obat per oral, terlebih dahulu kita pelajari tentang konsep pemberian obat per oral.

1. Konsep Pemberian Obat Per Oral

a. Definisi

Pemberian obat per oral merupakan cara pemberian obat melalui mulut dengan tujuan mencegah, mengobati, mengurangi rasa sakit sesuai dengan efek terapi dari jenis obat. Pemberian obat per oral merupakan cara yang paling banyak dipakai karena ini merupakan cara yang palinh mudah, murah, aman dan nyaman bagi pasien. Berbagai bentuk obat dapat di berikan secara oral baik dalam bentuk tablet, sirup, kapsul atau puyer. Untuk membantu absorpsi, maka pemberian obat per oral dapat disertai dengan pemberian setengah gelas air atau cairan yang lain.

b. Tujuan pemberian obat per oral

Adapun tujuan dari pemberian obat per oral ini adalah sebagai berikut.

- 1) Untuk memudahkan dalam pemberian.
- 2) Proses reabsorpsi lebih lambat sehingga bila timbul efek samping dari obat tersebut dapat segera diatasi.
- 3) Menghindari pemberian obat yang menyebabkan nyeri.
- 4) Menghindari pemberian obat yang menyebabkan kerusakan kulit dan jaringan.

c. Keuntungan pemberian obat per oral

Keuntungan pemberian obat peroral meliputi:

- 1) Cocok dan nyaman bagi klien.
- 2) Ekonomis.
- 3) Menimbulkan efek lokal atau sistemik.
- 4) Jarang membuat cemas klien.

d. Kelemahan pemberian obat per oral

Kelemahan pemberian obat peroral meliputi:

- 1) Reaksi lambat.
- 2) Tidak bisa diberikan pada pasien yang mengalami mual-muntah, semi koma, pasien yang akan mengalami penghisapan cairan lambung, serta pasien yang mempunyai gangguan menelan.

e. Indikasi pemberian obat per oral

Indikasi pemberian obat per oral yaitu:

- 1) Pada pasien yang membutuhkan absorpsi obat secara tepat.
- 2) Pada pasien yang tidak mengalami gangguan pencernaan.

f. Kontraindikasi

Kontraindikasi pemberian obat per oral yaitu pada pasien dengan gangguan pada sistem pencernaan, seperti kanker oral gangguan menelan dan sebagainya.

2. Pelaksanaan Praktik

Yang perlu diperhatikan pada praktikum pemberian obat per oral adalah kelengkapan persiapan alat dan bahan serta prosedur pelaksanaan yang tepat. Daftar tilik pemberian obat per oral berikut ini dapat Anda gunakan sebagai penuntun belajar dalam mempraktikkan pemberian obat per oral.

Tabel 2.1 Daftar Tilik Pemberian Obat Per Oral

NO	LANGKAH KERJA	KETERANGAN
1	Siapkan Alat dan Bahan: a. Baki yang berisi obat. b. Daftar buku obat/ catatan, jadual pemberian obat. c. Pemotong obat (jika diperlukan). d. Martil atau lumpang penggerus (bila diperlukan). e. Gelas pengukur (bila diperlukan). f. Gelas dan air minum. g. Sedotan. h. Sendok. i. Pipet. j. Spuit sesuai ukuran untuk mulut anak.	
2	Cuci tangan.	
3	Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.	
4	Baca obat, dengan berprinsip tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, tepat waktu dan tepat tempat. Tepat pendokumentasiannya.	
5	Ambil obat sesuai dengan yang diperlukan. (baca perintah pengobatan dan ambil yang diperlukan).	
6	Bantu untuk meminumkannya dengan cara: a. Apabila memberikan obat berbentuk tablet atau kapsul dari botol, maka tuangkan jumlah yang dibutuhkan ke dalam tutup botol dan pindahkan ke tempat obat. Jangan sentuh obat dengan tangan. Untuk obat berupa kapsul jangan dilepaskan pembungkusnya. b. Kaji kesulitan menelan, bila ada jadikan tablet dalam bentuk bubuk dan campur dengan minuman. c. Kaji denyut nadi dan tekanan darah sebelum pemberian obat yang membutuhkan pengkajian.	
7	Catat perubahan, reaksi terhadap pemberian, dan evaluasi respon terhadap obat dengan mencatat hasil pemberian obat.	
8	Cuci tangan.	
9	Dokumentasikan kegiatan.	

B. PEMBERIAN OBAT SUBLINGUAL

Pada sub topik 1 ini akan dibahas tentang pemberian obat sublingual dalam praktik asuhan kebidanan.

1. Konsep Pemberian Obat Sublingual

a. Definisi pemberian obat sublingual

Pemberian obat sublingual merupakan pemberian obat dengan cara meletakkan obat di bawah lidah sampai habis diabsorpsi ke dalam pembuluh darah.

b. Tujuan pemberian obat sublingual

Tujuan pemberian obat sublingual yaitu:

- 1) Mencegah efek lokal dan sistemik.
- 2) Untuk memperoleh aksi kerja obat yang lebih cepat dibandingkan secara oral.
- 3) Untuk menghindari kerusakan obat oleh hepar.

c. Tempat pemberian obat

Pemberian obat sublingual dilakukan dengan cara diletakkan di bawah lidah.

2. Pelaksanaan Praktik

Secara umum persiapan dan langkah pemberian sama dengan pemberian obat secara oral, yang perlu diperhatikan adalah klien perlu diberikan penjelasan untuk meletakkan obat di bawah lidah. Meskipun cara pemberian obat sub lingual jarang dilakukan, namun bidan harus mampu melakukannya. Dengan cara ini kerja obat lebih cepat yaitu setelah hancur di bawah lidah maka obat segera mengalami absorpsi ke dalam pembuluh darah. Cara ini mudah dilakukan dan pasien tidak mengalami kesakitan. Pasien diberi tahu untuk tidak menelan obat karena bila ditelan obat menjaji tidak aktifoleh adanya proses kimiawi cairan lambung. Daftar tilik pemberian obat sublingual berikut ini dapat Anda gunakan sebagai penuntun belajar dalam mempraktikkan pemberian obat sublingual.

Tabel 2.2 Daftar Tilik Pemberian Obat secara Sub Llingual

NO	LANGKAH KERJA	KETERANGAN
1	Persiapkan alat dan obat: 1) Daftar buku obat/catatan. 2) Jadwal pemberi obat. 3) Obat yang sudah di tentukan dalam tempatnya. 4) Tongspatel (bila perlu). 5) Kasa untuk pembungkus spatel.	
2	Cuci tangan.	
3	Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.	
4	Memberikan obat kepada pasien.	
5	Memasang tongspatel (jika klien tidak sadar) kalau sadar pasien dianjurkan untuk mengangkat lidahnya.	

NO	LANGKAH KERJA	KETERANGAN
6	Memberitahu pasien agar meletakkan obat pada bagian bawah lidah hingga terlarut seluruhnya.	
7	Menganjurkan agar pasien tetap menutup mulutnya, tidak minum dan makan selama obat belum terlarut seluruhnya.	
8	Catat perubahan dan reaksi terhadap pemberian . evaluasi respon terhadap obat dengan mencatat hasil pemberian obat.	
9	Bereskan alat dan cuci tangan.	

C. PEMBERIAN OBAT PARENTERAL (INJEKSI)

Saudara tentunya telah mengetahui atau pernah mendapatkan pengalaman bagaimana mendapat pengobatan dengan cara disuntik. Pemberian obat parenteral/injeksi merupakan pemberian obat yang dilakukan dengan menyuntikkan obat tersebut ke jaringan tubuh atau pembuluh darah dengan menggunakan spuit. pemberian obat parenteral dapat menyebabkan resiko infeksi. Resiko infeksi dapat terjadi bila bidan tidak memperhatikan dan melakukan teknik aseptik dan antiseptik pada saat pemberian obat. Tujuannya untuk mendapatkan reaksi yang lebih cepat dibandingkan dengan cara yang lain, untuk memperoleh reaksi setempat (tes alergi), membantu menegakkan diagnosa (penyuntikkan zat kontras), dan memberikan zat imunolog. Obat diberikan secara parenteral/injeksi jika obat tersebut tidak dapat diabsorpsi, atau diabsorpsi terlalu lambat bila diberikan dengan cara lain. Ada beberapa cara pemberian obat secara injeksi yaitu secara intrakutan, subkutan, intravena, dan intramuskular. Pemberian obat harus diberikan dalam dosis, cara, dan indikasi yang benar agar memberikan efek pengobatan, untuk itu diperlukan pengertian tentang prinsip-prinsip pemberian obat.

Masing-masing teknik pemberian obat mempunyai keuntungan dan kerugian yang berbeda. Adapun keuntungan pemberian obat dengan cara injeksi yaitu:

1. Baik untuk obat – obat yang harus diabsorpsi dalam bentuk aktif.
2. Absorpsi biasanya dapat ditentukan dengan tepat.
3. Takaran obat dapat ditentukan dengan tepat.
4. Tepat untuk keadaan pengobatan darurat.
5. Pasien yang tidak sadarkan diri dan tidak dapat bekerja sama atau menuruti petunjuk dokter.

Sedangkan kerugian pemberian obat dengan cara injeksi yaitu:

1. Membutuhkan keahlian, kalau tidak, maka dapat terjadi infeksi.
2. Dapat merusak kulit.
3. Timbul rasa sakit pada waktu diinjeksi.

4. Sukar bagi pasien untuk menjalankan injeksi diri sendiri.
5. Lebih mahal dan kurang aman bila dibandingkan cara oral.

Demi keamanan pasien, bidan harus mempunyai pengetahuan yang memadai tentang cara pemberian obat secara parenteral termasuk cara menyiapkan, memberikan obat, dan menggunakan teknik steril. Sebelum menyuntikkan sebuah obat, bidan harus mengetahui volume obat yang akan diberikan.

Mahasiswa yang berbahagia, setelah Anda mempelajari tentang konsep pemberian obat secara parenteral, pembelajaran dilanjutkan dengan pelaksanaan praktik di masing-masing tekniknya mulai dari injeksi intrakutan, subkutan, intravena, dan intramuskular.

1. Pemberian Obat Injeksi Intrakutan

Sebelum Anda mulai ke pelaksanaan praktikumnya, Anda pelajari terlebih dahulu tentang konsep teori pemberian injeksi secara intrakutan yang meliputi pengertian, tujuan, dan tempat injeksinya.

a. Pengertian

Sebagaimana anda ketahui pemberian obat injeksi intrakutan merupakan cara memberikan atau memasukkan obat ke dalam jaringan kulit dengan tujuan untuk melakukan tes terhadap reaksi alergi jenis obat yang akan digunakan. Pemberian obat melalui jaringan intrakutan ini dilakukan di bawah dermis atau epidermis, secara umum dilakukan pada daerah lengan tangan bagian ventral.

b. Tujuan

Tujuan pemberian obat secara injeksi intrakutan adalah:

- 1) Kerjanya efeknya lokal.
- 2) Jumlah yang diinjeksikan kecil sehingga volume tidak terganggu dengan pembengkakan atau reaksi sistemik.
- 3) Dipakai untuk tes terhadap alergi obat tuberkulin, antibiotik.

c. Tempat injeksi

Tempat injeksi intrakutan adalah:

- 1) Lengan bawah bagian dalam.
- 2) Dada bagian atas.
- 3) Punggung di bawah scapula.

d. Pelaksanaan Praktik

Secara lebih lengkap, pelaksanaan praktik pemberian obat secara injeksi intrakutan disajikan pada tabel daftar tilik pemberian injeksi intrakutan berikut ini.

Tabel 2.3 Daftar Tilik Pemberian Injeksi Intrakutan

NO	LANGKAH	KETERANGAN
1	Alat dan Bahan: 1) Daftar buku obat/catatan, jadual pemberian obat. 2) Obat dalam tempatnya. 3) Spuit 1 cc/spuit insulin. 4) Kapas alkohol dalam tempatnya. 5) Cairan pelarut. 6) Bak stcril dilapisi kas steril (tempat spuit). 7) Bengkok. 8) Perlak dan alasnya. 9) Sarung tangan.	
2	Cuci tangan.	
3	Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.	
4	Bebaskan daerah yang akan disuntik, bila menggunakan baju lengan panjang buka dan ke ataskan.	
5	Pasang perlak/pengalas di bawah bagian yang disuntik.	
6	Ambil obat untuk tes alergi kemudian larutkan/encerkan dengan aquades (cairan pelarut) kemudian ambil 0,5 cc dan encerkan lagi sampai kurang lebih 1 cc, dan siapkan pada bak injeksi atau steril.	
7	Pasang sarung tangan.	
8	Desinfeksi dengan kapas DTT pada daerah yang akan dilakukan suntikan.	
9	Tegangkan dengan tangan kiri atau daerah yang akan disuntik.	
10	Lakukan penusukan dengan lubang menghadap ke atas dengan sudut 15-20 derajat dari permukaan kulit.	
11	Semprotkan obat hingga terjadi gelembung.	
12	Tarik spuit dan tidak boleh dilakukan masase. Diberi tanda lingkaran 1-2cm.	
13	Catat reaksi pemberian.	
14	Cuci tangan dan catat hasil pemberian obat/test obat, tanggal waktu dan jenis obat.	

2. Pemberian Obat Injeksi Subkutan

Sebelum memasuki pelaksanaan praktikumnya, terlebih dahulu Anda pelajari tentang konsep teori yang berkaitan dengan injeksi subkutan.

a. Pengertian

Pemberian obat injeksi subkutan merupakan cara memberikan obat melalui suntikan di bawah kulit yang dapat dilakukan pada daerah lengan atas sebelah luar atau 1/3 bagian dari bahu, paha sebelah luar, daerah dada, dan daerah sekitar umbilikus (abdomen). Pemberian obat melalui jaringan subkutan ini pada umumnya dilakukan dalam program pemberian insulin yang digunakan untuk mengontrol kadar gula darah. Pemberian insulin terdapat dua tipe larutan, yaitu jernih dan keruh. Larutan jernih atau juga dimaksudkan sebagai insulin tipe reaksi cepat (insulin reguler) dan larutan yang keruh karena adanya penambahan protein sehingga memperlambat absorpsi obat atau juga termasuk tipe lambat.

b. Lokasi Penyuntikan

Lokasi penyuntikan subkutan pada bagian tubuh yang ada bantalan lemak dengan ukuran memadai seperti pada: abdomen, paha atas sisi lateral, punggung bagian atas, dan lengan atas sisi lateral. Posisi jarum saat di injeksikan yaitu 45° dari permukaan kulit.

c. Pelaksanaan Praktik

Adapun pelaksanaan praktik pemberian obat secara injeksi subkutan dapat dipelajari pada daftar tilik pemberian obat injeksi subkutan berikut ini.

Tabel 2.4 Daftar Tilik Pemberian Obat Injeksi Subkutan

NO	LANGKAH	KETERANGAN
1	Alat dan Bahan: 1) Daftar buku obat/catatan, jadual pemberian 2) Obat dalam tempatnya. 3) Spuit sesuai kebutuhan missal spuit insulin untuk obat insulin 4) Kapas DTT dalam tempatnya. 5) Cairan pelarut. 6) Bak injeksi . 7) Bengkok. 8) Perlak dan alasnya. 9) Sarung tangan.	
2	Cuci tangan.	
3	Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.	

NO	LANGKAH	KETERANGAN
4	Pasang sarung tangan.	
5	Bebaskan daerah yang disuntik atau dari pakaian. Apabila menggunakan baju maka buka atau ke ataskan.	
6	Tentukan daerah yang akan diinjeksi dengan cara pertama menarik garis dari prosesesus acromion ke siku dibagi 3 maka daerah injeksi adlah 1/3 bagian atas (pada muskulus deltoideus).	
7	Ambil obat dalam tempatnya sesuai dengan dosis yang akan diberikan setelah itu tempatkan pada bak injeksi.	
8	Desinfeksi dengan kapas DTT.	
9	Tegangkan dengan tangan kiri (daerah yang akan dilakukan suntikan subkutan).	
10	Lakukan penusukan dengan lubang menghadap ke atas dengan sudut 45 derajat dari permukaan kulit.	
11	Lakukan aspirasi, bila tidak ada darah semprotkan obat perlahan-lahan hingga habis.	
12	Tarik spuit dan tahan dengan kapas DTT, dan spuit yang telah dipakai masukkan ke dalam safety box.	
13	Catat reaksi pemberian, tanggal, waktu pemberian, dan jenis/dosis obat.	
14	Cuci tangan. Alat –alat dibereskan.	

3. Pemberian Obat Injeksi Intravena

Sebelum memasuki pelaksanaan praktikumnya, terlebih dahulu Anda pelajari tentang konsep teori yang berkaitan dengan injeksi intravena.

a. Pengertian

Merupakan cara memberikan obat melalui vena secara langsung, diantaranya vena mediana cubiti/cephalika (lengan), vena saphenous (tungkai), vena jugularis (leher), vena frontalis/temporalis (kepala), yang bertujuan agar reaksi cepat dan langsung masuk pada pembuluh darah.

b. Tujuan tindakan pengobatan

Tujuan pemberian obat melalui intravena ini adalah:

- 1) Obat langsung masuk pembuluh darah.
- 2) Memberikan obat dalam jumlah yang banyak.
- 3) Memberikan obat khusus lewat intravena.
- 4) Gangguan pemberian obat melalui oral.

- c. Keunggulan pemberian obat injeksi intravena
Keunggulan memberikan obat melalui injeksi intravena ini adalah:
- 1) Reaksi lebih cepat.
 - 2) Baik untuk keadaan darurat.
 - 3) Baik untuk obat yang jumlahnya banyak.
- d. Kelemahan pemberian obat injeksi intravena
Keunggulan memberikan obat melalui injeksi intravena ini adalah:
- 1) Bila salah akibatnya fatal.
 - 2) Bila klien alergi reaksinya cepat.
 - 3) Tidak semua obat dapat diberikan secara intravena (IV).
- e. Lokasi pemberian obat dengan bolus intravena
Pemberian obat dengan injeksi intravena dapat diberikan di area:
- 1) Tangan bagian depan, yaitu pada vena:
 - a) Vena dorsal metacarpal.
 - b) Vena cephalika.
 - c) Vena basilika.
 - 2) Tangan bagian belakang, yaitu pada vena:
 - a) Vena radial, medial antebrachial.
 - b) Vena median cubiti, vana cephalika kaki.
 - c) Vena dorsal plexus, vena dorsal arcus, vena saphena magna.
- f. Pelaksanaan praktik
Adapun pelaksanaan praktik pemberian obat secara injeksi intravena dapat dipelajari pada daftar tilik pemberian obat injeksi intravena berikut ini.

Tabel 2.5 Daftar tilik pemberian obat intravena

NO	LANGKAH	KETERANGAN
1	Siapkan alat dan bahan : 1) Daftar buku obat/catatan, jadual pemberian obat. 2) Obat dalam tempatnya. 3) Sduit sesuai dengan jenis ukuran. 4) Kapas DTT dalam tempatnya. 5) Cairan pelarut. 6) Bak injeksi. 7) Bengkok (nierbekken). 8) Perlak dan alasnya. 9) Karet pembendung (torniquet).	

NO	LANGKAH	KETERANGAN
	10) Sarung tangan.	
2	Cuci tangan	
3	Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.	
4	Pakai Sarung tangan	
5	Bebaskan daerah yang disuntik dengan cara membebaskan daerah yang akan dilakukan penyuntikan dari pakaian dan apabila tertutup, buka atau ke ataskan.	
6	Ambil obat dalam tempatnya dengan spuit sesuai dengan dosis yang akan diberikan. Apabila obat berada dalam bentuk sediaan bubuk, maka larutkan dengan pelarut (aquades steril).	
7	Pasang pernak atau pengalas di bawah vena yang akan dilakukan penyuntikan.	
8	Kemudian tempatkan obat yang telah diambil pada bak injeksi.	
9	Desinfeksi dengan kapas DTT.	
10	Lakukan pengikatan dengan karet pembendung (tourniquet) pada bagian atas daerah yang akan dilakukan pemberian obat atau tegangkan dengantangan/minta bantuan atau membendung di atas vena yang akan dilakukan penyuntikan. Dan pasang sarung tangan.	
11	Ambil spuit yang berisi obat.	
12	Lakukan penusukkan dengan lubang Jarum menghadap ke atas dengan memasukkan ke pembuluh darah.	
13	Lakukan aspirasi bila sudah ada darah lepaskan karet pembendung dan langsung semprotkan obat hingga habis.	
14	Setelah selesai ambil spuit dengan menarik dan lakukan penekanan pada daerah penusukkan dengan kapas DTT, dan spuit yang telah digunakan masukkan ke dalam safety box.	
15	Catat reaksi pemberian, tanggal, waktu, dan dosis pemberian obat.	
16	Bereskan alat-alat.	
17	Cuci tangan.	

4. Pemberian Obat Injeksi Intramuskular

Sebelum memasuki pelaksanaan praktikumnya, terlebih dahulu Anda pelajari tentang konsep teori yang berkaitan dengan injeksi intramuskular.

a. Pengertian

Pemberian obat melalui injeksi intramuskular merupakan cara memasukkan obat ke dalam jaringan otot. Lokasi penyuntikan dapat pada daerah paha (vastus lateralis), ventrogluteal (dengan posisi berbaring), dorsogluteal (posisi tengkurap), atau lengan atas (deltoid).

b. Tujuan Injeksi Intramuskular

Tujuan injeksi intramuskular ini adalah agar absorpsi obat lebih cepat.

c. Lokasi Penyuntikan Intramuskuler

Penyuntikan intramuskular dapat dilakukan pada bagian tubuh yang ada bantalan lemak dengan ukuran memadai seperti pada paha 1/3 tengah pada sisi lateral, dan Gluteus maksimus. Posisi jarum saat di injeksikan ke dalam otot adalah dengan sudut 90⁰ dari permukaan kulit.

d. Pelaksanaan Praktik

Adapun pelaksanaan praktik pemberian obat secara injeksi intramuskular dapat dipelajari pada daftar tilik pemberian obat injeksi intramuskular berikut ini.

Tabel 2.6 Daftar Tilik Pemberian Obat Intramuskular

NO	LANGKAH	KETERANGAN
1	Alat dan Bahan: 1) Daftar buku obat/catatan, jadual pemberian obat. 2) Obat dalam tempatnya. 3) Spuit sesuai dengan ukuran, jarum sesuai dengan ukuran: dewasa panjang 2,5 - 3,75 cm, anak panjang 1,25 - 2,5 cm. 4) Kaps DTT dalam tempatnya. 5) Cairan pelarut. 6) Bak injeksi. 7) Bengkok. 8) Sarung tangan. 9) Perlak dengan alasnya.	
2	Cuci tangan.	
3	Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.	
4	Pakai sarung tangan.	
5	Ambil obat kemudian masukkan kedalam spuit sesuai dengan dosis setelah itu letakkan pada bak injeksi.	
6	Periksa tempat yang akan dilakukan penyuntikan (lihat	

✎ ■ PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN I ■ ✎

NO	LANGKAH	KETERANGAN
	lokasi penyuntikan).	
7	Contoh untuk daerah bokong. Dengan cara menarik garis dari sipina iliaka anterior superior (S I AS) ke koksigeus dibagi tiga daerah lokasi injeksi adalah 1/3 bagian atas (pd m. Dorsogluteal / m .gluteus maximus)	
8	Kalau daerah paha ditarik dari tro chanter mayor ke patella dibagi 3 daerah injeksi 1/ 3 bagian bawah lateral. Pd m. vastus lateralis dan m. quadrisep pemoris.	
9	Kalau pada lengan atas 1/3 bagian atas pd m. deltoideus.	
10	Desinfeksi dengan kapas DTT pada tempat yang akan dilakukan penyuntikan.	
11	Lakukan penyuntikan: 1) Pada daerah paha (vastus lateralis) dengan cara anjurkan pasien untuk berbaring telentang dengan lutut sedikit fleksi. 2) Pada ventrogluteal dengan cara anjurkan pasien untuk miring, tengkurap atau telentang dengan lutut dan pinggul pada sisi yang akan dilakukan penyuntikan dalam keadaan fleksi. 3) Pada daerah dorsogluteal dengan cara anjurkan pasien untuk tengkurap dengan lutut di putar ke arah dalam atau miring dengan lutut bagian atas dan pinggul fleksi dan diletakkan di depan tungkai bawah. 4) Pada daerah deltoid (lengan atas) dengan cara anjurkan pasien untuk duduk atau berbaring mendatar lengan atas fleksi.	
12	Lakukan penusukan dengan posisi jarum tegak lurus (90 derajat).	
13	Setelah jarum masuk lakukan aspirasi spuit bila tidak ada darah semprotkan obat secara perlahan-lahan hingga habis.	
14	Setelah selesai ambil spuit dengan menarik spuit dan tekan daerah penyuntikan dengan kapas DTT, kemudian spuit yang telah digunakan masukkan ke dalam safety box.	
15	Catat reaksi pemberian, jumlah dosis, dan waktu pemberian.	

NO	LANGKAH	KETERANGAN
16	Cuci tangan dan bereskan alat.	

D. PEMBERIAN OBAT VIA ANUS/REKTUM

1. Konsep Pemberian Obat Via Anus/Rectum

a. Definisi

Pemberian obat via anus merupakan cara memberikan obat dengan memasukkan obat melalui anus atau rektum, dengan tujuan memberikan efek lokal dan sistemik. Tindakan pengobatan ini disebut pemberian obat suppositoria.

b. Tujuan pemberian obat per anus

Tujuan pemberian obat melalui anus ini adalah untuk mendapatkan efek terapi obat, menjadikan lunak pada daerah feses, dan merangsang buang air besar. Contoh pemberian obat yang memiliki efek lokal seperti obat dulcolac supositoria yang berfungsi secara lokal untuk meningkatkan defekasi dan contoh efek sistemik pada obat aminofilin suppositoria dengan berfungsi mendilatasi bronkus.

c. Tempat pemberian obat per anus

Pemberian obat supositoria ini diberikan tepat pada dinding rektal yang melewati sfingter ani interna. Kontra indikasi pada pasien yang mengalami pembedahan rektal.

2. Pelaksanaan Praktik

Untuk lebih jelasnya dalam melakukan praktik pemberian obat per anus marilah kita lihat daftar tilik di bawah ini.

Tabel 2.7 Daftar Tilik Pemberian Obat Via Anus/Rectum

NO	LANGKAH	KETERANGAN
1	Alat dan Bahan: 1) Obat suppositoria dalam tempatnya. 2) Sarung tangan. 3) Kain kasa. 4) Vaseline/pelicin/pelumas. 5) 5. Kertas tisu.	
2	Cuci tangan.	
3	Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.	
4	Gunakan sarung tangan.	
5	Buka nembungkus obat dan pegang dengan kain kasa.	
6	Oleskan ujung pada obat suppositoria dengan pelicin.	

NO	LANGKAH	KETERANGAN
7	Regangkan glutca dengarn tangan kiri.	
8	Masukkan suppositoria dengan perlahan melalui anus, sfingter anal interna dan mengenai dinding rektal kurang lebih 10 cm pada orang dewasa, 5 cm pada bayi atau anak.	
9	Setelah selesai tarik jari tangan dan bersihkan daerah sekitar anal dengan tisu.	
10	Anjurkan pasien untuk tetap berbaring telentang atau miring selama kuranglcbih 5 menit.	
11	Setelah selesai lepaskan sarung tangan ke dalam bengkok.	
12	Cuci tangan.	
13	Catat obat, jumlah dosis, dan cara pemberian.	

E. PEMBERIAN OBAT MELALUI INFUS

Pembelajaran selanjutnya mengenai teknik pemberian obat adalah pemberian obat melalui infus. Namun sebelum memasuki pelaksanaan praktikumnya, terlebih dahulu Anda pelajari tentang konsep teori yang berkaitan dengan pemberian obat melalui infus.

1. Konsep Pemberian Obat Per Infus

Pemasangan infus merupakan salah satu cara pemberian terapi cairan dengan menggunakan prosedur infasif yang dilaksanakan dengan menggunakan tehnik aseptik. Tindakan ini membutuhkan kesterilan mengingat langsung berhubungan dengan pembuluh darah. Pemberian cairan melalui infus dengan memasukkan ke dalam vena (pembuluh darah pasien) diantaranya vena lengan (vena sefalika basal ikadan median akubiti), pada tungkai (vena safena), atau vena yang ada di kepala seperti vena temporalis frontalis (khusus untuk anak-anak).

Tujuan memasang infus diantaranya meliputi hal di bawah ini.

- a. Mempertahankan atau mengganti cairan tubuh yang hilang.
- b. Memperbaiki keseimbangan asam basa.
- c. Memperbaiki komponen darah.
- d. Tempat memasukkan obat atau terapi intra vena.
- e. Rehidrasi cairan pada pasien shock.

Terkait lokasi pemasangan infus, menurut Perry dan Potter (2005), tempat atau lokasi vena perifer yang sering digunakan pada pemasangan infus adalah vena supervisial atau perifer kutan terletak di dalam fascia subcutan dan merupakan akses paling mudah untuk terapi intravena. Daerah tempat infus yang memungkinkan adalah permukaan dorsal tangan (Vena supervisial dorsalis, vena basalika, vena sefalika), lengan bagian dalam (vena

basalika, vena sefalika, vena kubital median, vena median lengan bawah, dan vena radialis), permukaan dorsal (Vena safena magna, ramus dorsalis).

2. Pelaksanaan Praktik

Adapun pelaksanaan praktik pemberian obat melalui infus dapat dipelajari pada daftar tilik pemasangan infus berikut ini.

Tabel 2.8 Daftar Tilik Pemasangan Infus

NO	LANGKAH	KETERANGAN
1	Persiapkan alat: 1) Sarung Tangan 1 pasang 2) Selang infuse sesuai kebutuhan (makro drip atau mikro drip) 3) Abocath (sesuai ukuran) 4) Kapas DTT 5) Desinfektan 6) Tourniquet 7) perlak dan pengalas 8) Bengkok 9) Plester/hypafix 10) Kasa steril 11) Safety box	
2	Memberitahu klien tindakan yang akan dilakukan.	
3	Membawa alat dan bahan ke dekat pasien.	
4	Memasang sampiran.	
5	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.	
6	Mengeringkan tangan.	
9	Memasang perlak dan pengalasnya di bawah daerah yang akan dipasang infus.	
10	Memakai sarung tangan.	
11	Menggantungkan flabot pada tiang infus.	
12	Membuka kemasan infus.	
13	Mengatur klem rol sekitar 2-4 cm di bawah bilik drip dan menutup klem yang ada pada saluran infuse.	
14	Menusukkan pipa saluran infuse ke dalam botol cairan dan mengisi tabung tetesan dengan cara memencet tabung tetesan infus hingga setengahnya.	
15	Membuka klem dan mengalirkan cairan keluar sehingga tidak ada udara pada slang infus dan tutup	

✍ ■ PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN I ■ ✍

NO	LANGKAH	KETERANGAN
	kembali klem.	
16	Memilih vena yang akan dipasang infuse.	
17	Meletakkan tourniquet 10-12 cm di atas tempat yang akan ditusuk, menganjurkan pasien menggenggam tangannya.	
18	Melakukan disinfeksi daerah penusukan dengan kapas DTT secara sirkulair dengan diameter 5 cm.	
19	Memasukkan jarum abbocath ke vena dengan lubang jarum menghadap ke atas, dengan menggunakan tangan menghadap ke atas, dengan menggunakan tangan yang dominan.	
20	Melihat apakah darah terlihat pada pipa abbocath.	
21	Memasukkan abbocath secara pelan – pelan serta menarik secara pelan-pelan jarum yang ada pada abbocath, hingga plastik abbocath masuk semua dalam vena dan jarum keluar semua.	
22	Segera menyambung dengan selang infus.	
23	Melepaskan tourniquet, menganjurkan pasien membuka tangannya dan melonggarkan klem untuk melihat kelancaran tetesan.	
24	Merekatkan pangkal jarum pada kulit dengan plester.	
25	Mengatur tetesan sesuai kebutuhan.	
26	Mengatur tempat tusukan dengan kasa steril, dan direkatkan dengan plester.	
27	Mengatur letak anggota badan yang di pasang infuse supaya tidak digerak gerakkan agar jarum infuse tidak bergeser dan tidak perlu pasang spalk.	
28	Membereskan alat dan merapikan pasien.	
29	Melepas sarung tangan rendam dalam larutan chlorin 0,5% selama 10 menit.	
30	Mencuci tangan dengan sabun air mengalir, mengeringkan.	
31	Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.	

Latihan

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

Seorang ibu hamil 35 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan keluar air – air sejak pagi, setelah di cek oleh bidan ternyata air ketuban , sementara ibu belum masuk masa inpartu. Oleh seorang bidan ibu dianjurkan untuk di rawat di Puskesmas dan bed rest sambil dilakukan penanganan selanjutnya. Dari advis dokter ibu mendapatkan terapi antibiotik injeksi dan obat pematangan paru-paru, selanjutnya ibu juga harus diinfus. Sebagai bidan persiapan apa saja yang dilakukan untuk melakukan asuhan pada ibu tersebut, dan tindakan apa saja yang akan dilakukan, jelaskan secara singkat langkah dan tujuannya.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan latihan tersebut, silahkan pelajari kembali topik tentang praktik pemberian obat.

Ringkasan

Pemberian obat merupakan kegiatan sehari-hari yang dilakukan bidan namun harus sesuai dengan wewenang dan kompetensinya. Dalam memberikan obat harus menganut 6 prinsip yaitu benar obat, benar pasien, benar dosis, benar cara pemberian, benar waktu, dan benar pendokumentasian. Obat diberikan dengan berbagai cara antara lain peroral, sublingual, parenteral (injeksi), per anus/rektum, dan perinfus. Pemberian obat yang benar dan tepat tentunya akan mempengaruhi kinerja dan efek obat.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Pemberian obat dengan cara meletakkan obat di bawah lidah sampai habis diabsorbsi ke dalam pembuluh darah *adalah...*
 - A. Pemberian obat secara parenteral
 - B. Pemberian obat secara peroral
 - C. Pemberian obat secara sublingual
 - D. Pemberian obat secara intrakutan
 - E. Pemberian obat secara subcutan

- 2) Memasukkan obat ke dalam jaringan kulit dengan tujuan untuk melakukan tes terhadap reaksi alergi jenis obat yang akan digunakan, *adalah...*
 - A. Injeksi intravena
 - B. Injeksi subcutan
 - C. Injeksi intramuskular
 - D. Injeksi intrakutan
 - E. Injeksi intraarteri

- 3) Memberikan obat melalui suntikan dibawah kulit yang dapat dilakukan pada daerah lengan atas sebelah luar atau 1/3 bagian dari bahu, paha sebelah luar, daerah dada, dan daerah sekitar umbilikus (abdomen), *adalah...*
 - A. Injeksi intravena
 - B. Injeksi subcutan
 - C. Injeksi intramuskular
 - D. Injeksi intrakutan
 - E. Injeksi intraarteri

- 4) Cara memberikan obat dengan memasukkan obat melalui anus atau rektum, dengan tujuan memberikan efek lokal dan sistemik, *disebut juga...*
 - A. Pemberian sublingual
 - B. Injeksi intraabdominan
 - C. Pemberian suppositoria
 - D. Pemberian flagyl
 - E. Pemberian intravagina

- 5) Tempat yang biasa digunakan untuk penyuntikan secara *intramuskular adalah...*
 - A. Vena chepalika
 - B. Otot Dorsogluteal
 - C. Lapisan epidermis
 - D. Jaringan subdermis
 - E. Otot Femoralis

Topik 2 Praktik Perawatan Luka

Mahasiswa kebidanan yang saya banggakan, selamat Anda telah menyelesaikan pembelajaran Topik 1 tentang praktik pemberian obat. Saat ini Anda memasuki Topik 2 yang akan membahas tentang praktik perawatan luka. Praktik perawatan luka yang akan Anda pelajari meliputi praktik perawatan luka post operasi sectio cesarea (SC) dan praktik perawatan luka perineum. Pada akhir bab ini diharapkan mahasiswa mampu melakukan:

1. Praktik Perawatan luka operasi sectio caesarea (SC).
2. Praktik perawatan luka perineum.

A. PERAWATAN LUKA OPERASI *SECTIO CESAREA*

Sebelum Anda melakukan praktik perawatan luka operasi SC, terlebih dahulu kita pelajari tentang konsep teorinya.

1. Konsep Perawatan Luka Post Operasi SC

Tidak semua persalinan dapat berlangsung mulus, kadang terdapat indikasi medis yang mengharuskan seorang ibu melewati proses persalinan dengan operasi. Operasi ini disebut dengan Sectio Caesarea. Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding rahim. Pada pasien yang dilakukan operasi pembedahan untuk tindakan sectio cesarea ini memerlukan beberapa perhatian karena ibu nifas yang melahirkan dengan operasi caesarea agar dapat melewati fase penyembuhan pasca operasi tanpa komplikasi.

Fokus penanganan luka adalah mempercepat penyembuhan luka dan meminimalkan komplikasi dan biaya perawatan. Fokus utama dalam penanganan luka adalah dengan evakuasi semua hematoma dan seroma dan mengobati infeksi yang menjadi penyebabnya. Perhatikan perdarahan yang terlalu banyak (inspeksi lapisan dinding abdomen atau perineal).

Definisi perawatan luka adalah suatu penanganan luka yang terdiri dari membersihkan luka, mengangkat jahitan, menutup dan membalut luka sehingga dapat membantu proses penyembuhan luka.

Adapun tujuan dari perawatan luka post operasi SC ini adalah:

- a. Mencegah terjadinya infeksi.
- b. Mempercepat proses penyembuhan luka.
- c. Meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis.

2. Pelaksanaan Praktik

Pelaksanaan praktik perawatan luka operasi dapat dipelajari pada daftar tilik perawatan luka post operasi sectio caesarea (SC) berikut ini.

Tabel 2.9 Daftar Tilik Perawatan Luka Post Operasi SC

NO	LANGKAH	KETERANGAN
1	Beri salam dan perkenalkan diri.	
2	Beri informasi kepada ibu, jelaskan tindakan yang akan dilakukan sampai pasien menerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.	
3	Lakukan informed consent.	
4	Persiapan alat: 1) Bak instrumen berisi: a) Sepasang handscoon. b) 2 buah pinset. c) Kassa steril. 2) Bengkok. 3) Salep luka. 4) Perlak. 5) Selimut. 6) Kom 1 buah. 7) Handuk kering.	
5	Atur posisi pasien snyaman mungkin, sebaiknya pasien dalam posisi terlentang agar mempermudah perawatan ganti verban.	
6	Cuci tangan sebelum tindakan dan keringkan, cuci tangan sesuai prosedur dan keringkan.	
7	Buka bak instrumen dan memakai handscoon.	
8	Membuka kassa dan plester pada luka dengan menggunakan pinset. 1) Jika plester sulit dilepaskan dapat diberikan alcohol. 2) Angkat balutan pada luka dengan pinset kemudian buang bekas balutan kedalam bengkok.	
9	Kaji luka operasi. Lihat dengan seksama keadaan lukaoperasi apakah ada luka yang terbuka atau tidak dan tanda-tanda infeksi atau tidak.	
10	Bersihkan luka dengan larutan antiseptik/NaCl dari arah atas ke bawah/kanan kekiri hingga bersih. Gunakan NaCl atau betadine sebagai antiseptik. Besihkan luka mulai dari bagian terjauh dari bidan.	
11	Tutup luka dengan kassa steril. Untuk mencegah kontaminasi dan infeksi tutup kembali luka dengan kasa steril.	
12	Pasang plester pada luka yang telah ditutup kassa steril.	

NO	LANGKAH	KETERANGAN
	Setelah selesai tutup kembali luka dengan plester sepanjang luka operasi.	
13	Rapihkan pasien, lingkungan dan bersihkan peralatan 1) Atur kembali posisi pasien senyaman mungkin. 2) Rapihkan area sekitar tempat tidur pasien.	
14	Rendam peralatan yang telah digunakan dalam larutan klorin selama 10 menit.	
15	Cuci tangan sesuai prosedur dan keringkan.	
16	Mengevaluasi hasil tindakan dan menginformasikan hasil tindakan kepada ibu dan keluarga.	
17	Konseling Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda infeksi dan menganjurkan ibu untuk segera memberitahu tenaga medis bila ada keluhan.	
18	Dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan. Catat semua tindakan yang telah dilakukan secara benar dan sistematis.	

B. PRAKTIK PERAWATAN LUKA PERINEUM

Setelah Anda selesai mempelajari tentang praktik perawatan luka post operasi, pembelajaran dapat dilanjutkan pada praktik perawatan luka perineum. Namun sebelum Anda melakukan praktik perawatan luka perineum, terlebih dahulu kita pelajari tentang konsep teorinya.

1. Konsep Perawatan Luka Perineum

a. Definisi Perawatan Luka Perineum

Perawatan adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial dan spiritual) dalam rentang sakit sampai dengan sehat (Aziz, 2004). Perineum adalah daerah antara kedua belah paha yang dibatasi oleh vulva dan anus (Danis, 2001). Jadi perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil (Anonimity, 2009). Perawatan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dengan cara menjaga kebersihan perineum.

b. Waktu Perawatan Luka perineum

Perawatan luka perineum dapat dilakukan pada waktu-waktu berikut ini.

1) Saat mandi

Pada saat mandi, ibu post partum pasti melepas pembalut. Setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut. Demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

2) Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

3) Setelah buang air besar.

Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus. Untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan (Wilujeng, 2011).

c. Tujuan

Tujuan dilakukannya perawatan luka perineum adalah:

- 1) Untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum maupun uterus.
- 2) Untuk penyembuhan luka perineum/jahitan pada perineum.
- 3) Untuk kebersihan perineum dan vulva.
- 4) Memberikan rasa nyaman pasien.

2. Pelaksanaan Praktik

Untuk memudahkan dalam melaksanakan praktik perawatan luka perineum, marilah kita lihat daftar tilik berikut ini.

Tabel 2.10 Daftar Tilik Perawatan Luka Perineum

NO	LANGKAH	KETERANGAN
1.	Persiapkan alat: 1) Bak instrument berisi kassa dan pinset anatomis. 2) Perlak dan pengalas. 3) Selimut mandi. 4) Hand schoen 1 pasang. 5) Bengkok 2 buah. 6) Tas plastik 2 buah. 7) Kom berisi kapas basah (air dan kapas direbus bersama). 8) Celana dalam dan pembalut wanita. 9) Pispot. 10) Botol cebok berisi air hangat. 11) Obat luka perineum.	
2.	Cuci tangan.	
3.	Menjelaskan prosedur tindakan.	
4.	Memasang sampiran/menjaga privasi.	
5.	Memasang selimut mandi.	
6.	Mengatur posisi pasien dorsal recumben.	
7.	Memasang alas dan perlak di bawah pantat.	
8.	Melepas celana dan pembalut kemudian memasang pispot, sambil memperhatikan lochea. Celana dan pembalut dimasukkan dalam tas plastik yang berbeda.	
9.	Mempersilahkan pasien untuk BAK/BAB (bila pasien ingin BAK/BAB).	
10.	Memakai sarung tangan kiri.	
11.	Mengguyur vulva dengan air matang.	
12.	Menggambil pispot.	
13.	Meletakkan bengkok ke dekat vulva.	
14.	Memakai sarung tangan kanan, kemudian mengambil kapas basah.	
15.	Membuka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri.	
16.	Membersihkan vulva mulai dari labia mayora kiri, labia mayora kanan, labia minora kiri, labia minora kanan, vestibulum, perineum. Arah dari atas ke bawah dengan kapas basah (1 kapas, 1 kali usap).	
17.	Memakaikan kembali celana dan pembalut dan pakaian pasien.	

NO	LANGKAH	KETERANGAN
18.	Cuci tangan dan bereskan alat.	
19.	Dokumentasikan kegiatan.	

Mahasiswa kebidanan yang saya banggakan, selamat bahwa Anda telah menyelesaikan pembelajaran Topik 2 tentang perawatan luka. Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai praktik di atas, silahkan Anda kerjakan latihan berikut!

Latihan

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

Seorang ibu Post Partum dengan tindakan SC 5 Hari yang lalu di RS Sayang Bunda, saat kontrol ke Poli Kebidanan pasien mengeluh bekas luka operasi sakit nyut-nyutan. Setelah memeriksa tanda-tanda vital, bidan membuka perban luka operasi. Setelah dibuka ternyata luka sedikit terbuka, terlihat tanda-tanda radang. Tindakan apa yang dilakukan bidan untuk mengatasi keadaan tersebut? Jelaskan perawatan yang harus dilakukan.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan latihan tersebut, silahkan pelajari kembali topik tentang perawatan luka.

Ringkasan

Fokus penanganan luka adalah mempercepat penyembuhan luka dan meminimalkan komplikasi dan biaya perawatan. Tujuan perawatan luka adalah mencegah terjadinya infeksi, mempercepat proses penyembuhan luka, serta meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis. Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Suatu penanganan luka yang terdiri dari membersihkan luka, mengangkat jahitan, menutup dan membalut luka sehingga dapat membantu proses penyembuhan luka merupakan pengertian dari...
 - A. Angkat perban
 - B. Ganti balutan
 - C. Angkat jahitan
 - D. Perawatan luka
 - E. Operasi kecil

- 2) Ibu N sudah dilakukan operasi secara 5 hari yang lalu. Hari ke 5 Ibu N kontrol ke RS. Bidan membuka perban luka operasi dan melakukan perawatan luka. Salah satu tujuan perawatan luka operasi adalah...
 - A. Supaya luka bersih
 - B. Mencegah terjadinya infeksi
 - C. Mencegah keloid
 - D. Supaya luka tidak berdarah
 - E. Merupakan tindakan rutin

- 3) Ibu N sudah dilakukan operasi secara 5 hari yang lalu. Hari ke 5 Ibu N kontrol ke RS. Bidan membuka perban luka operasi dan melakukan perawatan luka. Selain mencegah infeksi, tujuan perawatan luka yang dilakukan bidan adalah...
 - A. Meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis
 - B. Mempercepat involusi
 - C. Mencegah lochea
 - D. Mengembalikan keindahan tubuh
 - E. Mempercepat keluar asi

- 4) Seorang ibu hamil datang ke BPM mengeluh mules mules seperti ingin melahirkan. Kehamilan anak 1, usia kehamilan 39 minggu. Setelah diperiksa pembukaan 4 cm. 5 jam kemudian ibu melahirkan bayi seberat 4 kg. Setelah diperiksa ibu mengalami luka perineum derajat 3. Pada perawatan nifas salah satu asuhan yang penting yang harus dilakukan bidan adalah...
 - A. Perawatan luka operasi
 - B. Luka perineum dianjurkan untuk tidak di pegang

- C. Menjaga kebersihan dan melakukan perawatan luka perineum
 - D. Memasang kateter karena perih jika bak
 - E. Menahan bab karena sakit
- 5) Seorang ibu hamil, habis melahirkan pervaginam, didapatkan luka robek pada daerah perineum derajat 2. Bidan kemudian melakukan jahitan pada daerah robekan. Perawatan luka perineum merupakan salah satu fokus asuhan kebidanan yang dilakukan bidan. Salah satu tujuan dari perawatan luka perineum tersebut adalah...
- A. Untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum maupun uterus
 - B. Untuk mencegah infeksi di daerah bekas luka operasi
 - C. Untuk mengangkat jahitan
 - D. Supaya luka lekas sembuh
 - E. Mencegah terjadinya haematoma

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

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

Tes 2

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

Daftar Pustaka

- Ambarwati, Retna, E. & Sunarsih, T. (2009). *KDPK kebidanan teori dan aplikasi*. Yogyakarta.
- Danis, D. (2001). *Kamus istilah kedokteran*. Gita Media Press.
- Kusmiyati, Y. (2009). *Ketrampilan dasar praktik klinik kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Musrifatul, U. & Hidayat, A.A. (2008). *Keterampilan dasar praktik klinik untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A & Perry A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Wilujeng, C.S. (2011). *Different intake of micronutrient (na, k, ca,mg) in overweight and non overweight elderly with essential hypertension at griya sehat lansia (gsl)* Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada. Retrieved August 18, 2013, from [http://www.phgmu.org/CaturSaptaning Wilujeng.pdf](http://www.phgmu.org/CaturSaptaning%20Wilujeng.pdf).

BAB III

PRAKTIK PENGKAJIAN DATA IBU HAMIL

Sudiyati, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Selamat berjumpa kepada mahasiswa RPL Diploma Kebidanan, Semoga Tuhan yang maha Esa meridhoi kita semua, serta Saudara sebagai mahasiswa tetap mempunyai motivasi tinggi dalam belajar. Amin.

Saat ini Anda telah memasuki Bab III yang akan membahas tentang praktik pengkajian data ibu hamil. Praktik tentang pengkajian data ibu hamil ini merupakan kegiatan praktik yang sangat penting dan harus dikuasai oleh seorang bidan. Mengingat bahwa dalam melaksanakan asuhannya, bidan tidak terlepas untuk melakukan pendokumentasian, termasuk dalam melakukan pengkajian. Melalui pembelajaran di bab ini, Anda akan diajarkan cara melakukan pengkajian data secara tepat, mulai dari anamnese, pemeriksaan fisik, hingga pemeriksaan laboratorium.

Pembelajaran di bab ini disajikan dalam tiga topik bahasan yaitu:

1. Topik 1. Praktik anamnese pada kehamilan TM I, TM II, dan TM III.
2. Topik 2. Praktik pemeriksaan fisik pada kehamilan TM I, TM II, dan TM III.
3. Topik 3. Praktik pemeriksaan laboratorium sederhana pada kehamilan TM I, TM II, dan TM III.

Kegiatan praktik pada bahan ajar ini dapat dilakukan langsung pada ibu hamil di Puskesmas, Poliklinik hamil rumah sakit atau di Bidan Praktik Mandiri. Setelah mempelajari bab ini, Anda diharapkan mampu melakukan praktik pengkajian data ibu hamil dengan baik, yang meliputi praktik anamnese, praktik pemeriksaan fisik, dan praktik pemeriksaan laboratorium sederhana.

Agar pelaksanaan kegiatan praktik ini dapat berjalan dengan lancar, terlebih dahulu Anda membaca bahan ajar Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan yang berkaitan dengan praktik ini. Baiklah, saatnya Anda menunjukkan kemampuan Anda dalam melakukan praktik pengkajian data ini. Semoga Anda kompeten dalam melakukan asuhan tersebut.

Topik 1

Praktik Anamnese pada Kehamilan Trimester I, II, dan III

Mahasiswa kebidanan yang saya banggakan, selamat berjumpa di Topik 1 yang akan membahas tentang praktik anamnese pada kehamilan trimester I, II, dan III. Anamnese merupakan langkah ketrampilan yang pertama kali dilakukan ketika anda bertemu dengan ibu hamil yang datang periksa di pelayanan kesehatan. Anamnese ini bertujuan untuk mengkaji data subyektif tentang

1. Keluhan utama/alasan berkunjung;
2. Status obstetrik dan riwayat obstetrik;
3. Riwayat menstruasi;
4. Riwayat kehamilan sekarang;
5. Pola makan dan minum;
6. Riwayat perkawinan;
7. Pola aktivitas dan istirahat;
8. Pola eliminasi;
9. Pola seksual;
10. Personal hygiene;
11. Riwayat kontrasepsi;
12. Riwayat kesehatan;
13. Riwayat alergi;
14. Kebiasaan yang kurang baik;
15. Keadaan psikososial dan spiritual; serta
16. Persiapan persalinan.

Pembelajaran pada Topik 1 ini diawali dengan pembelajaran tentang konsep anamnese dan diikuti dengan pelaksanaan praktik anamnese.

A. KONSEP ANAMNESE

1. Definisi Anamnese

Anamnesis adalah pertanyaan terarah yang ditujukan kepada ibu hamil, untuk mengetahui keadaan ibu dan faktor resiko yang dimilikinya. Anamnese dapat diperoleh dengan 2 cara yaitu allo anamnese dan auto anamnese.

- a. Aulo anamnese yaitu anamnese yang dilakukan langsung kepada pasien itu sendiri, sehingga data yang di dapat oleh tenaga kesehatan langsung dari pasien.
- b. Auto anamnese yaitu anamnese yang dilakukan kepada keluarga dekat pasien, orang tua, suami atau orang yang paling dekat dengan pasien. sehingga tenaga kesehatan dapat memperoleh data /informasi tentang status kesehatan pasien dari orang terdekat.

2. Tujuan Anamnese

Tujuan dilakukannya anamnese yaitu meliputi hal di bawah ini.

- a. Mengetahui status kesehatan ibu hamil, konseling persiapan persalinan, penyuluhan kesehatan, pengambilan keputusan dalam rujukan dan membimbing usaha untuk membangun keluarga sejahtera serta untuk meneggakan diagnosa pasien.
- b. Memudahkan bidan dalam meentukan tindakan yang akan dilakukan.
- c. Membantu ibu untuk mengatasi masalah yang menyertai kehamilan.
- d. Untuk mengenali komplikasi-komplikasi dan menyiapkan untuk persalinan dengan mempelajari keadaan kehamilan ibu sekarang, kehamilan ibu terdahulu, kesehatan seara umum dan keadaan sosial ekonomi.

3. Teknik Dasar dalam Melakukan Anamnese

Teknik dasar dalam melakukan anamnese yaitu:

- a. Beri salam dan perkenalkan diri.
- b. Panggil nama pasien dan keluarganya.
- c. Lakukan kontak mata.
- d. Jaga harkat dan martabat pasien.
- e. Beri penjelasan dengan bahasa yang mdah dmengerti oleh orang awam.
- f. Jangan gunakan bahasa medis atau istilah yang sulit dipahami.
- g. Tunjukkan perhatian dengan isyarat, mendekat, atau komunikasi non verbal lainnya.

4. Hal yang Perlu Ditanyakan pada Ibu Hamil yang Melakukan Kunjungan

Hal-hal yang perlu ditanyakan pada ibu hamil yang melakukan kunjungan meliputi:

- a. Identitas
Ditanyakan identitas ibu maupun suami: Nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, alamat lengkap.
- b. Alasan Datang/Keluhan ibu
 - 1) Alasan datang: Apakah ibu datang untuk pemeriksaan kehamilan rutin?
 - 2) Keluhan ibu: apakah ada hal yang berkaitan dengan kehamilan, yang dirasakan oleh ibu? Apakah ada masalah-masalah yang dihadapi ibu yang perlu dikemukakan saat pemeriksaan.
- c. Riwayat menstruasi
Menarche, siklus teratur/tidak, lamanya, banyaknya darah, warna, bau, keluhan nyeri atau tidak untuk menilai faal alat kandungan.
- d. Riwayat Perkawinan
Kawin/tidak, berapa kali, usia pada saat menikah, berapa lama/lama perkawinan (anak mahalkah?).

e. Riwayat KB

Apa jenis kontrasepsi yang pernah digunakan? Kapan kontrasepsi dipakai? Di mana pemasangan kontrasepsi? Siapa yang memasang kontrasepsi? Berapa lama pemakaian kontrasepsi? Apakah ada keluhan? Kapan kontrasepsi dilepas? Di mana tempat melepas? Siapa yang melepas? Apakah alasan berhenti/ganti kontrasepsi?

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

1) Riwayat Kehamilan

Anak keberapa? Apakah ada masalah dengan kehamilan yang lalu?

2) Riwayat persalinan

Apakah persalinan spontan/buatan? Apakah aterm/premature? Kapan persalinannya? Dimana tempat persalinan? Siapa penolong persalinan? Apakah ada masalah saat persalinan?

3) Riwayat Nifas

Adakah masalah pada masa nifas? Apakah ada infeksi? Apakah ada perdarahan?

4) Anak

Apa jenis kelamin anak? Berapa BB anak? Apakah anak Hidup/mati? jika meninggal, apa penyebabnya? Apakah ada kecacatan? Bagaimana pemberian ASI? Bagaimana kondisinya sekarang?

Semua pertanyaan diatas untuk mengetahui prognosa kehamilan yang sekarang.

g. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kapan HPHT? Berapa umur kehamilan? Kapan HPL? Apakah sudah pernah periksa sebelumnya? Berapa kali periksa? Dimana tempat periksa? Adakah keluhan baik di TM I, II, III? Adakah penanganan khusus keluhan tersebut? Sudah terasa gerakan janin/belum? Bagaimana status imunisasi TT?

h. Riwayat Penyakit

1) Riwayat penyakit sekarang

Apakah ibu sekarang dalam kondisi sakit? Apa keluhan yang dirasakan? Adakah penyakit sistemik lain yang mungkin mempengaruhi atau diperberat oleh kehamilan (penyakit jantung, paru, ginjal, hati, diabetes mellitus)? Apakah ibu dalam masa pengobatan?

2) Riwayat penyakit yang lalu

Riwayat penyakit sistemik lain yang mungkin mempengaruhi atau diperberat oleh kehamilan (penyakit jantung, paru, ginjal, hati, diabetes mellitus), riwayat alergi makanan/obat tertentu dan sebagainya. Ada/tidaknya riwayat operasi umum/lainnya maupun operasi kandungan (miomektomi, sectio cesarea dan sebagainya).

3) Riwayat penyakit keluarga

Apakah ada riwayat penyakit sistemik, metabolik, cacat bawaan? Apakah ada penyakit keturunan (DM, kelainan genetik)? Apakah ada penyakit menular (TBC)?

4) Riwayat Keturunan Kembar

Dalam keluarga adakah yang mempunyai keturunan kembar.

i. Data kebiasaan sehari-hari

Dilakukan pengkajian dari pola kebiasaan sehari-hari ibu baik dari sebelum hamil dan selama hamil. Dikaji tentang bagaimana nutrisi ibu (frekuensi, jenis, porsi, keluhan, pantangan)? Bagaimana pola eliminasi (frekuensi, warna, bau, konsistensi, keluhan)? Bagaimana personal hygiene (mandi, gosok gigi, keramas, ganti pakaian)? Bagaimana istirahat/tidur (tidur siang, tidur malam, keluhan)? Bagaimana kebutuhan seksual (seminggu berapa kali, keluhan)? Bagaimana pola aktivitas (aktivitas yang dilakukan sehari-hari)?

j. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Apakah ibu mempunyai kebiasaan merokok, minum jamu atau minum minuman beralkohol, minum obat-obatan.

k. Riwayat Psikososial, spiritual dan ekonomi

Bagaimana kondisi psikologis ibu menghadapi kehamilan? Bagaimana dengan dukungan keluarga? Apakah Ibu ada aktifitas/ kegiatan di luar rumah? Bagaimana persiapan persalinannya? Bagaimana pengetahuan ibu tentang kehamilan? Bagaimana pemberian ASI, perawatan bayi, kegiatan ibadah, kegiatan social, dan persiapan keuangan ibu dan keluarga.

Setelah Anda mempelajari tentang konsep anamnese pada ibu hamil, pembelajaran dilanjutkan pada pelaksanaan praktik anamnese.

A. PELAKSANAAN PRAKTIK ANAMNESE

Pelaksanaan anamnese pada ibu hamil dapat Anda praktikkan dengan mengacu pada daftar tilik anamnese pada ibu hamil berikut ini.

Tabel 3.1 Daftar Tilik Anamnese pada Ibu Hamil

NO	LANGKAH KERJA	KETERANGAN
1	Menyambut ibu dan seseorang yang menemani ibu.	
2	Menanyakan identitas ibu.	
3	Menanyakan Riwayat kehamilan sekarang. 1) HPHT. 2) Gerakan janin. 3) Keluhan umum. 4) Tanda-tanda bahaya atau penyulit. 5) Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu). 6) Kekhawatiran-kekhawatiran khusus.	

NO	LANGKAH KERJA	KETERANGAN
4	<p>Menanyakan Riwayat kehamilan yang lalu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jumlah kehamilan. 2) Jumlah anak yang hidup. 3) Jumlah kelahiran premature. 4) Jumlah keguguran. 5) Persalinan dengan tindakan (SC, forsep, vakum). 6) Riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan. 7) Kehamilan dengan tekanan darah tinggi. 8) Riwayat kehamilan kembar. 9) Berat bayi <2,5 atau 4 kg. 10) Masalah lain. 	
5	<p>Menanyakan Riwayat kesehatan/penyakit yang diderita sekarang dan dulu.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Masalah kardiovaskuler. 2) Hipertensi. 3) Diabetes. 4) Malaria. 5) Penyakit kelamin/HIV/AIDS. 6) Penyakit ginjal. 7) Penyakit asthma. 8) Imunisasi TT. 9) Lainnya. 	
6	<p>Menanyakan Riwayat sosial ekonomi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Status perkawinan. 2) Respons ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu. 3) Riwayat KB. 4) Dukungan keluarga. 5) Pengambilan keputusan dalam keluarga. 6) Gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, vitamin A. 7) Pola Bak/BAB. 8) Pola menstruasi. 9) Pola personal hygiene. 10) Pola aktivitas seksual. 11) Kebiasaan hidup sehat, merokok, minum minuman keras, mengkonsumsi obat terlarang. 12) Beban kerja dan aktivitas kegiatan sehari-hari. 13) Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk membantu persalinan. 	

NO	LANGKAH KERJA	KETERANGAN
7	Mendokumentasikan semua data yang diperoleh di lembar anamnese.	

Latihan

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

- 1) Buat kelompok terdiri dari 8-10 mahasiswa .
- 2) Secara berpasangan, Anda latihan melakukan anamneses pada ibu hamil kunjungan ulang secara bergantian. Satu mahasiswa menjadi bidan dan mahasiswa lainnya menjadi ibu hamil.
- 3) Catat hasil anamneses pada status ibu hamil.
- 4) Setelah anggota kelompok sudah latihan semua, diskusikan dengan semua anggota kelompok.
- 5) Tuliskan hasil diskusi dalam bentuk laporan.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan latihan tersebut, silahkan pelajari kembali konsep anamnese pada ibu hamil.

Ringkasan

Pengumpulan data subyektif dengan anamneses pada ibu hamil kunjungan awal diantaranya meliputi

1. Keluhan utama/alasan datang ke fasilitas kesehatan;
2. Keluhan yang dirasakan ibu dan bagaimana cara mengatasinya;
3. Perasaan dan kekhawatiran sejak kunjungan terakhir;
4. Gerakan janin pada 24 jam terakhir;
5. Pola makan dan minum sejak kunjungan terakhir;
6. Masalah atau tanda-tanda bahaya yang mungkin dialami sejak kunjungan terakhir;
7. Pola aktifitas dan istirahat sejak kunjungan terakhir;
8. Pola eliminasi sejak kunjungan terakhir;
9. Pola seksual;
10. Obat – obatan yang dikonsumsi;
11. Kebiasaan yang kurang baik;
12. Keadaan psikososial dan spiritual; dan
13. Persiapan persalinan.

Hal-hal penting yang telah Anda pelajari pada praktik ini adalah

1. Persiapan alat dan tempat untuk anamnese;
2. Sikap dan perilaku pada saat anamnese;
3. Prosedur pelaksanaan anamnese; dan
4. Mendokumentasikan hasil anamnese.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang ibu datang ke Puskesmas mengaku hamil 8 bulan lebih. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 4, sudah 2X keguguran, anak hidup 1, usia 5 tahun. Hal apa saja yang perlu di tanyakan untuk mengetahui usia kehamilan ibu...
 - A. Jumlah anak
 - B. Waktu keguguran
 - C. Usia kehamilan
 - D. Hari pertama haid terakhir
 - E. Taksiran persalinan
- 2) Seorang ibu datang ke Puskesmas mengaku hamil 8 bulan lebih. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 4, sudah 2X keguguran, anak hidup 1, usia 5 tahun. Setelah mengetahui usia kehamilan tentunya bidan menentukan...
 - A. Jenis persalinan dan penolongnya
 - B. Tanggal persalinan
 - C. Apakah kehamilannya normal atau tidak
 - D. Hari pertama haid terakhir
 - E. Kapan memeriksakan kehamilannya kembali
- 3) Anda sedang melakukan anamneses pada ibu hamil. Untuk mengetahui pola aktivitas ibu, Anda menanyakan tentang apa?
 - A. Kebiasaan istirahat dan tidur sejak kunjungan terakhir
 - B. Tanda bahaya yang dirasakan 24 jam terakhir
 - C. Perasaan dan kekawatiran sejak kunjungan terakhir
 - D. Tanda bahaya yang dialami sejak kunjungan terakhir
 - E. Kondisi kesehatan sebelum kunjungan

- 4) Bidan melakukan anamnese pada ibu hamil. Bidan menanyakan tentang pola kebiasaan yang tidak sehat. Manakah pertanyaan yang paling tepat?
- A. Berapa kali ibu makan setiap hari?
 - B. Berapa kali ibu mandi setiap hari?
 - C. Apakah ibu dan di lingkungan ibu ada yang merokok?
 - D. Apakah dirumah ibu banyak perokok?
 - E. Apakah sebelum hamil ibu punya kebiasaan selain merokok?
- 5) Jika ini kehamilan ke 2, untuk memperkiraan apakah bayi sekarang yang dikandung ibu bisa lewat jalan lahir normal atau tidak yang berhubungan dengan taksiran berat janin, yang ditanyakan ke ibu adalah...
- A. Riwayat operasi SC
 - B. Riwayat berat bayi pada kelahiran yang lalu
 - C. Rwayat panggul sempit
 - D. Riwayat episiotomi
 - E. Riwayat persalinan dengan tidakan

Topik 2

Praktik Pemeriksaan Fisik Kehamilan Trimester I, II, dan III

Mahasiswa kebidanan yang saya banggakan, selamat Anda telah menyelesaikan pembelajaran Topik 1 tentang praktik anamnese pada kehamilan trimester I, II, dan III. Saat ini Anda memasuki Topik 2 yang akan membahas tentang praktik pemeriksaan fisik kehamilan trimester I, II, dan III. Mahasiswa RPL yang berbahagia, tentunya Anda sudah sangat memahami bagaimana melakukan pengkajian pada ibu hamil yang datang berkunjung ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya. Selain dilakukan anamnese tentunya ibu hamil tersebut harus dilakukan pemeriksaan fisik.

Praktik pemeriksaan fisik yang akan dibahas di topik ini mulai dari pemeriksaan umum dan pemeriksaan kebidanan. Berikut di bawah ini akan kita bahas bagaimana melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil.

A. KONSEP PEMERIKSAAN FISIK

1. Definisi Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bagian tubuh dari kepala sampai kaki. Kehamilan merupakan suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh normal di dalam rahim ibu. Pemeriksaan fisik pada kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa pemeriksaan. Secara umum meliputi pemeriksaan umum dan pemeriksaan kebidanan.

- a. Pemeriksaan umum meliputi pemeriksaan jantung dan paru-paru, reflex, serta tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu, dan pernapasan. Pemeriksaan umum pada ibu hamil bertujuan untuk menilai keadaan umum ibu, status gizi, tingkat kesadaran, serta ada tidaknya kelainan bentuk badan.
- b. Pemeriksaan kebidanan dilakukan melalui pemeriksaan pandang (inspeksi), pemeriksaan raba (palpasi), periksa dengar (auskultasi), periksa ketuk (perkusi). Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ke ujung kaki, yang dalam pelaksanaannya dilakukan secara sistematis atau berurutan.

2. Hal-hal yang Harus Diperhatikan dalam Pemeriksaan Fisik

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan fisik yaitu:

- a. Sikap petugas kesehatan saat melakukan pengkajian. Selain harus menjaga kesopanan, petugas harus membina hubungan yang baik dengan pasien.
- b. Sebelum melakukan pemeriksaan, pastikan lingkungan tempat pemeriksaan nyaman mungkin, termasuk mengatur pencahayaan.

3. Tujuan Pemeriksaan Fisik pada Kehamilan

Tujuan pemeriksaan fisik pada kehamilan meliputi:

- a. Untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin saat ini.
- b. Mengetahui perubahan yang terjadi pada pemeriksaan berikutnya.
- c. Penentuan apakah sang ibu sedang hamil atau tidak sangat diperlukan saat ibu pertama kali berkunjung ke petugas kesehatan. Jika hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama sang ibu dinyatakan hamil, maka langkah selanjutnya perlu ditentukan berapa usia kehamilannya.

4. Teknik Pemeriksaan Fisik

Teknik pemeriksaan fisik yang lazim digunakan adalah inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Secara umum teknik ini dapat dilakukan pada berbagai kondisi patologis kecuali bila ada riwayat nyeri pada daerah yang akan diperiksa atau teknik pemeriksaan tertentu dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan.

5. Petunjuk Umum dalam Melakukan Pemeriksaan Fisik

Beberapa petunjuk umum dalam melakukan pemeriksaan fisik yaitu:

- a. Tangan pemeriksa bersih dan hangat.
- b. Gunakan prosedur secara sistematis.
- c. Bila klien menggunakan alat bantu, lakukan pemeriksaan dengan atau tanpa alat bantu.
- d. Perhatikan kenyamanan klien, hindarkan kesan terburu-buru.
- e. Selalu menjalin komunikasi yang efektif selama pemeriksaan berlangsung.
- f. Menjaga privasi klien.
- g. Memberi jawaban secara proporsional, bila klien menanyakan hasil pemeriksaan. Bila hasil pemeriksaan masih memerlukan pemeriksaan lain sampaikan pada klien dan hasil belum final.

6. Alat-alat yang Digunakan dalam Pemeriksaan Fisik

Berikut beberapa alat-alat yang digunakan dalam pemeriksaan fisik:

- a. Thermometer.
- b. Spigmomanometer.
- c. Stetoskop.
- d. Timbangan berat badan.
- e. Penggaris.
- f. Spatel lidah.
- g. Meteran.
- h. Tempat tidur.
- i. Selimut.
- j. Jam tangan.
- k. Refleks hamer.

- l. Senter.
- m. Sarung tangan.

7. Cara Pemeriksaan Fisik

Cara pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

a. Inspeksi

Inspeksi dilakukan untuk menilai keadaan ada tidaknya cloasma gravidarum pada muka atau wajah, pucat atau tidak pada selaput mata, dan ada tidaknya edema. Pemeriksaan selanjutnya adalah pemeriksaan pada leher untuk menilai ada tidaknya pembesaran kelenjar gondok atau kelenjar limfe. Pemeriksaan dada untuk menilai apakah perut membesar kedepan atau kesamping, keadaan pusat, pigmentasi linea alba, serta ada tidaknya striae gravidarum. Pemeriksaan vulva untuk menilai keadan perineum, ada tidaknya tanda chadwick, dan adanya fluor. Kemudian pemeriksaan ekstremitas untuk menilai ada tidaknya varises.

b. Palpasi

Palpasi dilakukan untuk menentukan besarnya rahim dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak anak dalam rahim. Pemeriksaan secara palpasi dilakukan dengan menggunakan metode Leopold yakni:

1) Leopold I

Leopold I digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa yang ada dalam fundus, dengan cara pemeriksa berdiri sebelah kanan dan menghadap ke muka ibu, kemudian kaki ibu di bengkokkan pada lutut dan lipat paha, lengkungkan jari-jari kedua tangan untuk mengelilingi bagian atas fundus, lalu tentukan apa yang ada dalam fundus. Bila kepala sifatnya keras, bundar dan melenting. Sedangkan akan lunak, kurang bundar dan kurang melenting.

2) Leopold II

Leopold II digunakan untuk menentukan letak punggung dan letak bagian kecil janin. Caranya letakkan 2 tangan pada sisi uterus, dan tentukan dimanakah bagian terkecil janin.

3) Leopold III

Leopold III digunakan untuk menentukan bagian yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul. Caranya, tekan dengan ibu jari dan jari tengah pada salah satu tangan secara lembut dan masuk ke dalam abdomen pasien di atas simpisis pubis. Kemudian peganglah bagian presentasi bayi, lalu bagian apakah yang menjadi presentasi tersebut.

4) Leopold IV

Leopold IV digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul. Caranya, letakkan kedua tangan di sisi bawah uterus, lalu tekan ke dalam dan gerakan jari-jari ke arah rongga panggul, dimanakah tonjolan sefalik dan apakah bagian presentasi telah

masuk. Pemeriksaan ini tidak dilakukan bila kepala masih tinggi. Pemeriksaan Leopold lengkap dapat dilakukan bila janin cukup besar, kira-kira bulan 6 ke atas.

c. Auskultasi

Auskultasi dilakukan umumnya dengan stetoskop monoaural untuk mendengarkan bunyi jantung anak, bising tali pusat, gerakan anak, bising rahim, bunyi aorta, serta bising usus. Bunyi jantung anak dapat didengar pada akhir bulan ke-5, walaupun dengan ultrasonografi dapat diketahui pada akhir bulan ke-3. Bunyi jantung anak dapat terdengar dikiri dan kanan di bawah tali pusat bila presentasi kepala. Bila terdengar setinggi tali pusat, maka presentasi di daerah bokong. Bila terdengar pada pihak berlawanan dengan bagian kecil, maka anak fleksi dan bila sepihak maka defleksi. Dalam keadaan sehat, bunyi jantung antara 120-140 kali permenit. Bunyi jantung dihitung dengan mendengarkannya selama 1 menit penuh. Bila kurang dari 120 kali permenit atau lebih dari 140 per menit, kemungkinan janin dalam keadaan gawat janin. Selain bunyi jantung anak, dapat didengarkan bising tali pusat seperti meniup. Kemudian bising rahim seperti bising yang frekuensinya sama seperti denyut nadi ibu, bunyi aorta frekuensinya sama seperti denyut nadi dan bising usus yang sifatnya tidak teratur.

d. Perkusi

Perkusi biasanya dilakukan pada reflek patella yaitu dengan mengetukkan pada tendon patella dengan hammer. Respon: plantar fleksi longlegs karena kontraksi m. Quadrises femoris .

8. Langkah-langkah Pengukuran dan Pemeriksaan

Berikut ini merupakan langkah-langkah pengukuran dan pemeriksaan.

- a. Vital sign: Tensi, nadi, suhu, respirasi.
- b. Berat badan.
- c. Tinggi badan.
- d. Lingkar lengan atas (LILA).
- e. Kepala dan leher
 - 1) Edema di wajah.
 - 2) Ikterus pada mata.
 - 3) Mulut pucat.
 - 4) Leher meliputi pembengkakan saluran limfe atau pembengkakan kelenjar thyroid.
- f. Pemeriksaan ekstremitas atas untuk melihat adanya edema pada jari. Perhatikan apakah cincin menjadi terlalu sempit dan tanyakan apakah lebih sempit dari biasanya. Tanyakan juga apakah ia tidak mengenakan cincin yang biasa ia kenakan karena sudah terlalu sempit, atau apakah ia memindahkan cincin tersebut ke jari yang lain.

- g. Pemeriksaan ekstremitas bawah untuk melihat adanya:
- 1) Edema pada pergelangan kaki dan pretibial.
 - 2) Refleks tendon dalam pada kuadrisep (kedutan-lutut (knet-jerk)).
 - 3) Varises dan tanda humans, jika ada indikasi.
- h. Payudara
- 1) Ukuran simetris.
 - 2) Putting menonjol/masuk.
 - 3) Keluarnya kolostrom atau cairan lain.
 - 4) Retraksi.
 - 5) Massa.
 - 6) Nodul axillz.
- i. Abdomen
- Pemeriksaan abdomen untuk mengetahui:
- 1) Letak, presentasi, posisi, dan jumlah(jika>36 minggu).
 - 2) Penancangan (engagement).
 - 3) Pengukuran tinggi fundus (jika>12 minggu).
 - 4) Evaluasi kasar volume cairan amnion.
 - 5) Observasi atau palpasi gerakan janin.
- j. Perkiraan berat badan janin (bandingkan dengan perkiraan berat badan pada kinjungan sebelumnya)
- k. Denyut jantung janin: Catat frekuensi dan lokasinya. Dilakukan jika>18 minggu.
- l. Genetalia luar (externa)
- 1) Varises.
 - 2) Perdarahan.
 - 3) Luka.
 - 4) Cairan yang keluar.
 - 5) Pengeluaran dari uretra dan skene.
 - 6) Kelenjar bartholini: bengkak (massa), ciaran yang keluar.
- m. Genetalia dalam (interna)
- 1) Servik meliputi cairan yang keluar, luka (lesi), kelunakan, posisi, mobilitas, tertutup atau Terbuka.
 - 2) Vagina meliputi cairan yang keluar, luka, darah.
 - 3) Ukuran adneksa, bentuk, posisi, nyeri, kelunakan, massa (pada trimester pertama)
 - 4) Uterus meliputi: ukuran, bentuk, mobilitas, kelunakan, massa pada trimester perama.

n. Pemeriksaan Panggul

Setelah pemeriksaan awal, bidan harus melakukan beberapa atau semua komponen pemeriksaan panggul berikut sesuai indikasi, yakni:

- 1) Pemeriksaan dengan speculum jika wanita tersebut mengeluh terdapat rabas pervagina.
- 2) Pelvimetri klinis pada akhir trimester ketiga jika panggul perlu dievaluasi ulang atau jika tidak memungkinkan untuk memperoleh informasi ini pada pemeriksaan awal karena wanita tersebut menolak diperiksa.
- 3) Pemeriksaan dalam jika wanita menunjukkan tanda/gejala persalinan premature untuk mengkaji:
 - (a) Konsistensi serviks.
 - (b) Penipisan (effacement).
 - (c) Pembukaan.Kondisi membrane.
 - (d) Penancapan/stasiun.
 - (e) Bagian presentasi.
- 4) Beberapa bidan juga melakukan pemeriksaan pervaginam secara rutin pada kehamilan 40 minggu menurut penanggalan dan setelahnya guna menentukan “kematangan” (kesiapan)seviks untuk menghadapi persalinan.

o. Pengukuran Panggul Luar

Selain inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi, pada pemeriksaan kehamilan juga diperlukan pengukuran panggul luar. Pengukuran panggul luar persalinan dapat berlangsung dengan baik atau tidak antara lain tergantung pada luasnya jalan lahir yang terutama ditentukan oleh bentuk dan ukuran-ukuran panggul. Pemeriksaan ini dilakukan ibu pada usia kehamilan 36 minggu. Namun biasanya bidan juga akan melakukan pemeriksaan panggul jika ada indikasi sebagai berikut.

- 1) Ada dugaan disproporsi atau ketidaksesuaian besar bayi dan ukuran panggul ibu.
- 2) Ibu memiliki riwayat penyakit merusak panggul, seperti TBC tulang, rakhitis, atau polio.
- 3) Kelainan letak bayi, misalnya posisi wajah bayi yang langsung menghadap jalan lahir.

p. Menghitung Taksiran Persalinan

Saat bidan mengatakan seorang ibu positif hamil, saat itu pula anda mulai menghitung usia kehamilan. Namun seringkali ibu hamil tidak tahu pasti berapa usia kehamilannya. Hal ini karena terkadang si ibu tidak mengetahui secara pasti kapan pembuahan terjadi. Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk menghitung usia kehamilan. Anda bisa memilih yang paling mudah dan nyaman untuk dilakukan.

- 1) Hari pertama haid terakhir (HPHT). Metode ini membutuhkan pengetahuan Anda tentang siklus menstruasi. Berdasarkan siklus, bidan bisa memperkirakan usia

kehamilan dan tanggal kelahiran si kecil yang dihitung berdasarkan rumus Naegele.

- 2) Gerakan janin. Perlu untuk diketahui bahwa pada kehamilan pertama gerakan janin mulai terasa setelah kehamilan memasuki usia 18-20 minggu. Sedangkan pada kehamilan kedua dan seterusnya, gerakan janin sudah terasa pada usia kehamilan 16-18 minggu.
- 3) Tinggi puncak Rahim. Biasanya bidan akan meraba puncak rahim (Fundus uteri) yang menonjol di dinding perut dan penghitungan dimulai dari tulang kemaluan. Jika jarak dari tulang kemaluan sampai puncak rahim sekitar 28 cm, ini berarti usia kehamilan sudah mencapai 28 minggu. Tinggi maksimal puncak rahim adalah 36 cm, ini menunjukkan usia kehamilan sudah mencapai 36 minggu.
- 4) Menggunakan 2 jari tangan. Pengukuran dengan menggunakan 2 jari tangan ini hanya bisa dilakukan jika ibu hamil tidak memiliki berat badan yang berlebih. Caranya: letakkan dua jari Anda diantara tulang kemaluan dan perut. Jika jarak antara tulang kemaluan dengan puncak rahim masih di bawah pusar, maka setiap penambahan 2 jari berarti penambahan usia kehamilan sebanyak 2 minggu.
- 5) Menggunakan ultrasonografi (usg) cara ini paling mudah dan paling sering dilakukan oleh dokter. Tingkat akurasi cukup tinggi, yakni sekitar 95%. Dengan usg maka usia kehamilan dan perkiraan waktu kelahiran si kecil bisa dilihat dengan jelas melalui “gambar” janin yang muncul pada layar monitor.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

Pelaksanaan pemeriksaan fisik pada ibu hamil dapat Anda praktikkan dengan mengacu pada daftar tilik pemeriksaan fisik pada ibu hamil berikut ini.

Tabel 3.2 Daftar Tilik Pemeriksaan Fisik pada Ibu Hamil

NO	LANGKAH KERJA	KETERANGAN
1	Menyambut ibu dengan sopan dan ramah kemudian memperkenalkan diri.	
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan.	
3	Meminta pasien untuk mengosongkan kandung kemih dan menampungnya di bengkok.	
4	Menyiapkan alat. 1) Tensimeter 2) Senter 3) Hammer 4) Thermometer 5) Air clorin 6) Air Sabun 7) Air DTT	

✍ ■ PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN I ■ ✍

NO	LANGKAH KERJA	KETERANGAN
	8) Pengukur LILA / pita ukur. 9) Timbangan BB 10) Stetoskop 11) Leanec / Doppler / monoskop 12) Pengukur tinggi badan 13) Metlin 14) Jangka panggul 15) Jam tangan 16) Selimut 17) Baju ibu 18) Baju Leopold 19) Kassa bersih/Tissue 20) Kapas steril 21) Perlak 22) Bengkok 23) Bak instrument 24) Kom 25) Waskom 26) Handscoon	
5	Mencuci tangan.	
6	Membantu ibu untuk berbaring.	
7	Mengukur tanda-tanda vital. Mengukur tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.	
8	Mengukur tinggi badan.	
9	Mengukur berat badan.	
10	Mengukur LILA (ibu duduk di tempat tidur).	
11	Melakukan pemeriksaan pada kepala dan leher. 1) Melakukan pemeriksaan kondisi rambut. 2) Memeriksa apakah terjadi edema pada wajah. 3) Memeriksa mata: pucat pada kelopak bagian bawah (konjungtiva), berwarna kuning pada sclera. 4) Melakukan pemeriksaan hidung. 5) Melakukan pemeriksaan telinga. 6) Melakukan pemeriksaan bibir. 7) Memeriksa gigi. 8) Memeriksa dan raba leher untuk mengetahui apakah: a) Kelenjar tiroid membesar. b) Pembuluh limfe. c) vena jugularis.	
12	Memeriksa Payudara (Dengan posisi klien di	

NO	LANGKAH KERJA	KETERANGAN
	<p>samping) periksa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bentuk, ukuran, dan simetris atau tidak. 2) Putting payudara menonjol atau masuk ke dalam. 3) Adanya kolostrum atau cairan lain. 4) Adanya benjolan/moduler. 5) Adanya nyeri tekan. <p>Klien berbaring dengan tangan kiri di atas, lakukan palpasi secara sistematis pada payudara sebelah kiri (sesudah itu sebelah kanan juga) dari arah payudara, axila, dan moduler, kalau-kalau terdapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Massa. b. Pembuluh limfe yang membesar. 	
13	<p>Memeriksa daerah abdomen Gosokkan kedua tangan terlebih dahulu supaya hangat Berdiri disamping kanan ibu Lihat apakah ada bekas luka operasi, pembesaran limfe, ginjal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) LEOPOLD I <ol style="list-style-type: none"> a) Pemeriksaan TFU dengan Mc. Donald b) Menengahkan uterus menggunakan kedua tangan dari kanan dan kiri atas simfisis sampai ke fundus uteri. Menganjurkan ibu untuk menekuk 2 kaki. c) Menentukan TFU dengan cara Mc. Donald (menggunakan pita buta). d) Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan TFU. Menentukan bagian janin yang ada di fundus. 2) LEOPOLD II <ol style="list-style-type: none"> a) Kedua tangan di letakkan di samping kanan dan kiri perut ibu untuk menentukan letak punggung janin. b) Pemeriksaan untuk menentukan letak, presentasi, posisi. 3) LEOPOLD III <p>Tangan kiri menahan fundus, tangan kanan memegang bagian terendah janinnya ada di perut</p> 	

NO	LANGKAH KERJA	KETERANGAN
	<p>ibu, kemudian menggoyangkannya untuk menentukan apa yang menjadi bagian terbawah janin.</p> <p>4) LEOPOLD IV</p> <p>a) Memposisikan ibu dengan kedua kaki di luruskan dan menghadap ke arah kaki ibu.</p> <p>b) Kedua tangan di letakkan pada kedua sisi bagian bawah rahim, dan menilai apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum, apabila divergen seberapa jauh penurunan pada bagian bawah janin</p> <p>(1) Hitung denyut jantung janin (dengan fetoskop jika > 18 minggu).</p> <p>(2) Adakah kontraksi.</p>	
14	<p>Memeriksa genita luar</p> <p>1) Periksa labia minora, kemudian klitoris, lubang uretra dan introitus vagina untuk melihat adanya:</p> <p>a) Tukak atau luka.</p> <p>b) Varises.</p> <p>c) Cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau).</p> <p>2) Palpasi pada kelenjar Bartholin untuk mengetahui adanya:</p> <p>a) Pembengkakan.</p> <p>b) Massa atau kista.</p> <p>c) Cairan.</p>	
15	<p>Pemeriksaan spekulum (jika diperlukan) lihat:</p> <p>1) Cairan atau darah.</p> <p>2) Adanya luka.</p> <p>3) Apakah serviks sudah membuka atau belum.</p>	
16	<p>Pemeriksaan tangan dan kaki</p> <p>1) Periksa apakah tangan dan kaki:</p> <p>a) Oedema.</p> <p>b) Pucat pada kuku kaki.</p> <p>2) Raba kaki untuk mengetahui adanya varises.</p> <p>3) Periksa refleks patela untuk melihat apakah terjadi gerakan hypo atau hyper.</p> <p>a) Menganjurkan ibu untuk duduk dengan kaki tergantung dan santai.</p> <p>b) Mengalihkan perhatian ibu agar tidak</p>	

NO	LANGKAH KERJA	KETERANGAN
	berkonsentrasi pada lutut. c) Mengetuk bagian bawah tendon di bawah tempurung lutut dengan refleks hammer. d) Menentukan refleks positif/negatif/kuat dan cepat.	
17	Pemeriksaan panggul luar 1) Mengukur distansia spinarum. 2) Mengukur distansia cristarum 3) Mengukur conjugata eksterna 4) Mengukur lingkaran panggul	
18	Membereskan alat.	
19	Cuci tangan.	
20	Dokumentasi.	
21	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.	

Latihan

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

Seorang ibu datang ke BPM mengeluh telat datang bulan, mens terakhir 2 bulan yang lalu. Ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi. Keluhan lain yang dirasakan adalah ibu mengeluh sedikit pusing dan mual di pagi hari. Ibu mengaku sudah mempunyai 2 anak hidup, 1 X keguguran. Anak yang pertama laki-laki usia 10 tahun, lahir di bidan dengan berat 3250 gr, anak ke 2 perempuan usia 6 tahun lahir di bidan dengan berat 3000 gr, hamil ke 3 keguguran usia kehamilan 2 bulan. Usia Ibu 35 tahun, menikah, tidak bekerja sekolah sampai SMP. Berdasarkan data –data tersebut, data apa saja yang dimasukkan ke dalam pengkajian melalui anamnesis. Dan apa saja komponen yang harus dilakukan pada pemeriksaan fisik.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan latihan tersebut, silahkan pelajari kembali topik tentang praktik pemeriksaan fisik pada ibu hamil.

Ringkasan

Dalam melakukan pengkajian diperlukan untuk penegakkan diagnosa ibu hamil. Dengan melakukan pengkajian bisa diketahui status kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya. Selain anamnesis hal yang perlu dilakukan dalam pengkajian ibu hamil adalah

pemeriksaan fisik, baik pemeriksaan fisik ibu secara umum maupun pemeriksaan fisik kebidanan yang berhubungan dengan keadaan kehamilannya. Selain memeriksa tanda-tanda umum seperti vital sign, pengukuran BB, TB dan LILA, pemeriksaan fisik dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Hasil dari pemeriksaan fisik digunakan untuk menyimpulkan status kesehatan dan kehamilan ibu atau penegakkan diagnosa.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Pada ibu hamil, untuk mengkaji riwayat kehamilan yang lalu dan kesehatan ibu diperlukan tindakan...
 - A. Pemeriksaan umum
 - B. Pemeriksaan fisik
 - C. Anamnese
 - D. Pemeriksaan laboratorium
 - E. Lihat rekam medis

- 2) Bagaimana seorang bidan bisa memperkirakan taksiran persalinan selain dari pemeriksaan fisik...
 - A. Pengukuran TFU
 - B. Melakukan pemeriksaan USG
 - C. Melihat dari besarnya abdomen
 - D. Memperkirakan dari HPHT
 - E. Ditanyakan langsung ke ibu

- 3) Pada ibu hamil yang datang ke bidan untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya, untuk menunjang diagnosa kehamilan setelah dilakukan anamnese, kemudian dilakukan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik apa yang diperlukan untuk melihat apakah janin yang dikandungnya hidup atau tidak?
 - A. Palpasi
 - B. Perkusi
 - C. Inspeksi
 - D. Auskultasi
 - E. Tanda-tanda vital

- 4) Ibu hamil 32 minggu datang ke BPM. Bidan melakukan anamnese dan pemeriksaan fisik. Untuk mengetahui letak janin dilakukan pemeriksaan palpasi...
- A. Leopold 1
 - B. Leopold 2
 - C. Leopold 3
 - D. Leopold 4
 - E. Pemeriksaan Hodge
- 5) Pada pemeriksaan ibu hamil, untuk melihat bagian terbawah janin menggunakan pemeriksaan...
- A. Leopold 1
 - B. Leopold 2
 - C. Leopold 3
 - D. Leopold 4
 - E. Pemeriksaan Hodge

Topik 3

Praktik Pemeriksaan Laboratorium Sederhana pada Kehamilan Trimester I, II, dan III

Mahasiswa kebidanan yang saya banggakan, selamat Anda telah memasuki Topik 3 yang merupakan topik terakhir pada Bab III ini. Di Topik 3 ini akan membahas tentang praktik pemeriksaan laboratorium sederhana pada kehamilan trimester I, II, dan III. Pemeriksaan laboratorium sederhana yang akan Anda pelajari meliputi pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan protein urine, dan pemeriksaan glukosa urine. Pemeriksaan laboratorium ini diperlukan untuk menunjang diagnosa kebidanan yang akan ditegakkan. Ketepatan diagnosa akan mempengaruhi ketepatan tindakan yang akan dilakukan.

Pengkajian pada ibu hamil tentunya belum lengkap jika hanya mendapatkan data dari anamnesa dan pemeriksaan fisik, untuk mendapatkan data yang lengkap diperlukan data penunjang. Data penunjang ini bisa didapatkan dari hasil pemeriksaan laboratorium. Beberapa hal yang biasa dilakukan pemeriksaan laboratorium sederhana pada ibu hamil meliputi pemeriksaan Hb, urine reduksi, dan glukosa urin.

A. PEMERIKSAAN HEMOGLOBIN

Sebelum Anda melakukan praktik pemeriksaan hemoglobin, silahkan terlebih dahulu mempelajari konsep teori yang perlu diperhatikan pada praktik ini.

1. Konsep Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hb dilakukan untuk mengetahui kadar haemoglobin darah pada ibu. Hal ini dilakukan untuk mengetahui seoeang ibu apakah menderita anemia dalam kehamilan atau tidak. Anemia pada wanita tidak hamil didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin yang kurang dari 12 g/dl dan kurang dari 10 g/dl selama kehamilan atau masa nifas. Konsentrasi hemoglobin lebih rendah pada pertengahan kehamilan, pada awal kehamilan dan kembali menjelang aterm, kadar hemoglobin pada sebagian besar wanita sehat yang memiliki cadangan besi adalah 11g/dl atau lebih. Atas alasan tersebut, Centers for disease control (1990) mendefinisikan anemia sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga, dan kurang dari 10,5 g/dl pada trimester kedua (Suheimi, 2007

Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Di samping itu, perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemis dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah.

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan abortus, partus imatur/prematur), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas (subinvolusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stress kurang, produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian peri-natal, dan lain-lain)

2. Pelaksanaan Praktik

Pemeriksaan hemoglobin dapat Anda praktikkan dengan mengacu pada daftar tilik pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil berikut ini.

Tabel 3.3 Daftar Tilik Pemeriksaan Hemoglobin pada Ibu Hamil

NO	LANGKAH KERJA	KETERANGAN
1	Menyiapkan Alat dan Bahan: 1) Tempat cuci tangan dengan air mengalir, sabun antiseptic dan handuk bersih. 2) Hemoglobinometer Sahli lengkap (Standart warna pembanding, tabung pengencer, pipet darah, batang pengaduk, sikat tabung, botol HCl beserta pipetnya). 3) Aquadest dalam botol beserta pipetnya. 4) Lanset steril/jarum steril. 5) Tisu kering. 6) Perlak kecil dan alasnya. 7) Sarung tangan bersih. 8) Bengkok 1 buah. 9) Kom berisi air klorin 0,5%	
2	Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan.	
3	Cuci tangan.	
4	Memasang pengalas dan memposisikan klien dengan duduk dengan nyaman.	
5	Memakai sarung tangan bersih.	
6	HCl 0,1% ke dalam tabung pengencer sampai batas angka 2 (\pm 5 tetes) menggunakan pipet khusus.	
7	Menentukan jari yang akan diambil darahnya, mengusap jari tersebut dengan alkohol swab dan menunggu sejenak agar kering sambil menyiapkan lanset steril.	
8	Memegang lanset dengan benar lalu menusuk jari klien sampai batas lanset.	
9	Menghapus darah yang pertama keluar dengan cepat	

NO	LANGKAH KERJA	KETERANGAN
	menggunakan tisu kering lalu menghisap darah dengan pipet Hb sampai batas angka 20 µl.	
10	Menghapus darah yang melekat di ujung luar pipet dengan tisu kering dan segera memasukkan darah ke dasar tabung pengencer yang telah diisi HCl. Usahakan jangan sampai ada gelembung udara.	
11	Angkat pipet sedikit lalu hisap HCl yang masih jernih untuk membersihkan darah yang masih tertinggal di dalam pipet Hb (lakukan 2-3).	
12	Masukkan batang pengaduk lalu aduklah agar darah & HCl bersenyawa dan warnanya menjadi coklat tua karena membentuk hematin asam.	
13	Tambahkan air setetes demi setetes, tiap kali diaduk hingga tercapai persamaan warna dengan standart warna (harus tercapai dalam 3-5 menit setelah darah & HCl tercampur).	
14	Membandingkan warna di tempat yang terang dengan memutar tabung sehingga garis bagi tidak terlihat. Baca hasilnya dalam gram %.	
15	Membereskan alat dan mencuci tangan.	

B. PEMERIKSAAN PROTEIN URINE

Sebelum Anda melakukan praktik pemeriksaan protein urin, silahkan terlebih dahulu mempelajari konsep teori yang perlu diperhatikan pada praktik ini.

1. Konsep Pemeriksaan Protein Urine

Protein urin merupakan salah satu komponen dari pemeriksaan laboratorium sederhana pada ibu hamil. Pemeriksaan laboratorium protein urin bertujuan untuk mendeteksi adanya keadaan pre eklamsi/eklamsi. Proteinuri menjadi salah satu diantara trias tanda preeklamsia (hipertensi, edema, dan proteinuri). Selain itu pemeriksaan proteinuria juga bertujuan untuk mengetahui status ginjal. Pemeriksaan protein urin juga merupakan antisipasi terhadap adanya komplikasi obstetri preeklamsi/eklamsi, maka bisa dilakuka upaya pencegahan maupun penatalaksanaan yang tepat.

Pemeriksaan Protein urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga, atas indikasi. Pemeriksaan protein urin juga harus segera dilakukan apabila ditemukan salah satu tanda trias preeklamsi, yaitu hipertensi atau udem. Pre eklamsi merupakan hipertensi yang didiagnosis berdasarkan protein urin, jika protein urin 1+, dan tekanan darah 140/90 mmHg, maka interpretasinya adalah preeklamsi ringan. Apabila hipertensi dengan tekanan darah sistol >160 mmHg, tekanan darah diastol >110 mmHg dan protein urin 2+

atau 3+ (merupakan protein setara >0,3 gram/L atau 0,3 gram/24 jam) pada pemeriksaan dipstik, menunjukkan keadaan preeklamsi berat. Hipertensi menyebabkan vasospasme arteriol aferen yang menurunkan aliran darah ginjal, menimbulkan edema sel endotelial kapiler glomerulus, sehingga memungkinkan protein plasma terutama dalam bentuk albumin, tersaring masuk ke dalam urin, menyebabkan terjadinya protein urin. Kerusakan ginjal diperlihatkan dengan penurunan kreatinin dan peningkatan serum kreatinin serta kadar asam urat. Oliguri terjadi jika kondisi tersebut memburuk yang merupakan tanda-tanda preeklamsi berat dan kerusakan ginjal. Maka pemeriksaan protein urin menjadi komponen yang penting untuk deteksi dini pada keadaan preeklamsi.

2. Pelaksanaan Praktik

Pelaksanaan pemeriksaan protein urin pada ibu hamil dapat Anda praktikkan dengan mengacu pada daftar tilik pemeriksaan protein urin pada ibu hamil berikut ini.

Tabel 3.3 Daftar Tilik Pemeriksaan Hemoglobin pada Ibu Hamil

NO	LANGKAH KERJA	KETERANGAN
1	Siapkan alat dan bahan untuk pemeriksaan protein urin metode asam asetat: 1) Asam asetat 6% (1 cc). 2) Lampu spirtus. 3) Tabung reaksi 2 buah. 4) Sduit 2-3 cc. 5) Pipet 2 buah. 6) Tisu dan kertas saring. 7) Bengkok larutan clorin 0,5% sarung tangan bersih. 8) Form/buku untuk pendokumentasian hasil pemeriksaan ibu hamil: buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil	
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan.	
3	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan	
4	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar.	
5	Menempatkan alat dan bahan secara ergonomis	
6	Mengisi tabung reaksi masing-masing dengan urin yang sudah disaring 2-3 cc (1 tabung reaksi sebagai kontrol	
7	Panaskan urin di atas lampu spirtus berjarak 2-3 cm dari ujung lampu sambil digoyang-goyang	

NO	LANGKAH KERJA	KETERANGAN
	hingga mendidih	
8	Tambahkan 4 tetes asam asetat 6%	
9	Panaskan sekali lagi, bandingkan dengan urin kontrol	
10	Interpretasikan hasil pemeriksaan dengan indikator sebagai berikut: 1) Jernih : (-) 2) Keruh/butiran halus : (+) 3) Endapan : (++) 4) Mengkristal : (+++)	
11	Membereskan peralatan dan bahan yang digunakan.	
12	Melepas sarung tangan dan merendam dalam larutan clorin 0,5% .	
13	Melakukan dokumentasi.	

C. PEMERIKSAAN GLUKOSA URINE

Sebelum Anda melakukan praktik pemeriksaan glukosa urin, silahkan terlebih dahulu mempelajari konsep teori yang perlu diperhatikan pada praktik ini.

1. Konsep Pemeriksaan Glukosa Urine

Pemeriksaan glukosa urin ibu hamil bertujuan untuk mengetahui status diabetes mellitus (DM) pada ibu, sehingga apabila diperlukan penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri, kolaborasi atau diperlukan untuk rujukan maka bisa dipersiapkan sejak dini. Pemeriksaan glukosa pada ibu hamil, mendeteksi adanya penyakit pesenyerita DM pada ibu hamil, melalui pemeriksaan laboratorium sederhana.

Ibu hamil yang dicurigai menderita DM, misalnya mempunyai riwayat keluarga DM, pertumbuhan janin cenderung lebih besar dari usia kehamilan. Progress pertumbuhan janin sangat cepat, maka lakukan pemeriksaan glukosa urin. DM merupakan penyakit penyerta yang memperburuk keadaan kehamilan. DM menggambarkan gangguan metabolik dengan berbagai etiologi yang mempengaruhi metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein normal. Keadaan ini ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) dan ekskresi glukosa melalui urin (glukosuria) yang terjadi akibat gangguan sekresi insulin dan atau aktivitas insulin. Risiko terjadinya malformasi atau kecacatan meningkat secara signifikan pada ibu hamil dengan DM pada trimester I, dan risiko bayi besar (makrosomia), sindrom distress pernapasan meningkat pada ibu hamil DM trimester III. Sehingga ibu hamil dengan DM meningkatkan risiko terjadinya komplikasi persalinan. Pertumbuhan janin harus diobservasi dengan cermat. Kehamilan juga memperburuk keadaan DM, serta meningkatkan potensi hipertensi pada ibu hamil. Interpretasi adanya DM pada ibu hamil, jika hasil

pemeriksaan glukosa urin dengan visual atau dipstik menunjukkan $\geq 1+$. Pada keadaan ibu hamil dengan preeklamsi dan DM harus dilakukan penatalaksanaan yang tepat, lakukan deteksi dampak atau komplikasi kehamilan. Apabila ditemukan kelainan yang ditemukan dari pemeriksaan penunjang/pemeriksaan laboratorium, maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai sistem rujukan.

2. Pelaksanaan Praktik

Pelaksanaan pemeriksaan glukosa urin pada ibu hamil dapat Anda praktikkan dengan mengacu pada daftar tilik pemeriksaan glukosa urin pada ibu hamil berikut ini.

Tabel 3.4 Daftar Tilik Pemeriksaan Glukosa Urine

NO	LANGKAH KERJA	KETERANGAN
1	Siapkan alat dan bahan pemeriksaan glukosa urin yang terdiri dari: 1) Botol spesimen urin. 2) Reagen benedict. 3) Lampu spirtus . 4) Tabung reaksi 2 buah 5) Gelas ukur dan spuit 5 cc . 6) Pipet 2 buah . 7) Tisu dan kertas saring. 8) Rak tabung dan penjepit tabung reaksi. 9) Bengkok Larutan clorin 0,5% Sarung tangan bersih Form/ buku untuk pendokumentasian hasil pemeriksaan ibu hamil: buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.	
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan.	
3	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan.	
4	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar.	
5	Menempatkan alat dan bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis.	
6	Isilah 2 tabung reaksi dengan pereaksi benedict, masing-masing 2,5 cc.	
7	Masukkan urin pada salah satu tabung tersebut sebanyak 4 tetes.	
8	Panaskan di atas lampu spirtus sampai mendidih, biarkan dingin.	
9	Bandingkan dengan tabung yang lain, dan lihat perbedaan warnanya. Interpretasi dari hasil pemeriksaan glukosa urin	

NO	LANGKAH KERJA	KETERANGAN
	dengan metode Benedict semikuantitatif adalah sebagai berikut: 1) biru/hijau keruh : (-) 2) hijau/hijau kekuningan : (+) 3) kuning/kuning kehijauan : (++) 4) Jingga : (+++) 5) Endapan merah bata : (++++)	
10	Bereskan alat.	
11	Lepas sarung tangan.	
12	Cuci tangan setelah tindakan.	
13	Dokumentasikan hasil pemeriksaan	

Latihan

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

Buatlah kelompok mahasiswa yang terdiri dari 5-8 Orang. Masing-Masing kelompok mengambil 2 ibu hamil sebagai kasus. Usia kehamilan antara trimester 2 dan 3. Kaji setiap ibu hamil mulai dari anamnesis sampai ke pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium sederhana, seperti Hb sahli, protein urine, dan glukosa urine. Buatlah laporan masing-masing kasus dari hasil pengkajian dan pemeriksaan laboratorium serta kesimpulan dari kasus tersebut.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan latihan tersebut, silahkan pelajari kembali topik tentang pemeriksaan laboratorium sederhana.

Ringkasan

Pemeriksaan laboratorium diperlukan untuk menunjang diagnosa kebidanan yang akan ditegakkan. Ketepatan diagnosa akan mempengaruhi ketepatan tindakan yang akan dilakukan. Pemeriksaan laboratorium sederhana minimal yang harus bidan kuasai dalam pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan Hb Sahli untuk mengetahui kadar Hb seorang ibu hamil sehingga dimasukkan kategori anemia atau tidak, pemeriksaan urine protein untuk memprediksi ibu hamil menderita pre eklampsia atau tidak, dan pemeriksaan glukosa urine untuk mendeteksi ibu hamil menderita diabetes militus atau tidak.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang ibu Hamil usia 27 minggu datang pemeriksaan kehamilannya di Puskesmas, mengeluh sering pusing, mata bekunang – kunang. Dari hasil pemeriksaan konjungtiva terlihat pucat. Ibu mengaku belum pernah dilakukan pemeriksaan darah di laboratorium. Sebagai bidan apa pemeriksaan apakah yang menunjang untuk mendiagnosa ibu hamil tersebut...
 - A. Periksa Darah lengkap
 - B. Periksa Hbsag
 - C. Periksa HB
 - D. Periksa Urine protein
 - E. Periksa glukosa urine

- 2) Seorang ibu hamil usia 32 minggu datang memeriksa kehamilannya di Puskesmas, mengeluh sering pusing, mata bekunang – kunang. Kedua kaki terlihat agak bengkak. Dari pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tensi 140/90 mmHg. Sebagai bidan apa pemeriksaan apakah yang menunjang untuk mendiagnosa ibu hamil tersebut...
 - A. Periksa Darah lengkap
 - B. Periksa HBSaG
 - C. Periksa HB
 - D. Periksa Urine protein
 - E. Periksa glukosa urine

- 3) Seorang ibu hamil usia 30 minggu datang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas. Dari hasil pemeriksaan penambahan berat badan ibu lebih dari batas normal usia kehamilannya. Ibu mengaku ada keturunan kencing manis. Ibu belum pernah dilakukan pemeriksaan darah di laboratorium. Sebagai bidan apa pemeriksaan apakah yang menunjang untuk mendiagnosa ibu hamil tersebut...
 - A. Periksa Darah lengkap
 - B. Periksa HBSaG
 - C. Periksa HB
 - D. Periksa Urine protein
 - E. Periksa glukosa urine

- 4) Seorang ibu periksa di BPM setelah diperiksa kadar Hb 9,5gr%. Ibu hamil tersebut mempunyai resiko...
- A. Prematuritas
 - B. Bayi besar
 - C. Lahir kongenital
 - D. Sindrom Help
 - E. Hamil KET
- 5) Seorang ibu datang ANC di Puskesmas. Dari hasil pemeriksaan ibu menderita DM dalam kehamilan. Ibu hamil yang menderita DM mempunyai resiko...
- A. Prematuritas
 - B. Bayi besar
 - C. Lahir kongenital
 - D. Sindrom Help
 - E. Hamil KET

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

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

Tes 2

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

Tes 3

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

Daftar Pustaka

- Bryar, R. (1995). *Theory for midwifery practice*. Macmillan: Houndmills.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007). *Pembelajaran praktik klinik kebidanan*. Jakarta: Pusdiknakes.
- JHPIEGO (2003). *Panduan pengajaran kebidanan fisiologi bagi dosen Diploma III Kebidanan*. Buku Ante Partum. Jakarta: Pusdiknakes.
- JNPKKR – POGI (2004). *Buku acuan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: YBP – SP.
- JNPKKR – POGI (2002). *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: YBP – SP.
- Kusmiyati, Y. & Wahyuningsih, H.P. (2010). *Perawatan ibu hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mufdilah (2009). *Panduan asuhan kebidanan pada ibu Hamil*. Yogyakarta: Numed.
- Pusdiknakes (2001). *Asuhan Antenatal*. Jakarta: WHO-JHPIEGO.

BAB IV

KONSEP DASAR KEPERAWATAN ANAK

Siti Rahmadani, S.SiT, M.Kes

PENDAHULUAN

Jumpa lagi para mahasiswa Diploma Kebidanan, semoga kabar baik menyertai Anda semua, dan selalu dalam lindungan Allah SWT. Jangan lupa untuk selalu semangat dengan motivasi belajar tinggi. Saat ini Anda sudah memasuki Bab IV ini yang akan mempelajari tentang praktik deteksi dini pada ibu hamil. Cakupan materi praktik yang dipelajari pada bab ini terdiri dari 2 topik yaitu Topik 1 tentang praktik penapisan faktor risiko dan Topik 2 tentang praktik pengenalan tanda bahaya. Setelah mempelajari bab ini, Anda akan mampu melakukan deteksi dini pada ibu hamil. Secara khusus, Anda akan mampu melakukan:

1. Penapisan faktor risiko pada ibu hamil dalam asuhan kebidanan.
2. Pengenalan tanda bahaya pada ibu hamil.

Pembelajaran pada bab ini akan lebih mudah apabila Anda telah menyelesaikan Bab III yaitu tentang pengkajian pada ibu hamil yang meliputi praktik anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium.

Pembelajaran terhadap materi ini sangat penting mengingat setiap ibu hamil memiliki risiko akan terjadi komplikasi atas kehamilannya. Untuk itu setiap ibu hamil dianjurkan untuk datang ke tenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilan sejak dirinya merasa hamil atau telat haid. Pemeriksaan dan pengawasan pada ibu hamil sangat diperlukan, hal ini bertujuan untuk menyiapkan fisik dan psikologis ibu menjalani kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sehingga diharapkan ibu dan bayi dalam keadaan sehat, serta mendeteksi dini adanya komplikasi/gangguan pada ibu sehingga dapat ditangani sedini mungkin.

Topik 1

Praktik Penapisan Faktor Risiko

Mahasiswa Diploma III Kebidanan yang berbahagia, selamat bertemu di Topik 1 tentang praktik penapisan faktor risiko pada ibu hamil. Sebelumnya Anda sudah mempelajari Bab III praktik Pengkajian pada ibu hamil. Tujuan umum pembelajaran topik ini yaitu melakukan deteksi dini risiko pada ibu hamil sebagai suatu strategi operasional untuk pencegahan proaktif dalam pelayanan kebidanan melalui upaya dini terhadap komplikasi kehamilan, persalinan sehingga menciptakan generasi yang sehat dan berkualitas sesuai dengan undang-undang kesehatan.

A. KONSEP DASAR PENDEKATAN RISIKO

1. Konsep Dasar Pendekatan Risiko

Berdasarkan pengalaman lapangan, penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) membutuhkan upaya inovatif, proaktif, dan antisipatif melalui pendekatan risiko. Pendekatan Risiko adalah strategi operasional untuk pencegahan proaktif dalam pelayanan kebidanan melalui upaya dini pengendalian/pencegahan proaktif terhadap komplikasi persalinan, yang merupakan strategi, metode, dan alat.

- a. Strategi, mengatur dan menegakkan prioritas, berawal dari pengenalan dini masalah kesehatan dan sosial, diikuti dengan mengukur kebutuhan ibu untuk perawatan kehamilan, tempat dan penolong persalinan aman sesuai dengan kondisi ibu hamil dan janin.
- b. Metode, untuk menilai kebutuhan sumber daya dalam keluarga, masyarakat dan fasilitas kesehatan yaitu pemanfaatan biaya dan transportasi yang efisien/efektif.
- c. Alat, menentukan pemanfaatan fasilitas kesehatan secara efisien dan efektif biaya.

2. Tujuan Pendekatan Risiko pada Ibu Hamil

Adapun tujuan pendekatan risiko pada Ibu Hamil meliputi beberapa hal di bawah ini.

- a. Meningkatkan mutu pelayanan dimulai pengenalan dini faktor risiko pada semua ibu hamil.
- b. Memberikan perhatian lebih khusus dan lebih intensif kepada ibu risiko tinggi yang mempunyai kemungkinan lebih besar terjadi komplikasi persalinan dengan risiko lebih besar pula untuk terjadi kematian, kesakitan, kecacatan, ketidakpuasan, ketidaknyamanan (5K) pada ibu/bayi baru lahir. Ibu dan janin/bayi merupakan suatu kesatuan (one entity – a dyad).
- c. Mengembangkan perilaku pencegahan proaktif antisipatif dengan dasar Paradigma Sehat melalui:

Kesiapan Persalinan Aman – ‘Safe Birth Preparedness’
Kesiagaan Komplikasi Persalinan – ‘Complication Readiness’

Pemberdayaan ibu hamil, suami, dan keluarga diperlukan agar ada kesiapan mental, biaya dan transportasi.

- d. Melakukan peningkatan rujukan terencana melalui upaya pengendalian/pencegahan proaktif terhadap terjadinya rujukan estafet dan rujukan terlambat.

Pendekatan risiko untuk ibu hamil didukung oleh Pelayanan Kesehatan Dasar (*Primary Health Care*) dengan 5 prinsip dasarnya yang sangat relevan dengan semangat gotong royong di masyarakat pedesaan, diperkuat oleh dukungan gerakan sayang ibu (GSI) dengan koordinasi oleh Kepala Desa dalam DESA SIAGA.

Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) sangat esensial, diberikan berulang periodik pada ibu hamil, suami, dan keluarga agar Tahu – Peduli – Siap – Gerak, karena 60 – 70 % ibu hamil tinggal di pedesaan jauh dari pusat rujukan. Penurunan kematian ibu / bayi baru lahir melalui upaya pengendalian komplikasi dalam persalinan membutuhkan pendekatan HULU di rumah ibu hamil di pedesaan, dilanjutkan dengan pencegahan proaktif melalui penanganan adekuat di HILIR di pusat rujukan di Puskesmas PONEC (Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar) atau RS PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif).

3. Faktor Risiko pada Ibu Hamil

Faktor Risiko (FR) pada seorang ibu hamil sebagai masalah kesehatan meliputi:

- a. Suatu keadaan atau ciri tertentu pada seseorang atau suatu kelompok ibu hamil yang dapat menyebabkan risiko/bahaya kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan.
- b. Dapat merupakan suatu mata rantai dalam proses yang merugikan, mengakibatkan kematian/kesakitan/kecacatan/ketidaknyamanan/ketidakpuasan pada ibu/janin.

Dampak kecacatan dapat terjadi pada ruptura uteri, dilakukan histerektomi selanjutnya ibu cacat/tidak mempunyai rahim lagi dengan fungsi reproduksinya berakhir. Pada partus kasep terjadi fistula vesiko – vaginal atau fistula rekto vaginal dengan akibat besar kemih atau besar kotoran dapat menyebabkan terjadinya ‘ascending infection’ pada ginjal. Ada kemungkinan dampak sosial terjadi perceraian dengan suami. Pada fistula masih dapat dilakukan operasi plastik dengan akibat cacat pada dinding vagina.

Berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat risikonya, faktor risiko dikelompokkan dalam 3 kelompok yaitu FR I, II dan III dengan berturut-turut ada 10, 8, dan 2.

- a. Kelompok Faktor Risiko I Ada-Potensi-Gawat-Obstetrik/APGO dengan 7 Terlalu dan 3 Pernah. Tujuh Terlalu adalah primi muda, primi tua sekunder, umur ≥ 35 tahun, grande multi, anak terkecil umur ≤ 2 tahun, tinggi badan rendah ≤ 145 cm dan 3 Pernah adalah riwayat obstetri jelek, persalinan lalu mengalami perdarahan pasca persalinan dengan

infus / tranfusi, uri manual, tindakan pervaginam, bekas operasi cesar. FR ini mudah ditemukan pada kontak I – hamil muda oleh siapapun ibu sendiri, suami, keluarga, tenaga kesehatan dan PKK, dukun, melalui tanya jawab dan periksa pandang. Ibu Risiko Tinggi dengan kelompok FR I ini selama hamil sehat, membutuhkan KIE pada tiap kontak berulang kali mengenai kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Contoh kasus ibu tinggi badan ≤ 145 cm, ada dugaan disproporsi kepala panggul, terjadi persalinan sulit atau partus macet.

- b. Kelompok FR II Ada-Gawat-Obstetrik/AGO: penyakit ibu, pre eklamsi ringan, hamil kembar, hidramnion, hamil serotinus, IUFD, letak sungsang, dan letak lintang. Ibu AGO dengan FR yang kebanyakan timbul pada umur kehamilan lebih lanjut, risiko terjadi komplikasi persalinan lebih besar, membutuhkan KIE berulang kali agar peduli secepat melakukan rujukan terencana ke pusat rujukan.
- c. Kelompok FR III Ada-Gawat-Darurat-Obstetrik/AGDO: perdarahan antepartum dan pre eklamsi berat/eklamptia. Ibu AGDO dalam kondisi yang berlangsung dapat mengancam nyawa ibu/janin, harus segera dirujuk tepat waktu (RTW) ke RS dalam upaya menyelamatkan ibu/bayi baru lahir.

Risiko adalah suatu ukuran statistik epidemiologik dari kemungkinan terjadinya suatu keadaan gawat-darurat-obstetrik yang tidak diinginkan pada masa mendatang yaitu prakiraan/prediksi akan terjadinya komplikasi dalam persalinan dengan dampak kematian/kesakitan pada ibu/bayi. Ukuran risiko diberi nilai dituangkan dalam angka yang disebut skor. Skor merupakan bobot (weighting) dari risiko akan kemungkinan komplikasi dalam persalinan. Seorang ibu hamil dapat mempunyai FR tunggal, ganda dua, tiga atau lebih yang tampak dalam perhitungan jumlah skor dengan pengaruh risiko sinergistik dan kumulatif terjadinya komplikasi yang lebih berat. Jumlah skor di mana-mana nilai dan pengertiannya sama untuk kebutuhan penyelamatan ibu dan bayi baru lahir.

Sistem skoring berdasarkan analisis statistik epidemiologik didapatkan skor 2 sebagai skor awal untuk semua umur dan paritas. Skor 8 untuk bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, pre eklampsia berat/eklamptia, perdarahan antepartum, sedangkan skor 4 untuk faktor risiko lain. Kelompok risiko berdasarkan jumlah skor pada tiap kontak dibagi menjadi 3 kelompok berikut ini.

- a. Kehamilan Risiko Rendah/KRR yaitu jumlah skor 2 dengan kode warna hijau, selama hamil tanpa FR.
- b. Kehamilan Risiko Tinggi/KRT yaitu jumlah skor 6 – 10, kode warna kuning, dapat dengan FR tunggal dari kelompok FR I, II, atau III, dan dengan FR ganda 2 dari kelompok FR I dan FR II.
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi/KRST yaitu ibu dengan jumlah skor ≥ 12 dengan kode warna merah, ibu hamil dengan FR ganda dua atau tiga dan lebih.

Manfaat jumlah skor dan kode warna untuk ibu hamil, suami, keluarga dan tenaga kesehatan, yaitu pada umur kehamilan 38 minggu jumlah skor dengan FR-nya digunakan untuk pemilahan terakhir dalam upaya penyelamatan ibu/bayi baru lahir, pencegahan, dan penurunan rujukan terlambat melalui:

- a. Pemberdayaan ibu hamil, suami dan keluarga, yaitu (a) sarana KIE mudah disampaikan, diterima, dimengerti, kemungkinan prakiraan berat ringannya risiko terjadi komplikasi persalinan, (b) ukuran kebutuhan upaya untuk persalinan aman, dan (c) pengambilan keputusan bersama rujukan terencana bila perlu.
- b. Alat Peringatan Dini (Early Warning Sign) bagi tenaga kesehatan, seperti lampu lalu lintas-Waspada, terutama Bidan di Desa jauh dari akses rujukan agar teliti melakukan penilaian/pertimbangan klinis yaitu (a) menolong persalinan sendiri dengan waspada pengenalan dini komplikasi persalinan misalnya pada perdarahan pasca persalinan, menangani sendiri atau segera melakukan RTW, dan (b) langsung Rujukan Dini Berencana / Rujukan Dalam Rahim pada ibu Gawat-Obstetrik.

Adapun indikasi untuk dilakukan rujukan ibu pada ibu hamil meliputi beberapa hal di bawah ini.

- a. Riwayat seksio sesaria.
- b. Perdarahan pervaginam.
- c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan < 37 minggu).
- d. Ketuban pecah dini.
- e. Anemia berat.
- f. Tanda/gejala infeksi.
- g. Preeklamsi/ hipertensi dalam kehamilan.
- h. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih.

B. PENAPISAN RISIKO PUDJI ROCHJATI

Mahasiswa DIII Kebidanan ini adalah langkah identifikasi untuk praktik skrining deteksi dini penapisan risiko pada ibu hamil.

SKRINING DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN					KARTU SKOR PUDJI ROCHJATI PERENCANAAN PERSALINAN AMAN																																																																																																																																																																																																													
Nama/umur Ibu :/.....th Suami : / th Hamil Ke: ... Haid terakhir tgl Perkiraan persalinan tgl: Pendidikan Ibu ; Suami: Pekerjaan Ibu : Suami:					Tempat Perawatan Kehamilan: 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktik Dokter Persalinan: Melahirkan tanggal: .../.../ ...																																																																																																																																																																																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">I</th> <th rowspan="2">II</th> <th rowspan="2">III</th> <th colspan="3">IV</th> </tr> <tr> <th>Skor</th> <th>I</th> <th>II</th> <th>III</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Kel F.R</td> <td rowspan="2">No</td> <td>Masalah/Faktor Risiko</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Skor awal ibu hamil</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="10">I</td> <td>1</td> <td>Terlalu muda, hamil ≤ 16 th</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td>a.Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b.Terlalu tua, hamil I ≥ 35 th</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Terlalu cepat hamil lagi < 2 th</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 th</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Terlalu banyak anak, 4/lebih</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Terlalu tua, umur ≥ 35 th</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Terlalu pendek ≤ 145 cm</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Pernah gagal kehamilan</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">9</td> <td colspan="2">Pernah melahirkan dengan:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>a.Tarikan tang/Vakum</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b.Uri dirogoh/ Manual plasenta</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c.Diberi infus/tranfusi</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Pernah Operasi Sesar</td> <td>8</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="10">II</td> <td rowspan="6">11</td> <td>Penyakit pada ibu hamil</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>a.Kurang darah</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b.malaria</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c.TBC paru</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d.Payah Jantung</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e.Kencing Manis/Diabetes)</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>f.penyakit Menular Seksual</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>Bengkak pada muka/tungkai & hipertensi</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>Hamil kembar 2 atau lebih</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>Hydramnion</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>Bayi mati dalam kandungan</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>Kehamilan lebih bulan</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>Letak sungsang</td> <td>8</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>Letak lintang</td> <td>8</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">III</td> <td>19</td> <td>Perdarahan dalam kehamilan ini</td> <td>8</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>Pre eklampsia berat/Eklampsia</td> <td>8</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">JUMLAH SKOR</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					I	II	III	IV			Skor	I	II	III	Kel F.R	No	Masalah/Faktor Risiko					Skor awal ibu hamil	2				I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				2	a.Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				b.Terlalu tua, hamil I ≥ 35 th	4				3	Terlalu cepat hamil lagi < 2 th	4				4	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 th	4				5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				8	Pernah gagal kehamilan	4				9	Pernah melahirkan dengan:						a.Tarikan tang/Vakum	4				b.Uri dirogoh/ Manual plasenta	4				c.Diberi infus/tranfusi	4				10	Pernah Operasi Sesar	8				II	11	Penyakit pada ibu hamil					a.Kurang darah	4				b.malaria	4				c.TBC paru	4				d.Payah Jantung	4				e.Kencing Manis/Diabetes)	4				f.penyakit Menular Seksual	4				12	Bengkak pada muka/tungkai & hipertensi	4				13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				14	Hydramnion	4				15	Bayi mati dalam kandungan	4				16	Kehamilan lebih bulan	4				17	Letak sungsang	8				18	Letak lintang	8				III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				20	Pre eklampsia berat/Eklampsia	8				JUMLAH SKOR							RUJUKAN DARI: 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas RUJUKAN KE: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit RUJUKAN : 1. Rujukan Diri Berencana/RDB 2. Rujukan Dalam Rahim/RDR 3. Rujukan Tepat Waktu/RTW 4. Rujukan Terlambat/RT		
I	II	III	IV																																																																																																																																																																																																															
			Skor	I	II	III																																																																																																																																																																																																												
Kel F.R	No	Masalah/Faktor Risiko																																																																																																																																																																																																																
		Skor awal ibu hamil	2																																																																																																																																																																																																															
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4																																																																																																																																																																																																															
	2	a.Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4																																																																																																																																																																																																															
		b.Terlalu tua, hamil I ≥ 35 th	4																																																																																																																																																																																																															
	3	Terlalu cepat hamil lagi < 2 th	4																																																																																																																																																																																																															
	4	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 th	4																																																																																																																																																																																																															
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4																																																																																																																																																																																																															
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4																																																																																																																																																																																																															
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4																																																																																																																																																																																																															
	8	Pernah gagal kehamilan	4																																																																																																																																																																																																															
	9	Pernah melahirkan dengan:																																																																																																																																																																																																																
a.Tarikan tang/Vakum		4																																																																																																																																																																																																																
b.Uri dirogoh/ Manual plasenta		4																																																																																																																																																																																																																
c.Diberi infus/tranfusi		4																																																																																																																																																																																																																
10	Pernah Operasi Sesar	8																																																																																																																																																																																																																
II	11	Penyakit pada ibu hamil																																																																																																																																																																																																																
		a.Kurang darah	4																																																																																																																																																																																																															
		b.malaria	4																																																																																																																																																																																																															
		c.TBC paru	4																																																																																																																																																																																																															
		d.Payah Jantung	4																																																																																																																																																																																																															
		e.Kencing Manis/Diabetes)	4																																																																																																																																																																																																															
	f.penyakit Menular Seksual	4																																																																																																																																																																																																																
	12	Bengkak pada muka/tungkai & hipertensi	4																																																																																																																																																																																																															
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4																																																																																																																																																																																																															
	14	Hydramnion	4																																																																																																																																																																																																															
15	Bayi mati dalam kandungan	4																																																																																																																																																																																																																
16	Kehamilan lebih bulan	4																																																																																																																																																																																																																
17	Letak sungsang	8																																																																																																																																																																																																																
18	Letak lintang	8																																																																																																																																																																																																																
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8																																																																																																																																																																																																															
	20	Pre eklampsia berat/Eklampsia	8																																																																																																																																																																																																															
JUMLAH SKOR																																																																																																																																																																																																																		
Gawat Obstetrik Kel. Faktor Risiko I & II 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.					Gawat Darurat Obstetrik * Kel. Faktor Risiko I&II 1. Perdarahan Antepartum 2. Eklampsia 3. * Komplikasi Obstetri 3. Perdarahan Postpartum 4. Retensio Plasenta 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi																																																																																																																																																																																																													
TEMPAT PENOLONG MACAM PERSALINAN 1.Rumah Ibu 1. Dukun 1. Normal 2.Rumah Bidan 2. Bidan 2. Tindakan pervaginam 3.Polindes 3. Dokter 3. Sectio Caesarea 4.Puskesmas 4. Lain2 : 5.Rumah Sakit 6.Perjalanan 7.Lain-lain:					PASCA PERSALINAN TEMPAT KEMATIAN IBU Ibu: 1. Hidup 1. Rumah Ibu 2. Meninggal, dg sebab: 2. Rumah Bidan a. Perdarahan 3. Polindes b. Pre/Eklampsia 4. Puskesmas c. Partus Lama 5. Rumah Sakit d. Infeksi 6. Perjalanan e. Lain-lain: e. Lain-lain:																																																																																																																																																																																																													
Bayi: 1. Lahir hidup a. BB/PB : gram/ Cm JK: L / P b. Apgar Skore: 1' 5' 10' c. Kelainan bawaan • Tidak Ada • Ada : 2. Lahir mati, penyebab ;					KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 HARI PASCA SALIN) 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, Penyebab Pemberian ASI: 1. Ya 2. Tidak, Alasan																																																																																																																																																																																																													

Topik 2

Praktik Pengenalan Tanda Bahaya

Apa kabarnya mahasiswa DIII Kebidanan semoga dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa. Selamat Anda telah menyelesaikan pembelajaran terkait praktik penapisan faktor risiko. Saat ini Anda telah memasuki Topik 2 yang akan mempelajari tentang praktik pengenalan tanda-tanda bahaya pada ibu hamil. Setelah menyelesaikan pembelajaran pada topik ini mahasiswa diharapkan dapat mengerti dan memahami tanda bahaya kehamilan muda dan kehamilan lanjut.

Bidan harus mempunyai kompetensi dalam mendeteksi pengenalan tanda dan gejala komplikasi anemia, hiperemesis gravidarum, kehamilan ektopik terganggu, abortus imminens, mola hidatidosa, kehamilan ganda, kelainan letak, preeklampsia serta komplikasi lainnya sesuai Kepmenkes 369/SK/VII Tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan.

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

A. PENGENALAN TANDA BAHAYA PADA MASA KEHAMILAN MUDA

1. Konsep Dasar Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan Muda

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya. Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Asrinah, 2010).



Gambar 1. Tanda Bahaya pada Kehamilan

Bidan berperan mengenali komplikasi dan penyulit nyeri akut pada kehamilan muda sebagai salah satu tanda bahaya kehamilan, melakukan deteksi dan pertolongan pertama kegawatdaruratan obstetri pada tatanan pelayanan primer, dalam rangka proses rujukan maupun penyelamatan jiwa ibu dan janin.

2. Praktik Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan Muda

Mahasiswa DIII Kebidanan, untuk praktik pengenalan tanda bahaya pada masa kehamilan muda dibawah ini merupakan langkah identifikasinya.

a. Identifikasi pendarahan pervaginam pada ibu hamil

- 1) Tanyakan para ibu hamil mengenai karakteristik perdarahan, kapan mulainya seberapa banyak, apa warnanya, dan adanya gumpalan.
- 2) Tanyakan pada ibu hamil apakah ia merasakan nyeri/ sakit ketika mengalami perdarahan.
- 3) Periksa tekanan darah, suhu, nadi, dan DJJ.
- 4) Lakukan pemeriksaan eksternal (luar), rasakan apakah perut bagian bawah pada perabaan, lakukan pemeriksaan spekulum (Jika memungkinkan).

- b. Identifikasi sakit kepala yang hebat pada ibu hamil
 - 1) Tanyakan pada ibu hamil jika ia mengalami edema pada muka/tangan atau masalah visual.
 - 2) Periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan edema /bengkak.
- c. Identifikasi masalah penglihatan pada ibu hamil
Periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan edema.
- d. Identifikasi bengkak pada muka dan tangan pada ibu hamil
 - 1) Tanyakan pada ibu apakah ia mengalami sakit kepala atau masalah visual.
 - 2) Periksa adanya pembengkakan.
 - 3) Ukur tekanan darah dan protein urine ibu.
- e. Identifikasi nyeri perut yang hebat
 - 1) Tanyakan pada ibu tentang karakteristik dan kapan nyeri terjadi, seberapa hebat, kapan mulai dirasakan.
 - 2) Tanyakan pada ibu apakah ia mempunyai tanda/gejala lain yang dapat membantu bidan menegakan diagnosis seperti adanya perdarahan, demam, diare.
 - 3) Ukur tekanan darah, suhu, nadi
 - 4) Periksa protein urine.
- f. Identifikasi gerakan bayi yang berkurang
 - 1) Tanyakan pada ibu kapan terakhir bayinya bergerak.
 - 2) Dengarkan denyut jantung janin

Secara lebih spesifik, berikut ini disajikan beberapa tanda bahaya pada kehamilan muda beserta langkah identifikasi di tiap tanda bahayanya.

3. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan <22 minggu.

Perdarahan	Serviks	Uterus	Tanda/ gejala	Diagnosa
Bercak-sedang	Tertutup	Sesuai usia kehamilan	a. Kram perut bawah. b. Uterus lunak c. Limbung/ pingsan	Abortus iminens
	Tertutup/terbuka	Sedikit membesar dari normal	a. Nyeri perut bawah b. Masa adneksa c. Cairan bebas intraabdominal	Kehamilan Ektopik Terganggu
		Kurang dari usia kehamilan	d. Sedikit/ tanpa nyeri perut bawah e. Riwayat ekspulsi hasil	Abortus komplit

Perdarahan	Serviks	Uterus	Tanda/ gejala	Diagnosa
			konsepsi	
Sedang-banyak	Terbuka	Sesuai usia kehamilan	a. Kram/ nyeri perut bawah b. Belum terjadi ekspulsi hasil konsepsi	Abortus insipiens
	Terbuka	Sesuai usia kehamilan	a. Kram/ nyeri perut bawah b. Ekspulsi sebagian hasil konsepsi	Abortus inkomplit
		Lunak dan > usia kehamilan	a. Mual/ muntah b. Kram perut bawah c. Sindrome mirip pre eklamsia	Abortus Mola

4. Hipertensi Gravidarum

Gejala dan Tanda (pasti)	Gejala dan Tanda (kadang)	Diagnosa kemungkinan
a. Tekanan diastolik ≥ 90 mmHg b. Kehamilan <20 minggu		Hipertensi kronik
a. Tekanan diastolik 90-110 mmHg b. Kehamilan <20 minggu c. Proteinuria < ++		Hipertensi kronik superimposed Preeklampsia ringan
a. Tekanan diastolik 90-110 mmHg (2x pengukuran berjarak 4 jam) b. Kehamilan >20 minggu c. Proteinuria negatif		Hipertensi dalam kehamilan
a. Tekanan diastolik 90-110 mmHg (2x pengukuran berjarak 4 jam) b. Kehamilan >20 minggu c. Proteinuria \geq ++		Pre eklampsia ringan
a. Tekanan diastolik ≥ 110 mmHg b. Kehamilan >20 minggu c. Hiperefleksi, nyeri epigastrium, nyeri kepala hebat, penglihatan kabur		Pre eklampsia bert
Tanda-tanda PEB + kejang/ koma		Eklampsia

5. Nyeri perut bagian bawah

Apabila terjadi pada kehamilan ≤ 22 minggu maka dimungkinkan Abortus/ kehamilan ektopik.

Gejala/ tanda (pasti ada)	Gejala/tanda(kadang-kadang)	Diagnosa kemungkinan
a. Nyeri perut b. Tumor adneksa pada pemeriksaan dalam	a. Massa tumor diperut bawah b. Perdarahan pervaginal ringan	Kista ovarium
a. Nyeri perut bawah b. Demam c. Nyeri lepas	a. Perut bengkak b. Anoreksia c. Mual/ muntah d. Ileus paralitik e. Lekositosis f. Tidak teraba tumor	Apendisitis
a. Disuria b. Demam tinggi/ menggigil	a. Nyeri retro/ supra pubik b. Nyeri pinggang c. Sakit dada d. Anoreksia e. Mual/ muntah	Pielonefritis akut
a. Disuria b. Sering BAK c. Nyeri perut	Nyeri retro/ supra pubik	Sistitis
a. Demam b. Nyeri perut bawah c. Tidak ada bising usus	a. Nyeri lepas b. Perut kembung c. Anoreksia d. Mual/ muntah e. Syok	Peritonitis
a. Nyeri perut b. Perdarahan sedikit c. Servik tertutup d. Uterus sedikit membesar e. Uterus lunak	a. Pingsan b. Tumor adneksa nyeri c. Amenorea d. Serviks nyeri goyang	Kehamilan Ektopik

B. PRAKTIK PENGENALAN TANDA BAHAYA PADA MASA KEHAMILAN LANJUT

Di bawah ini merupakan langkah identifikasi tanda bahaya pada masa kehamilan lanjut yang meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan Nyeri perut yang hebat

1. Perdarahan Pervaginam

Gejala & tanda	Faktor Predisposisi	Penyulit lain	Diagnosa
a. Perdarahan tanpa nyeri, kehamilan > 22 minggu b. Darah segar atau kehitaman dengan bekuan c. Perdarahan dapat terjadi setelah BAK/ BAB, defekasi, aktifitas fisik, kontraksi braxton hicks, CO	Grandemultipara	a. Syok b. Perdarahan setelah koitus c. Tidak ada kontraksi uterus d. Bagian terendah janin tidak masuk PAP e. Kondisi janin normal/ gawat janin	Placenta previa
a. Perdarahan dengan nyeri interminan atau menetap b. Warna darah kehitaman dan cair, tapi mungkin ada bekuan jika solusio relatif baru c. Jika ostium terbuka terjadi perdarahan berwarna merah segar	a. Hipertensi b. Versi luar c. Trauma abdomen d. Polihidramnion e. Gemeli f. Defisiensi gizi	a. Syok yang tidak sesuai dengan jumlah darah yang keluar (perdarahan tersembunyi) b. Anemia berat c. Melemahnya atau hilangnya DJJ d. Uterus tegang dan nyeri	Solusio plasenta
Nyeri hebat sebelum perdarahan dan syok, yang kemudian hilang setelah terjadi regangan hebat pada perut bawah (kondisi ini tidak khas)	a. CPD b. Kelainan letak/ presentasi c. Persalinan traumatik	a. Hilangnya gerak dan DJJ b. Bentuk uterus abnormal/ konturnya tidak jelas c. Nyeri raba/ tekan dinding perut dan bagian-bagian janin mudah dipalpasi	
a. Perdarahan berwarna merah segar b. Uji pembekuan darah menunjukkan tidak adanya bekuan darah setelah 7 menit.	a. Solusio placenta b. Janin mati dalam rahim c. Eklampsia d. Emboli air ketuban	a. Perdarahan gusi b. Gambaran memar bawah kulit c. Perdarahan dari tempat suntikan dan jarum infus	Gangguan pembekuan darah

Gejala & tanda	Faktor Predisposisi	Penyulit lain	Diagnosa
c. Rendahnya faktor pembekuan darah, fibrinogen, trombosit, fragmentasi sel darah merah			

2. Sakit Kepala yang Hebat, Penglihatan Kabur, Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Gejala dan Tanda (pasti)	Gejala dan Tanda (kadang)	Diagnosa kemungkinan
a. Tekanan diastolik \geq 110 mmHg b. Kehamilan > 20 minggu c. Hiperrefleksi, nyeri epigastrium, nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, oliguria d. Oedema paru		Pre Eklampsia berat
Tanda-tanda PEB + kejang/ koma		Eklampsia
Trismus	a. Kaku kuduk, muka b. Punggung melengkung c. Perut kaku d. Spasme spontan	Tetanus
a. Kejang b. Riwayat kejang sebelumnya c. Tekanan darah normal		Epilepsi
a. Demam b. Menggigil c. Nyeri kepala, otot/ sendi	Limfa membesar	Malaria
a. Demam b. Menggigil c. Nyeri kepala d. Nyeri otot/ sendi e. Koma f. Anemia	a. Kejang b. Jaundice	Malaria dengan komplikasi
a. Nyeri kepala b. Kaku kuduk c. Fotofobia d. Demam	a. Kejang b. Gelisah c. Koma	Meningitis atau Ensefalitis
a. Nyeri kepala b. Penglihatan kabur	Muntah	Migrain

3. Keluar Cairan Pervaginam

Gejala dan Tanda (pasti)	Gejala dan Tanda (kadang)	Diagnosa kemungkinan
Keluar cairan ketuban	a. Ketuban pecah tiba-tiba b. Cairan tampak di introitus vagina c. Tidak ada his dalam 1 jam	Ketuban pecah dini
a. Nyeri perut b. Secret vagina cair dan berbau setelah kehamilan 22 minggu c. Demm/ menggigil	a. Riwayat keluarnya cairan b. Uterus teraba lunak c. DJJ cepat d. Perdarahan pervaginam ringan	Amnionitis
a. Cairan vagina berbau b. Tidak ada riwayat ketuban pecah	a. Gatal b. Keputihan c. Nyeri perut d. Disuria	Vaginitis/ Servisitas
Cairan vagian berdarah	a. Pembukaan dan pendataran serviks b. Ada his	Awal persalinan aterm atau preterm

4. Gerakan Janin Tidak Terasa

Gejala dan Tanda (pasti)	Gejala dan Tanda (kadang)	Diagnosa kemungkinan
a. Gerakan janin berkurang atau hilang b. Nyeri perut hilang timbul atau menetap c. Perdarahan pervaginam sesudah 22 minggu.	a. Syok b. Uterus tegang/kaku c. Gawat janin atau DJJ tidak ada	Solusio placenta
a. Nyeri perut (dapat berkurang setelah ruptur) b. Perdarahan (intra abdomen dan	a. Syok b. Distensi abdomen/	Ruptura uteri

Gejala dan Tanda (pasti)	Gejala dan Tanda (kadang)	Diagnosa kemungkinan
atau pervaginam)	adanya cairan bebas c. Kontur uterus abnormal d. Abdomen terasa lemah e. Gawat janin/ DJJ tidak ada f. Denyut jantung ibu cepat	
a. Gerakkan janin berkurang atau hilang b. DJJ abnormal (< 100 atau > 180 permenit)	Cairan ketuban bercampur mekonium	Gawat janin
Gerakkan janin/ DJJ hilang	a. Tanda-tanda kehamilan berhenti b. TFU berkurang c. Pembesaran uterus berkurang	Kematian janin

5. Nyeri Perut yang Hebat

Gejala dan Tanda (pasti)	Gejala dan Tanda (kadang)	Diagnosa kemungkinan
a. Teraba his b. Lendir bercampur darah/ show sebelum kehamilan 37 minggu	a. Pembukaan dan perlunakan serviks b. Perdarahan pervaginam ringan	Kemungkinan persalinan preterm
a. Teraba his b. Lendir bercampur darah/ show sesudah 37 minggu	a. Pembukaan dan perlunakan serviks b. Perdarahan pervaginam ringan	Kemungkinan persalinan aterm

Gejala dan Tanda (pasti)	Gejala dan Tanda (kadang)	Diagnosa kemungkinan
<ul style="list-style-type: none"> a. Nyeri perut hilang timbul atau menetap b. Perdarahan setelah kehamilan 22 minggu (dapat tertahan dalam uterus) 	<ul style="list-style-type: none"> a. Syok, uterus terasa tegang/lemas b. Gerakkan janin yang berkurang/tidak ada c. Gawat janin/ DJJ tidak ada d. Bagian janin teraba dengan mudah e. Gawat janin/ DJJ tidak ada 	Solusio placenta
<ul style="list-style-type: none"> a. Nyeri perut b. Secret vagina cair dan berbau setelah kehamilan 22 minggu c. Demam/ menggigil 	<ul style="list-style-type: none"> a. Riwayat keluarnya cairan b. Uterus teraba lunak c. DJJ cepat d. Perdarahan pervaginam ringan 	Amnionitis
<ul style="list-style-type: none"> a. Disuria b. Nyeri perut c. Frekwensi dan urgensi miksi yang meningkat 	Nyeri supra/retropubik	Sistitis
<ul style="list-style-type: none"> a. Disuria b. Nyeri perut c. Demam tinggi/ menggigil d. Frekwensi dan urgensi miksi yang meningkat 	<ul style="list-style-type: none"> a. Nyeri supra/retropubik b. Nyeri pinggang c. Nyeri daerah rusuk d. Anoreksia e. Mual/ muntah 	Pielonefritis akut
<ul style="list-style-type: none"> a. Nyeri perut bawah b. Demam c. Nyeri lepas 	<ul style="list-style-type: none"> a. Perut bengkak b. Anoreksia c. Mual/ muntah d. Ileus paralitik e. Lekositosis 	Apendisitis

Gejala dan Tanda (pasti)	Gejala dan Tanda (kadang)	Diagnosa kemungkinan
	f. Tidak teraba tumor	
a. Demam b. Nyeri perut bawah c. Tidak ada bising usus	a. Nyeri lepas b. Perut kembung c. Anoreksia d. Mual/ muntah e. Syok	Peritonitis
a. Nyeri perut b. Tumor adneksa pada pemeriksaan dalam	a. Massa tumor di perut bawah b. Perdarahan pervaginal ringan	Kista ovarium

Latihan

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

Mahasiswa membuat kelompok untuk latihan konseling deteksi tanda –tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil muda dan lanjut masing masing 3 kasus.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan latihan tersebut, silahkan pelajari kembali materi tentang tanda –tanda bahaya kehamilan muda dan lanjut.

Ringkasan

Bidan harus dapat mendeteksi sedini mungkin terhadap tanda-tanda bahaya pada ibu hamil yang mungkin akan terjadi, karena setiap wanita hamil tersebut berisiko mengalami komplikasi. Tanda-tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda-tanda yang terjadi pada seorang Ibu hamil yang merupakan suatu pertanda telah terjadinya suatu masalah yang serius pada Ibu atau janin yang dikandungnya. Tanda-tanda bahaya ini dapat terjadi pada awal kehamilan (hamil muda) atau pada pertengahan atau pada akhir kehamilan (hamil tua). Bidan berperan mengenali komplikasi dan penyulit nyeri akut pada kehamilan muda sebagai salah satu tanda bahaya kehamilan, melakukan deteksi dan pertolongan pertama

kegawatdaruratan obstetri pada tatanan pelayanan primer, dalam rangka proses rujukan maupun penyelamatan jiwa ibu dan janin.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Yang termasuk dalam tanda dini komplikasi kehamilan muda adalah...
 - A. Penglihatan kabur
 - B. Kehamilan mola
 - C. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
 - D. Gerakan janin tidak terasa
 - E. Keluar cairan pervagina

- 2) Nyeri perut bagian bawah pada kehamilan muda dapat menandakan....
 - A. Apendisitis
 - B. Plasenta previa
 - C. Solusio pasenta
 - D. Persalinan preterm
 - E. Kontraksi uterus

- 3) Seorang perempuan hamil, usia 24 tahun, datang periksa ke RB, hamil pertama, usia kehamilan 18 minggu, mengeluh mual muntah yang sangat dan mengeluarkan darah, kram perut bagian bawah, TFU setinggi pusat, tidak terdengar adanya DJJ, pemeriksaan inspekulo serviks terbuka. Bidan melakukan deteksi pada kasus tersebut. Apakah kemungkinan diagnosa untuk kasus tersebut?
 - A. Abortus iminens
 - B. Abortus insipiens
 - C. Abortus inkomplit
 - D. Abortus komplit
 - E. Abortus mola

- 4) Kehamilan yang berimplantasi diluar endometrium kavum uteri, merupakan kehamilan...
 - A. Kehamilan mola
 - B. Kehamilan ganda
 - C. Kehamilan ditosia
 - D. Kehamilan ektopik
 - E. Kehamilan dengan kelainan letak

- 5) Seorang perempuan hamil, usia 24 tahun, datang periksa ke RB, hamil pertama, usia kehamilan 16 minggu, mengeluh mengeluarkan darah, nyeri perut bagian bawah, TFU pertengahan pusat dan simfisis, pemeriksaan inspekulo serviks terbuka, tidak terdapat ekspulsi hasil konsepsi. Apakah penatalaksanaan yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- A. Observasi perdarahan dan batasi aktivitas
 - B. Pengakhiran kehamilan
 - C. Lakukan rujukan
 - D. Rawat inap di RB
 - E. Tirah baring total

KUNCI JAWABAN TES

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

DAFTAR PUSTAKA

Astuti (2010). *Buku pintar kehamilan*. Jakarta: EGC.

Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran (2015). *Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013). *Buku saku pelayanan kesehatan ibu dan anak di fasilitas dasar dan rujukan. Edisi 1*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015). *Buku ajar kesehatan ibu dan anak*. Cetakan II. Jakarta: Kemenkes RI.

Prawirohardjo, S. (2005). *Ilmu kebidanan*. Edisi 3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Prawirohardjo (2009). *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Prawirohardjo (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. (2009). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta: Trans Infomedia.

Saminem (2009). *Seri asuhan kebidanan kehamilan normal*. Edisi 1. Jakarta: EGC.

Sulistiyawati (2009). *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

BAB V PRAKTIK ANALISIS DATA DAN PENATALAKSANAAN PADA IBU HAMIL

Siti Rahmadani, S.SiT, M.Kes.

PENDAHULUAN

Selamat bertemu kembali mahasiswa RPL Diploma Kebidanan, semoga kabar baik menyertai Anda semua dan selalu dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa. Jangan lupa untuk selalu semangat dengan motivasi belajar tinggi. Saat ini Anda memasuki Bab V yang akan mempelajari tentang praktik analisa data dan penatalaksanaan pada ibu hamil. Sebelum mempelajari lebih lanjut tentang bab ini, pastikan bahwa Anda telah menyelesaikan pembelajaran pada Bab IV yaitu tentang praktik deteksi dini pada ibu hamil.

Analisa data merupakan tahapan penting dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, karena dalam tahap ini Anda akan menentukan diagnosa sebagai dasar dalam melakukan asuhan kebidanan. Analisis data ini mencakup analisis data subjektif, analisis data objektif, merumuskan diagnosa, menentukan masalah, dan menentukan kebutuhan.

Bab V ini terdiri dari 2 topik yaitu Topik 1 tentang analisis data pada ibu hamil dan Topik 2 tentang penatalaksanaan pada ibu hamil. Topik 1 mencakup pembelajaran tentang praktik identifikasi diagnosa ibu hamil, praktik identifikasi masalah ibu hamil, dan praktik identifikasi kebutuhan ibu hamil. Sedangkan pada Topik 2 mencakup pembelajaran tentang praktik perencanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, praktik pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, dan praktik evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil.

Setelah mempelajari Bab V ini, Anda mampu mempraktikkan tentang analisa data dan penatalaksanaan pada ibu hamil. Secara khusus, Anda akan mampu menganalisa data subjektif dan objektif untuk merumuskan diagnosa, menentukan masalah, dan kebutuhan pada ibu hamil.

Topik 1 Praktik Analisis Data

Mahasiswa kebidanan yang saya banggakan, selamat berjumpa di Topik 1 yang akan membahas tentang praktik analisis data. Pada Topik 1 ini Anda akan melakukan analisis data pada ibu hamil yang meliputi analisis data subjektif, data objektif, diagnosa, identifikasi masalah pada ibu hamil, dan identifikasi kebutuhan ibu hamil.

Menurut Kepmenkes RI No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Adapun kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah sebagai berikut.

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

Sebelum memulai praktik analisis data, Anda pelajari terlebih dahulu konsep teori tentang analisis data yang meliputi data subjektif, data objektif, identifikasi diagnosa, identifikasi masalah, dan identifikasi kebutuhan pada ibu hamil.

A. KONSEP ANALISIS DATA

Analisis data ini mencakup data subjektif, objektif, diagnosa, identifikasi masalah, dan identifikasi kebutuhan pada ibu hamil.

1. Data Subjektif

Berdasarkan data subyektif yang sudah Anda peroleh pada saat anamnesa, maka semua data tersebut harus Anda analisis. Dimulai dari identitas *klien* apakah ada hal-hal yang mengarah pada risiko tinggi pada ibu hamil dan bersalin. Misalnya terkait umur apakah kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun yang merupakan umur risiko tinggi pada kehamilan. Keluhan utama pada ibu hamil trimester I apakah ibu mengalami mual muntah yang berlebihan sampai mengganggu aktivitas ibu yang mengarah pada *hiperemesis gravidarum*, apakah ibu mengalami perdarahan yang mengarah pada *abortus*. Dari riwayat penyakit apakah ada riwayat penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan seperti asma, jantung, diabetes melitus, dsb. Berdasarkan riwayat kehamilan saat ini ibu hamil ke berapa dan apakah ibu mempunyai riwayat *obstetri* yang tidak baik yang dapat mempengaruhi proses kehamilan sekarang, misalnya pernah melahirkan prematur, pernah *abortus*, pernah melahirkan bayi dengan *makrosomia*, apakah ibu mengalami persalinan dengan tindakan seperti *vacum ekstraksi* atau ibu pernah operasi *sectio caesarea* pada persalinan sebelumnya. Jika terdapat seperti yang telah disebutkan, maka diskusikan dengan pembimbing Anda tentang rencana tindakan yang akan Anda lakukan. Apakah akan dilakukan rujukan atau apakah perlu dilakukan tindakan kolaborasi ataukah dapat dilakukan asuhan secara mandiri.

2. Data Objektif

Setelah menganalisis data subjektif, maka Anda harus melakukan analisis data objektif berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang yang sudah Anda lakukan. Dari hasil pemeriksaan fisik apakah ada data yang mengarah ke risiko tinggi kehamilan, misalnya tanda-tanda dehidrasi akibat mual muntah yang berlebihan, apakah tekanan darahnya tinggi yang mengarah pada hipertensi kronis, apakah konjungtiva pucat sebagai tanda anemia, apakah tinggi fundus uteri sudah teraba untuk memastikan usia kehamilan, dan lain-lain yang dapat mendukung diagnosa. Berdasarkan pemeriksaan laboratorium bagaimanakah hasil dari pemeriksaan kehamilannya? Jika positif maka merupakan tanda kemungkinan hamil. Hasil pemeriksaan hemoglobin apakah menunjukkan bahwa ibu mengalami anemia atau tidak.

3. Diagnosa

Setelah menganalisis data, maka langkah selanjutnya adalah menentukan diagnosa kebidanan. Diagnosa kebidanan harus memenuhi syarat nomenklatur sebagai berikut.

- a. Nama klien (inisial)
- b. Usia klien
- c. GPA
- d. *Gravida* : frekuensi kehamilan
- e. *Para* : jumlah melahirkan
- f. *Abortus* : jumlah keguguran
- g. Usia kehamilan

Contoh: Ny. F, 28 tahun, G1P0A0, hamil 10 minggu.

4. Identifikasi Masalah pada Ibu Hamil

Masalah yang dimaksudkan disini adalah masalah-masalah yang muncul di luar nomenklatur diagnosa kebidanan. Misalnya keluhan tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil TM I (sering kencing atau mual muntah di pagi hari) atau masalah lain dari hasil pengkajian data subyektif, misalnya kehamilan yang tidak diinginkan, kesulitan ekonomi, kekerasan dalam rumah tangga, dan lain lain. Tabel 4.1 berikut menyajikan cara membedakan antara ketidaknyamanan dalam kehamilan dengan kemungkinan komplikasi.

Tabel 4.1. Membedakan antara ketidaknyamanan dalam kehamilan dengan kemungkinan komplikasi

Ketidaknyaman dalam kehamilan	Kemungkinan komplikasi/tanda bahaya
Diarrhea	a. Dehidrasi. b. Demam, darah dalam tinja, malaise umum.
Edema Dependen	a. Jika muncul pada muka-tangan (pre-eklamsia). b. Jika piting dan muncul bahkan setelah semalaman berbaring pada posisi miring ke

Ketidaknyaman dalam kehamilan	Kemungkinan komplikasi/tanda bahaya
	kiri dan kaki kiri ditinggikan. c. Jika disertai dengan gejala anemia atau proteinuniria dan hipertensi. d. Tanda-tanda varises dan komplikasi tromboembolic.
Nocturia	a. Disuria. b. Oliguria. c. Asintomatik bakteriuria biasanya terjadi pada kehamilan.
Gatal-gatal	a. Pruritus gravidarum. b. Jika disertai dengan mual dan muntah, penyakit kuning, kencing berwarna hitam (cholestasis). c. Tanda-tanda dermatoses lainnya (mis. Scabies).
Gusi berdarah	a. Ulserasi. b. Granuloma gravidarum. c. Jika perdarahan berlebihan. d. Jika diikuti oleh tanda/gejala kekurangan gizi atau pre-eklamsia.
Hemorrhoids	Thrombi.
Hidung tersumbat/berdarah	Dingin, demam (>38,3 °C).
Ngidam makanan	a. Pertambahan berat badan yang tidak memadai, kehilangan berat badan. b. Tanda-tanda kurang gizi (malnutrisi).
Insomnia	a. Keletihan yang berlebihan. b. Tanda-tanda depresi.
Kelelahan/fatigue	a. Tanda/gejala anemia. b. Ketidakmampuan untuk melakukan kegiatan/aktifitas sehari-hari. c. Tanda/gejala depresi. d. Tanda/gejala adanya infeksi atau penyakit kronis.
Kemerahan di telapak tangan	Jika terjadi pada TM I, dapat mengidentifikasi hepatitis.
Keputihan	a. Jika sangat banyak atau baunya menyengat atau berwarna kuning/abu-abu (beberapa penyakit kelamin, cervicitis, vaginitis). b. Pengeluaran cairan (selaput ketuban pecah). c. Perdarahan pervagina (abruption

Ketidaknyaman dalam kehamilan	Kemungkinan komplikasi/tanda bahaya
	placenta, plasenta previa, lesi pada servik atau vagina, lendir campur darah/bloody show).
Konstipasi	a. Rasa nyeri hebat di abdomen, tidak mengeluarkan gas (obstruksi). b. Rasa nyeri di kuadran kanan bawah (apendicitis).
Kram pada kaki	Tanda-tanda thrombophlebitis superfisial atau thrombosis vena yang dalam.
Mati rasa dan rasa perih pada jari-jari tangan dan kaki	Jika disertai dengan tanda-tanda/gejala kekurangan gizi (defisiensi nutrisi).
Mengidam (pica)	a. Jika penambahan berat tidak memadai atau bahkan terjadi kehilangan berat badan. b. Disertai dengan tanda-tanda/gejala anemia defisiensi zat besi, dan infeksi. c. Tanda-tanda kurang gizi (malnutrisi). d. Jika (substansi) pica bersifat toksik atau jika nutrisi yang dikonsumsi jumlahnya berlebihan.
Nafas sesak/hiperventilasi	a. Jika disertai demam, batuk, pernafasan cepat, malaise (infeksi). b. Pernafasan cepat tanpa demam (embolus). c. Exaserbasi (memburuknya) asma.
Nyeri ligamentum rotundum	Selalu dilakukan assesmen untuk mengenyampingkan kemungkinan appendicitis, peradangan kantung empedu, dan ulserasi peptik.
Palpitasi jantung	a. Palpitasi yang sifatnya terus-menerus, parah, atau yang mendahului pingsan atau jatuh. b. Murmur diastolik.
Ketidaknyaman dalam kehamilan	Kemungkinan komplikasi/tanda bahaya.
Panas perut (heart burn)	a. Kehilangan berat badan atau keletihan yang amat berat. b. Nyeri epigastrium disertai dengan sakit kepala hebat, tekanan darah tinggi, dan edema patologis pada TM III (pre-eklamsia), nyeri perut yang hebat

Ketidaknyaman dalam kehamilan	Kemungkinan komplikasi/tanda bahaya
	(abruption plasenta), persalinan kurang bulan, appendicitis.
Pusing/syncope	a. Jika kehilangan kesadaran atau terjatuh. b. Jika disertai dengan tanda-tanda/gejala anemia.
Rasa mual/muntah-muntah	a. Pertambahan berat badan yang tidak memadai. b. Tanda-tanda kurang gizi (malnutrisi). c. Hiperemesis gravidarum. d. Pastikan tidak ada appendicitis, cholecystitis dan pancreatitis.
Sakit kepala	a. Bila bertambah berat atau terus berlanjut. b. Jika disertai dengan darah tinggi, dan proteinuria (pre-eklamsi). c. Jika ada migran. d. Penglihatan berkurang atau kabur.
Sakit punggung atas dan bawah	Berbeda dari kelembutan pojok costo-vertebral (CVAT), persalinan kurang bulan, persalinan.
Spiner nevi	Jika disertai dengan penyakit kuning (hepatitis atau penyakit hati).
Varises pada kaki atau vulva	Tanda-tanda thrombophlebitis superfisial atau thrombosis vena yang dalam.

5. Identifikasi Kebutuhan Ibu Hamil

Setelah menentukan masalah, maka langkah selanjutnya adalah identifikasi kebutuhan sesuai dengan diagnosa dan masalah yang ditemukan. Misalnya ibu mengalami masalah mual muntah di pagi hari, maka kebutuhan ibu tersebut adalah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang keluhan yang dialami dan bagaimana mengatasinya, bila perlu berikan suplemen B6 untuk mengurangi mual dan muntah. Mengidentifikasi kemungkinan kebutuhan yang diperlukan pada ibu hamil.

- a. Pengetahuan tentang kehamilan, kebutuhan gizi, dan pemeriksaan antenatal.
- b. Motivasi bidan sebagai pendidik dalam menghadapi ibu hamil.
- c. Meningkatkan rasa percaya diri agar klien tidak malu untuk bertanya atau mengungkapkan keluhannya.

B. PELAKSANAAN PRAKTIK

Pelaksanaan praktik analisis data dapat dipelajari pada daftar tilik analisis data berikut ini.

Tabel 4.2 Daftar Tilik Analisis Data

NO	LANGKAH	KETERANGAN
1	Menentukan diagnose.	
2	Menentukan masalah.	
3	Menentukan kebutuhan.	
4	Menentukan rencana penatalaksanaan.	
5	Menyampaikan seluruh hasil pemeriksaan.	

Latihan

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

Ny. N umur 25 tahun, pada tanggal 21 November 2016 datang ke tempat praktik Anda dengan keluhan sering kencing sejak 4 hari yang lalu. HPHT 18 September 2016. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya dan belum pernah keguguran. Hasil pemeriksaan fisik diketahui dalam keadaan normal. Hasil pemeriksaan Hb 12g%.

Pertanyaan:

- 1) Tentukan diagnosa kebidanan Ny. N!
- 2) Tentukan masalah kebidanan yang dialami Ny. N!
- 3) Tentukan kebutuhan asuhan yang akan diberikan pada Ny. N!

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan latihan tersebut, silahkan pelajari kembali tentang praktik analisis data.

Ringkasan

Analisis data ibu hamil dilakukan melalui tahap:

1. Analisis data subjektif.
2. Analisis data objektif.
3. Menentukan diagnosa kebidanan.
4. Menentukan masalah.
5. Menentukan kebutuhan.

Topik 2

Penatalaksanaan pada Ibu Hamil

Setelah Anda mempelajari Topik 1 tentang analisis data, maka selanjutnya silahkan Anda pelajari Topik 2 berikut ini, yaitu tentang penatalaksanaan pada ibu hamil. Penatalaksanaan pada ibu hamil yang dipelajari di topik ini meliputi perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Sebelum memulai praktik penatalaksanaan pada ibu hamil, Anda pelajari terlebih dahulu konsep teorinya berikut ini.

A. KONSEP PENATALAKSANAAN PADA IBU HAMIL

1. Penatalaksanaan Ibu Hamil Berdasarkan Standar Asuhan Kebidanan

Ada beberapa langkah yang masuk dalam penatalaksanaan akan tetapi tidak tertulis (hanya sebagai *frame thinking*), yaitu perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang tertuang dalam Kepmenkes RI No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan dijelaskan sebagai berikut.

2. Perencanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Pernyataan standar: bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Kriteria perencanaan meliputi hal sebagai berikut.

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya, serta fasilitas yang ada.

3. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Pernyataan standar: bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kriteria pelaksanaan meliputi hal berikut ini.

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*informed consent*).
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e. Menjaga *privacy* klien/pasien.

- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i. Melakukan tindakan sesuai standar.
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

3. Evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil

Pernyataan standar: bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Adapun cakupan evaluasi meliputi dua hal berikut ini.

- a. Mengulangi respon pasien dengan kontak mata.
- b. Mengingatkan kunjungan ulang, yaitu:
 - 1) Jadwal dibuat berdasarkan kesepakatan antara pasien dengan bidan. Bidan memberikan informasi mengenai frekuensi kunjungan ibu hamil yaitu sebulan sekali/minimal 4 kali selama kehamilan.
 - 2) Kunjungan ulang didasarkan kesepakatan supaya pasien mempunyai tanggung jawab terhadap kesehatan dirinya serta adanya penghargaan terhadap pasien dalam mengambil keputusan.

Kriteria evaluasi meliputi hal berikut ini.

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

4. Bentuk Penatalaksanaan pada Ibu Hamil

Sebelum melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan, terlebih dahulu Anda membuat rencana asuhan yang akan diberikan. Siapkan media yang diperlukan, misalnya lembar balik, video, gambar, phantom, benda tiruan, benda asli, dan lain lain. Bentuk penatalaksanaan pada ibu hamil meliputi hal berikut ini.

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan, meliputi keadaan ibu dan janin serta umur kehamilan.
- b. Memberikan penjelasan terkait dengan keluhan/ketidakhnyamanan yang sedang dialami ibu serta cara mengatasi dan mencegahnya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan yang terkait dengan kebutuhan ibu hamil trimester I, misalnya tanda bahaya ibu hamil, penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin (hipertensi, TBC, HIV, serta infeksi menular seksual lainnya), perlunya menghentikan kebiasaan yang berisiko bagi kesehatan (merokok, minum alkohol), serta informasi terkait kekerasan terhadap perempuan.
- d. Memberikan informasi tentang kebersihan, aktivitas, dan nutrisi

- 1) Menjaga kebersihan tubuh dengan mandi teratur dua kali sehari, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering dan membasuh vagina.
 - 2) Minum cukup cairan.
 - 3) Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori/hari dari menu.
- e. Memberikan suplemen dan pencegahan penyakit
- 1) Beri ibu 60 mg zat besi elemental segera setelah mual/muntah berkurang, dan 400 µg asam folat 1x/hari sesegera mungkin selama kehamilan.
Catatan:
 - a) 60 mg zat besi *elemental* setara 320 mg *sulfas ferosus*.
 - b) Efek samping yang umum dari zat besi adalah gangguan saluran cerna (mual, muntah, diare, konstipasi).
 - c) Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan.
 - d) Jika memungkinkan, idealnya asam folat sudah mulai diberikan sejak 2 bulan sebelum hamil (saat perencanaan kehamilan).
 - 2) Di area dengan asupan kalsium rendah, suplementasi kalsium 1,5-2g/hari dianjurkan untuk pencegahan preeklampsia bagi semua ibu hamil, terutama yang memiliki risiko tinggi (riwayat preeklampsia di kehamilan sebelumnya, diabetes, hipertensi kronik, penyakit ginjal, penyakit autoimun atau kehamilan ganda).
 - 3) Pemberian 75 mg aspirin tiap hari dianjurkan untuk pencegahan preeklampsia bagi ibu dengan risiko tinggi, dimulai dari usia kehamilan 20 minggu.
 - 4) Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai dengan status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis (dan status) imunisasi tetanus toksoid (TT) yang telah diperoleh selama hidupnya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antardosis TT. Jika ibu belum pernah imunisasi atau status imunisasinya tidak diketahui, berikan dosis vaksin (0,5 ml IM di lengan atas) sesuai tabel berikut ini.

Tabel 4.3 Pemberian imunisasi TT

Pemberian	Selang Waktu Minimal
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan).
TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan).
TT3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi).
TT4	1 tahun setelah TT3.
TT5	1 tahun setelah TT4.

- f. Dosis booster mungkin diperlukan pada ibu yang sudah pernah diimunisasi. Pemberian dosis booster 0,5 ml IM disesuaikan dengan jumlah vaksinasi yang pernah diterima sebelumnya seperti pada tabel berikut ini.

Tabel 4.4 Pemberian Imunisasi Booster

Pernah	Pemberian dan Selang Waktu Minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan).
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi).
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3.
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4.
5 kali	Tidak perlu lagi.

Vaksin TT adalah vaksin yang aman dan tidak mempunyai kontraindikasi dalam pemberiannya. Meskipun demikian imunisasi TT jangan diberikan pada ibu dengan riwayat reaksi berat terhadap imunisasi TT pada masa lalunya (contoh: kejang, koma, demam > 40°C, nyeri/bengkak ekstensif di lokasi bekas suntikan). Ibu dengan panas tinggi dan sakit berat dapat diimunisasi segera setelah sembuh. Selalu sedia KIPi kit (ADS 1ml, epineprin 1:1000 dan infus set (NaCl 0,9% jarum infus, jarum suntik 23 G).

- g. Menginformasikan pada ibu untuk datang berkunjung untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan atau sewaktu-waktu jika ibu mengalami keluhan atau tanda bahaya kehamilan.

B. PRAKTIK PENATALAKSANAAN PADA IBU HAMIL

Praktik terkait penatalaksanaan pada ibu hamil dapat dipelajari pada daftar tilik berikut ini.

Tabel 4.5 Daftar Tilik Penatalaksanaan Pada Ibu Hamil

No	LANGKAH
A.	PENDIDIKAN KESEHATAN KETIDAKNYAMANAN MUAL MUNTAH
1.	Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan yang akan dilakukan.
2.	Melakukan apersepsi yaitu dengan cara menanyakan apakah klien sudah pernah mendengar dan menggali pengetahuan tentang ketidaknyamanan mual muntah.
3.	Menjelaskan secara lengkap perubahan fisiologis dan penyebab mual

No	LANGKAH
	muntah pada awal kehamilan.
4.	Menekankan bahwa keluhan mual muntah adalah hal yang fisiologis sehingga ibu tidak perlu mengkhawatirkan hal tersebut.
5.	Menjelaskan cara mengurangi ketidaknyamanan mual muntah, yaitu: Menghindari perut kosong atau terlalu penuh. Mempertahankan postur tubuh yang baik sesuai dengan kurvatura vertebra yang dapat memberikan ruang cukup bagi lambung. Menghindari merokok/asap rokok. Makan makanan ringan yang tinggi karbohidrat saat bangun tidur. Istirahat di bed hingga gejala mereda. Makan dengan porsi kecil tapi sering. Menghindari makan gorengan, berbau & berbau tajam, makanan yang membentuk gas.
6.	Menjelaskan tanda mual muntah yang patologis yaitu jika mengalami muntah secara terus menerus tidak hanya pada pagi hari namun setiap saat bahkan pada malam hari sehingga mengganggu keadaan umum ibu.
7.	Menganjurkan kepada klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan yaitu bidan atau dokter apabila mengalami tanda keluhan mual muntah yang patologis.
8.	Melakukan evaluasi yaitu menanyakan apakah sudah jelas/belum dan meminta klien mengulang kembali, teruji memperhatikan apakah benar/salah serta mengoreksi jika ada kesalahan.
9.	Teruji menggunakan media secara efektif dan benar.
10.	Teruji memberi kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan balik yaitu memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien.
B.	PENDIDIKAN KESEHATAN KETIDAKNYAMANAN SERING KENCING
1.	Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan yang akan dilakukan.
2.	Melakukan apersepsi dengan cara menanyakan apakah klien sudah pernah mendengar dan menggali pengetahuan tentang ketidaknyamanan sering kencing.
3.	Menjelaskan anatomi organ reproduksi wanita secara lengkap (uterus terletak dibelakang vesica urinaria dan di depan rectum).
4.	Menjelaskan penyebab ketidaknyamanan sering kencing secara lengkap (berkurangnya kapasitas kandung kencing karena penekanan oleh pembesaran uterus).
5.	Menekankan bahwa keluhan sering kencing adalah hal yang fisiologis sehingga ibu tidak perlu mengkhawatirkan hal tersebut.

No	LANGKAH
6.	Menjelaskan cara mengurangi ketidaknyamanan sering kencing (mengosongkan kandung kencing secara teratur, melakukan Kegel's exercises, membatasi minum pada malam hari, menghindari minuman yang merangsang untuk buang air kecil seperti teh, kopi pada sore hari).
7.	Menjelaskan tanda sering kencing yang patologis secara lengkap (nyeri/rasa panas saat kencing, air kemih bercampur darah atau nanah).
8.	Menganjurkan kepada klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan yaitu bidan atau dokter apabila mengalami tanda-tanda keluhan sering kencing yang patologis.
9.	Melakukan evaluasi yaitu menanyakan apakah sudah jelas/belum dan meminta klien mengulang kembali, teruji memperhatikan apakah benar/salah serta mengoreksi jika ada kesalahan.
10.	Teruji menggunakan media secara efektif dan benar.
11.	Teruji memberi kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan balik yaitu memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien.
C.	PENDIDIKAN KESEHATAN KEBUTUHAN Fe
1.	Menanyakan keluhan klien dengan jelas & sopan (apa yang dikeluhkan saat ini, sejak kapan).
2.	Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan yang akan dilakukan.
3.	Melakukan apersepsi dengan menanyakan pengetahuan ibu tentang kebutuhan zat besi.
4.	Menjelaskan perubahan fisiologi ibu hamil yang menyebabkan meningkatnya kebutuhan zat besi (disebabkan adanya pengenceran darah).
5.	Menjelaskan pengertian zat besi secara lengkap (zat besi adalah unsur pembentuk sel darah merah yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia selama kehamilan).
6.	Menjelaskan kegunaan zat besi secara lengkap (sebagai zat penambah darah dan mencegah timbulnya anemia selama kehamilan yang dapat membahayakan jiwa ibu dan menghambat pertumbuhan janin).
7.	Menjelaskan kebutuhan/dosis tablet besi perhari yaitu 60 mg/hari.
8.	Menjelaskan kebutuhan/dosis tablet besi selama hamil yaitu minimal 90 tablet selama kehamilan.
9.	Menjelaskan waktu yang tepat untuk minum tablet besi yaitu sebaiknya diminum pada malam hari menjelang tidur, karena untuk mengurangi efek mual.
10.	Menjelaskan cara minum tablet besi yang benar yaitu diminum dengan air putih dan bersamaan dengan vitamin C/buah yang mengandung vitamin C.

✍ ■ PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN I ■ ✍

No	LANGKAH
11.	Menjelaskan hal yang dapat menghambat penyerapan zat besi yaitu bahwa zat besi tidak boleh diminum bersamaan dengan teh, kopi, atau susu karena akan menghambat penyerapannya.
12.	Menjelaskan cara penyimpanan tablet besi yaitu disimpan ditempat tertutup dan kering, jangan terkena sinar matahari secara langsung atau dekat dengan sumber panas dan setelah bungkus dibuka ditutup kembali.
13.	Menjelaskan efek samping tablet besi yaitu akan timbul rasa mual, susah buang air besar, dan warna tinja dapat menjadi hitam kecoklatan.
14.	Menjelaskan bahan makanan yang mengandung zat besi disertai contoh makanannya (yaitu sayuran yang berwarna hijau tua, daging berwarna merah, hati, kacang-kacangan).
15.	Melakukan evaluasi dengan cara menanyakan apakah sudah jelas/belum dan meminta klien mengulang kembali, teruji memperhatikan apakah benar/salah serta mengoreksi jika ada kesalahan.
16.	Teruji menggunakan media secara efektif dan benar.
17.	Teruji memberi kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien.
D.	PENDIDIKAN KESEHATAN TANDA BAHAYA TM I
1.	Menanyakan keluhan klien secara spesifik (apa yang dikeluhkan saat ini, sejak kapan).
2.	Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan yang akan dilakukan.
3.	Melakukan apersepsi yaitu menanyakan apakah klien sudah pernah mendengar dan menggali pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan.
4.	Menyebutkan tanda bahaya kehamilan di TM I yaitu perdarahan pervaginam, mual muntah berlebihan (hiperemesis gravidarum).
5.	Menjelaskan perdarahan pervaginam, yaitu perdarahan yang keluar dari jalan lahir sebagai tanda ibu mengalami keguguran kadang disertai dengan nyeri perut bagian bawah. Perdarahan dapat disertai dengan gumpalan.
6.	Menjelaskan tentang mual muntah berlebihan (hiperemesis gravidarum) tandanya ibu muntah berlebihan dan mengganggu aktivitas ibu. Bahayanya ibu bisa mengalami dehidrasi dan kekurangan gizi. Disertai penjelasan tentang gerakan janin yang kurang dan bahayanya bagi janin.
7.	Menganjurkan kepada klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan yaitu bidan atau dokter apabila mengalami salah satu dari tanda bahaya diatas.
8.	Melakukan evaluasi dengan cara menanyakan apakah sudah jelas/belum dan meminta klien mengulang kembali, teruji memperhatikan apakah benar/salah serta mengoreksi jika ada kesalahan.

No	LANGKAH
9.	Teruji menggunakan media secara efektif dan benar.
10.	Teruji memberi kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien.
E.	PENKES NUTRISI IBU HAMIL
1.	Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan yang akan dilakukan.
2.	Melakukan apersepsi dengan cara menanyakan apakah klien sudah pernah mendengar dan menggali pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil.
3.	Menjelaskan pentingnya pemenuhan nutrisi bagi ibu hamil sangat penting untuk pertumbuhan janin dan ibu, menyiapkan cadangan zat gizi untuk ibu dan bayi, dan menjaga kesehatan yang optimum.
4.	Menjelaskan prinsip pemenuhan gizi pada ibu hamil yaitu gizi seimbang yaitu mengandung semua zat gizi yang diperlukan dengan jumlah yang sesuai kebutuhan.
5.	Menjelaskan kecukupan energi selama kehamilan, yaitu tambahan energi sekitar 285-300 kalori/hari (2-3 piring dengan menu bervariasi) terutama pada TM II & III, dan komposisi gizi seimbang yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.
6.	Menjelaskan manfaat, sumber karbohidrat bahwa karbohidrat mempunyai manfaat sebagai sumber energi yang dapat diperoleh dari sumber makanan gandum, beras, kentang, singkong, ubi jalar, jagung, kacang-kacang kering, dan gula.
7.	Menjelaskan manfaat sumber protein bahwa protein membantu dalam memperbesar dan menguatkan uterus, kelenjar susu dan jaringan lain, mendukung saat kehamilan, dan mempersiapkan saat menyusui. Sumber dari protein diantaranya daging sapi, ayam, ikan/makanan laut lainnya, telur, susu, tempe dan kacang-kacangan.
8.	Menjelaskan manfaat sumber serat yaitu mempermudah ekskresi dan meningkatkan kekuatan otot serta penambahan cairan tubuh. Sumber serta diantaranya didapat dari sayur dan buah-buahan.
9.	Menyebutkan kebutuhan vitamin yaitu Vitamin A, B, C, dan D. Jenis mineral yaitu Kalsium, Fosfor, Fe, Zinc, dan Asam Folat.
10.	Menjelaskan sumber, manfaat dan jumlah kebutuhan cairan bahwa cairan digunakan untuk mencegah dehidrasi dan mencegah konstipasi. Kebutuhannya yaitu 2,5-3 liter/hari.
11.	Menjelaskan permasalahan yang mungkin muncul akibat kekurangan nutrisi pada janin yaitu lahir prematur, lahir meninggal, gangguan pertumbuhan intra uterin, pertumbuhan volume otak, bayi lahir selamat,

No	LANGKAH
	tetapi ada hambatan pertumbuhan setelah kelahiran.
12.	Menjelaskan permasalahan yang mungkin muncul akibat kekurangan nutrisi pada ibu yaitu anemia, penurunan daya tahan tubuh, perdarahan selama kehamilan dan persalinan.
13.	Menjelaskan cara mengolah dan menyajikan makanan bahwa memilih bahan makanan yang masih segar, jangan merendam sayuran yang sudah dipotong terlalu lama agar vitamin B dan C tidak larut dalam air, selalu gunakan peralatan memasak yang bersih, memasak sayuran jangan direbus terlalu lama agar vitamin di dalamnya tidak hilang, masaklah daging dan ikan sampai benar-benar matang, jangan menggunakan peralatan untuk menyajikan makanan panas dari bahan plastik, hindari menghangatkan makanan berkali kali.
14.	Menjelaskan kerugian apabila ibu berpantang terhadap makanan tertentu bahwa kemungkinan makanan-makanan yang dipantang justru mengandung zat gizi yang diperlukan oleh ibu menyusui, misalnya ikan, telur, dan lain lain.
15.	Memberikan contoh menu seimbang untuk ibu hamil (komposisi dan URT).
16.	Melakukan evaluasi dengan cara menanyakan apakah sudah jelas/belum dan meminta klien mengulang kembali, teruji memperhatikan apakah benar/salah serta mengoreksi jika ada kesalahan.
17.	Menggunakan media secara efektif dan benar.
18.	Memberi kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien.
F.	PENDIDIKAN KESEHATAN LAIN-LAIN (sesuai keluhan)
1.	Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan yang akan dilakukan.
2.	Melakukan apersepsi dengan menanyakan apakah klien sudah pernah mendengar dan menggali pengetahuan tentang
3.	Menjelaskan penyebab keluhan yang dirasakan klien.
4.	Menjelaskan keadaan fisiologis keluhan yang dirasakan klien.
5.	Menjelaskan keadaan patologis keluhan yang dirasakan klien.
6.	Menganjurkan kepada klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan yaitu bidan atau dokter apabila mengalami tanda-tanda keluhan yang patologis.
7.	Melakukan evaluasi dengan menanyakan apakah sudah jelas/belum dan meminta klien mengulang kembali, teruji memperhatikan apakah benar/salah serta mengoreksi jika ada kesalahan.
8.	Teruji menggunakan media secara efektif dan benar.

No	LANGKAH
9.	Teruji memberi kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien.

Latihan

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

Ny. T umur 21 tahun, pada tanggal 21 November 2016 datang ke tempat praktik Anda dengan keluhan sering kencing sejak 4 hari yang lalu. HPHT 18 September 2016. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya dan belum pernah keguguran. Hasil pemeriksaan fisik diketahui dalam keadaan normal. Hasil pemeriksaan Hb 10g%.

Pertanyaan:

- 1) Tentukan perencanaan kebidanan Ny. T!
- 2) Tentukan pelaksanaan yang dialami Ny. T!
- 3) Tentukan evaluasi asuhan yang akan diberikan pada Ny. T!

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan latihan tersebut, silahkan pelajari kembali materi tentang penatalaksanaan pada ibu hamil.

Ringkasan

Penatalaksanaan pada ibu hamil didasarkan pada diagnosa dan masalah yang dialami oleh ibu hamil. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi penjelasan hasil pemeriksaan pada ibu hamil dan keluarga, memberikan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan ibu hamil, memberikan suplementasi, dan mengingatkan kepada ibu untuk kunjungan ulang.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan, 26 tahun, G2P1A0, datang untuk memeriksakan kehamilannya. Mengeluh mual muntah di pagi hari sejak 4 hari yang lalu terutama jika mencium bau amis. Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif dan objektif dan menentukan

diagnosa hamil normal. Suplemen yang diberikan pada perempuan tersebut untuk mengurangi keluhananya berupa...

- A. Tablet zat besi
- B. Asam folat
- C. Vitamin B6
- D. Kalsium

2) Seorang perempuan 21 tahun, G1P0A0, hamil 9 minggu datang ke tempat praktik Anda untuk memeriksakan kehamilannya. Bidan sudah melakukan pengkajian dan akan memberikan suplemen untuk perkembangan otak bayi. Dosis suplemen yang diberikan adalah...

- A. 400 µg
- B. 2 g
- C. 60 mg
- D. 75 mg

3) Seorang perempuan 20 tahun G1P0A0, hamil 10 minggu datang ke tempat praktik Anda untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil pengkajian diketahui bahwa status imunisasi ibu tersebut adalah TT2. Jadwal TT3 ibu tersebut adalah...

- A. 1 bulan
- B. 4 bulan
- C. 6 bulan
- D. 1 tahun

4) Seorang perempuan 20 tahun G1P0A0, hamil 10 minggu datang ke tempat praktik Anda untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil pengkajian diketahui bahwa status imunisasi ibu tersebut adalah TT2, maka dosis imunisasi yang diberikan adalah...

- A. 0,05 cc
- B. 0,5 cc
- C. 1 cc
- D. 2 cc

- 5) Seorang perempuan hamil 10 minggu datang ke tempat praktik Anda untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Bidan sudah memberikan asuhan. Bidan menyarankan untuk kunjungan ulang ibu tersebut pada...
- A. 2 bulan
 - B. 1 bulan
 - C. 2 minggu
 - D. 1 minggu

Kunci Jawaban Tes

Tes 2

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

Daftar Pustaka

Astuti (2010). *Buku pintar kehamilan*. Jakarta: EGC.

Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran (2015). *Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013). *Buku saku pelayanan kesehatan ibu dan anak di fasilitas dasar dan rujukan*. Edisi 1. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015). *Buku ajar kesehatan ibu dan anak*. Cetakan II. Jakarta: Kemenkes RI.

Prawirohardjo, S. (2005). *Ilmu kebidanan*. Edisi 3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Prawirohardjo (2009). *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Prawirohardjo (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. (2009). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta: Trans Infomedia.

Saminem (2009). *Seri asuhan kebidanan kehamilan normal*. Edisi 1. Jakarta: EGC.

Sulistiyawati (2009). *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

BAB VI

PRAKTIK PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Siti Rahmadani, S.SiT, M.Kes.

PENDAHULUAN

Selamat berjumpa kembali mahasiswa Diploma III Kebidanan, Anda telah memasuki Bab VI yang merupakan bab terakhir dari bahan ajar Praktik Klinik Kebidanan I. Pada Bab VI ini Anda akan mempelajari praktik pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP pada ibu hamil.

Pendokumentasian dengan metode SOAP merupakan dokumentasi kebidanan yang umum digunakan karena lebih sederhana, jelas, logis dan singkat. Dengan adanya pendokumentasian dengan metode SOAP ini diharapkan bidan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Pendokumentasian metode SOAP terdiri dari data subjektif, data objektif, analisis, dan perencanaan. Data Subjektif (S) merupakan langkah pertama (pengkajian) data yang diperoleh dari anamnesis yang dikeluhkan oleh seorang klien/pasien. Data Objektif (O) merupakan data yang diperoleh melalui observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Analisis/assesment merupakan langkah kedua, ketiga dan ke empat dalam asuhan kebidanan menurut Helen Varney sehingga mencakup diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis /masalah potensial serta mengidentifikasi kebutuhan segera untuk diagnosis. Planning/perencanaan merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. Dengan kata lain P dalam SOAP menurut Helen Varney merupakan langkah kelima, keenam dan ketujuh.

Pembelajaran tentang dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil di bab ini akan memperdalam salah satu model dokumentasi yaitu secara SOAP, yang diterapkan pada ibu hamil trimester I, II, dan III. Bab VI ini dikemas dalam tiga topik sebagai berikut.

1. Topik 1 tentang praktik pendokumentasian secara SOAP pada ibu hamil trimester I.
2. Topik 2 tentang praktik pendokumentasian secara SOAP pada ibu hamil trimester II.
3. Topik 3 tentang praktik pendokumentasian secara SOAP pada ibu hamil trimester III.

Setelah mempelajari Bab VI ini, Anda akan mampu mempraktikkan dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil. Khususnya pendokumentasian dengan metode SOAP yang dilakukan pada ibu hamil trimester I, II, dan III.

Topik 1

Praktik Pendokumentasian secara SOAP pada Ibu Hamil Trimester I

Mahasiswa kebidanan yang saya banggakan, selamat berjumpa di Topik 1 yang akan membahas tentang praktik pendokumentasian secara SOAP pada Ibu Hamil Trimester I. Materi ini diberikan agar bidan mampu melakukan pendokumentasian secara SOAP pada ibu hamil secara tepat sehingga bidan mampu mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dalam bentuk catatan dari hasil asuhan kebidanan yang dilaksanakan.

Pembelajaran tentang pendokumentasian ini akan diawali dengan Dokumentasi kebidanan menurut Kepmenkes 938/Menkes/SK/VIII/2007 dan konsep model dokumentasi dengan SOAP.

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

Secara umum, dokumentasi merupakan suatu catatan otentik atau dokumen asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Dokumentasi kebidanan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri.

Selain sebagai sistem pencatatan dan pelaporan, dokumentasi kebidanan juga sebagai informasi status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan. Di samping itu, dokumentasi berperan sebagai pengumpul, penyimpan, dan desiminasi informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang penting secara terus-menerus pada suatu waktu terhadap sejumlah kejadian. Dengan kata lain, sebagai suatu keterangan baik tertulis maupun terekam, mengenai identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, segala diagnosis pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, serta pengobatan rawat inap dan rawat jalan maupun pelayanan gawat darurat.

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Kepmenkes RI No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 terdiri dari enam standar sebagai berikut.

1. Standar I: Pengkajian.
Kriteria pengkajian meliputi:
 - a. Data tepat, akurat, dan lengkap.
 - b. Data subyektif.
 - c. Data obyektif.Hasil pengkajian ini didokumentasikan pada S dan O

2. Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.
Kriteria pengkajian:
 - a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
 - c. Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. Standar III: Perencanaan.
 - a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien,tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
 - c. Mempertimbangkan kondisi psikolog,sosial budaya klien/keluarga.
 - d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi.
Kriteria Implementasi meliputi:
 - a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psikao-sosial-spiritual-kultural.
 - b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan berdasarkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
 - c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
 - d. Melibatkan klien/ pasien dalam setiap tindakan.
 - e. Menjaga privacy klien/pasien.
 - f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
 - g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
 - h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada sesuai.
 - i. Melakukan tindakan sesuai standar.
 - j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V: Evaluasi.
Kriteria Evaluasi
 - a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
 - b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
 - c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti dengan kondisi klien/pasien.

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

Adapun kriteria pencatatan asuhan kebidanan meliputi beberapa hal berikut ini.

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

B. MODEL DOKUMENTASI KEBIDANAN

Dokumentasi kebidanan ditulis dengan model SOAP. Dokumentasi model SOAP dipakai pada dokumentasi kebidanan karena SOAP merupakan dokumentasi yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat sehingga dapat dilaksanakan oleh bidan dalam situasi apapun. Model dokumentasi SOAP ini dijelaskan sebagai berikut.

1. **S** adalah data Subyektif yaitu segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien.
Contoh data subyektif pada ibu hamil:
 - a. Data tentang HPHT.
 - b. Keluhan pasien saat datang periksa.
 - c. Pola makan.
 - d. Riwayat penyakit dan lain-lain.
2. **O** adalah data Objektif yaitu data yang diobservasi dari hasil pemeriksaan oleh bidan.
Contoh data objektif pada ibu hamil sebagai berikut.
 - a. Hasil pemeriksaan fisik.
 - b. Hasil pemeriksaan palpasi.
 - c. Hasil pemeriksaan auskultasi.
 - d. Hasil pemeriksaan penunjang yaitu labotorium.
3. **A** adalah Analisa.
Yang ditulis pada analisa adalah hasil analisis dan kesimpulan dari data subyektif dan obyektif. Hasil analisis mencatat diagnosa dan masalah kebidanan. Tabel 6.1 berikut ini menyajikan beberapa contoh diagnosa kebidanan.

Tabel 6.1 Diagnosa Kebidanan

NO.	DIAGNOSA	NO.	DIAGNOSA
1.	Kehamilan normal	36.	Invertio uteri
2.	Partus normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	DJJ tidak normal	39.	Malaria ringan tanpa komplikasi
5.	Abortus	40.	Mekonium
6.	Solusio plasenta	41.	Meningitis
7.	Akut Pielonefritis	42.	Metritis
8.	Amnionitis	43.	Migrain
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendisitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Atonia uteri	46.	Partus macet
12.	Postpartum normal	47.	Posisi occiput posterior
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi occiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelviks
16.	Asma bronkhiale	51.	Peritonitis
17.	Presentasi dagu	52.	Placenta previa
18.	Disproporsi Cevalo Pelvik	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preeklampsia berat atau ringan
20.	Koagulopati	55.	Hipertensi karena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban Pecah Dini
22.	Cystitis	57.	Partus premature
23.	Eklampsia	58.	Prolapsus tali pusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Encefalitis	60.	Partus kala II lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidramnion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Ruptura uteri

NO.	DIAGNOSA	NO.	DIAGNOSA
29.	Kematian janin	64.	Bekas luka uteri
30.	Persalinan semu	65.	Presentasi bahu
31.	Hemoragik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemoragik postpartum	67.	Robekan serviks dan vagina
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Inertio uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

4. **P** adalah Penatalaksanaan.

Yang ditulis pada penatalaksanaan adalah rencana, tindakan, dan evaluasi. Pada **P** jangan lupa menuliskan waktu (tanggal dan jam) karena waktu sangat penting dalam dokumentasi. Tabel 6.2 berikut menyajikan contoh pendokumentasian dengan model SOAP.

Tabel 6.2 Contoh pendokumentasian dengan SOAP

Tanggal	Waktu	Masalah	SOAP
17/8/2017	Jam 09.00 WIB	Mules-mules dan kelahiran keluar air-air	<p>S: Mengeluh kenceng-kenceng semakin sering dan keluar air-air dari kemaluan.</p> <p>O: perineum menonjol, anus membuka, VT: 10 cm, ketuban utuh, kepala di HIV.</p> <p>A: Inpartu Kala II</p> <p>P: Menyiapkan partus set , mengatur posisi yang membuat ibu nyaman, memimpin ibu mengejan, menolong bayi.</p> <p>Bidan Nama dan tanda Tangan</p>

A. PELAKSANAAN PRAKTIK

Yang perlu Anda perhatikan pada pelaksanaan praktik pendokumentasian asuhan kebidanan yaitu persiapan dan tahap pendokumentasiannya. Selain itu dalam pelaksanaan praktik ini juga menyajikan contoh pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu hamil.

1. Persiapan

Dalam melakukan pendokumentasian yang perlu disiapkan adalah alat tulis. Dokumentasi dilakukan dengan lengkap dan benar karena pendokumentasian ini memiliki kekuatan hukum yang akan membantu Anda apabila nantinya ada masalah pada ibu hamil maka dapat membantu Anda jika yang Anda tuliskan adalah data yang sebenarnya dan telah dilakukan dengan benar. Data yang didokumentasikan menggunakan metode SOAP, yaitu data subjektif, data objektif, analisis data, dan penatalaksanaan.

2. Tahap Pendokumentasian

Tahap-tahap dalam mendokumentasikan asuhan akan tergambar pada format di bawah ini.

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL

1. Data Subjektif

Tanggal : Pukul :
 Tempat :

A. BIODTA

Nama Klien	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Agama	:	Agama	:
Suku/Bangsa	:	Suku/Bangsa	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat Kantor	:	Alamat Kantor	:
Alamat Rumah/Telp:		
		
		

B. Alasan Kunjungan :

Pertama / Ulang /dengan keluhan

Gravida :

Usia Kehamilan :

Keluhan Utama :

.....

.....

C. Riwayat Menstruasi

1. Menarche : Umur :
2. Menstruasi : Siklus :
- Lama :
- Banyak :
- Teratur/tidak :
- Dismenore: :
- Konsistensi :
3. HPHT : Tanggal :
- Lama :
- Banyak :
- Konsistensi :
4. Taksiran Persalinan :

D. Hasil test kehamilan

Tanggal tes :

E. Pergerakan fetus

Dirasakan pertama kali usia :

Pergerakan fetus dalam 24 jam terakhir :

F. Kebiasaan Sehari-hari

1. Pola makan Porsi :
2. Menu makanan sehari-hari

.....
Perubahan makan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan, dll)
.....
.....

3. Pola eliminasi
4. BAK :
5. BAB :
6. Aktivitas : Dibantu/tidak
7. Pola istirahat dan tidur
8. Tidur Siang :
9. Tidur Malam :

G. Riwayat Imunisasi

Imunisasi TT1 tanggal..... TT2 tanggal.....

H. Riwayat KB

1. Kontrasepsi yang pernah digunakan.....

2. Efek samping.....
3. Lama penggunaan.....
4. Kontrasepsi terakhir.....
5. Alasan berhenti

I. Riwayat Kehamilan Sekarang

ANC dimana :.....
 ANC Oleh :.....
 Frekuensi ANC :..... Teratur/Tidak
 Konsumsi FE : ada / tidak Jumlah Konsumsi FE :
 USG : Pernah / Tidak
 Hasil USG :.....

.....
 Masalah / keluhan :

Trimester I :.....
 Trimester II :.....
 Trimester III :.....

J. Riwayat Kehamilan yang Lalu

Masalah / keluhan :
 Trimester I :.....
 Trimester II :.....
 Trimester III :.....

L. Riwayat Persalinan yang Lalu

No	Tgl/Thn Partus	Tempat Partus	Usia Kehamilan	Jenis Partus	Tempat/ Penolong	Penyulit	JK	BB (gram)	PB (cm)	Kondisi Anak Saat Ini

M. Riwayat Nifas yang Lalu

ASI : Colostrum keluar / tidak
 ASI eksklusif ya / tidak

Berapa lama disusui : Anak ke 1.....
 Anak ke 2.....
 Anak ke 3.....
 dan seterusnya

Komplikasi :.....
 Luka perineum :.....

N. Riwayat Ginekologi

1. Infeksi pada vagina.....
2. Paps smear.....
3. Pembedahan di daerah kemaluan.....
4. Pembedahan di daerah payudara.....
5. Infertilitas.....

O. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kecelakaan/pendarahan :.....
2. Riwayat transfusi :.....
3. Riwayat alergi :.....
4. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita

5. Riwayat Keluarga
 Riwayat keturunan kembar :.....
 Riwayat Penyakit keturunan :.....
6. Perilaku yang merugikan kesehatan
 - a. Penggunaan alkohol :.....
 - b. Obat-obatan :.....
 - c. Merokok, makan sirih :.....
 - d. Iritasi vagina/ganti pakaian dalam:.....

P. Riwayat Sosial

1. Apakah kehamilan ini direncanakan/diinginkan?.....
2. Jenis kelamin yang diharapkan.....
3. Status perkawinan.....
 Jumlah :.....kali Lama perkawinan :.....
4. Hubungan dengan suami.....
5. Hubungan dengan keluarga/ibu dan mertua :.....
6. Hubungan dengan tetangga :.....
7. Susunan keluarga yang tinggal serumah

No	Umur	Jenis	Hub	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
----	------	-------	-----	------------	-----------	-----

	(tahun)	Kelamin	keluarga			

8. Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil

.....

2. Data Objektif

A. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum :..... Kesadaran :.....

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah :..... Denyut nadi :.....

Suhu tubuh :.....Pernafasan :.....

3. Tinggi Badan :.....Berat badan :.....

Sebelum hamil :.....

Kenaikan BB selama hamil :.....

4. LILA :.....

5. Kepala : Rambut:.....

Muka :.....

Mata :.....

Mulut/gigi:.....

THT :.....

6. Leher : Kel.Thyroid :.....

Vena jugularis :.....

Kel.getah bening :.....

7. Dada dan axial

a. Dada : Mammae : Membesar :.....Simetris.....

Benjolan/tumor.....

Areola.....

Papilla mammae :.....Pengeluaran :.....

Striae.....

b. Axilla :.....

8. Abdomen

a. Inspeksi

Pembesaran :.....

Memanjang/melintang :.....

Linea alba/nigra.....Striae albicans/livide.....

Bekas luka operasi/section caesaria :.....

Gerakan janin :.....

b. Palpasi

TFU :.....(Mc.Donald)

Leopold I:TFU.....

:.....

Leopold II:.....

Leopold III:.....

Leopold IV :.....

Kontraksi :.....

Pergerakan janin :.....

TBJ :.....

c. Auskultasi

Frekuensi :...../menit, teratur/tidak, intensitas.....

Punctum maksimum.....tempat.....

9. Punggung dan pinggang

Posisi tulang belakang :.....

Nyeri pinggang :.....

10. Ekstremitas atas dan bawah

Atas :.....

Bawah :.....

Refleks patella :.....

11. Pemeriksaan Anogenital

Warna vulva vagina :.....

Luka parut :.....

Varises :.....

Pembesaran Kel. Bartholin :.....

Pengeluaran Pervaginam :.....

Kelainan :.....

Kebersihan :.....

Haemoroid pada anus :.....

B. Pemeriksaan Penunjang

Darah : Hb.....gram % Golongan darah :.....
 Urine : Protein..... Reduksi.....
 Pemeriksaan penunjang lain :.....

3. Analisa

4. Pelaksanaan

Tanggal.....Jam.....

3. Contoh Pendokumentasian secara SOAP pada Kehamilan Trimester I

Setelah Anda mempelajari format pendokumentasian pada ibu hamil, berikut disajikan contoh pendokumentasian pada asuhan kehamilan yang akan membantu Anda untuk lebih memahami tentang pendokumentasian khususnya dengan model SOAP.

Contoh Pendokumentasian Secara SOAP pada Asuhan kebidanan Kehamilan Trimester I

1. PENGKAJIAN

Tanggal 02-05-2017
 Tempat : Puskesmas

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Klien	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 22 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat Rumah	: Jl. Hang Lekir II No 2 RT/RW 011/06 Kebayoran Baru		
No. Telpon	: 087738036000		

2. Alasan Kunjungan

Gravida : G3P2A0
 Usia Kehamilan : masuk 6 minggu bulan
 Kunjungan : pertama
 Keluhan utama : Ibu mengatakan mual-mual

3. Riwayat Menstruasi
 - a. Menarche : 11 tahun
 - b. HPHT : 6-02-2017
 - c. Taksiran Persalinan : 15-11-2017
 - d. Menstruasi :
 - 1) Lamanya : 7 hari
 - 2) Banyaknya : 2-3x ganti pembalut
 - 3) siklus : 28 hari
 - 4) Teratur/tidak : teratur
 - 5) Dismenore : tidak ada
 - 6) Konsistensi : cair, lender
4. Hasil Test Kehamilan: HCG (positif) 23-03-2017
5. Pergerakan fetus dirasakan pertama kali: Belum dirasakan.
6. Pergerakan fetus dalam 24 jam terakhir : Belum dirasakan.
7. Kebiasaan sehari-hari :
 - a. Diet/makan : 2 kali sehari
 - b. Menu makan sehari-hari : nasi, sayur, lauk pauk.
 - c. Perubahan makan yang dialami : ada perubahan makan yang dialami selama hamil yaitu tidak suka dengan makan bakso dan mie ayam
 - d. Pola eliminasi
 - e. BAB : 1 kali sehari
 - f. BAK : ± 6 kali sehari
 - g. Aktivitas : mengurus rumah tangga
 - h. Pola istirahat dan tidur :
 - i. Siang : 1 jam; malam : ± 7 jam
8. Riwayat imunisasi TT : 23-03-2017
9. Riwayat KB terakhir : Tidak menggunakan alat kontrasepsi
10. Riwayat Kehamilan dan Persalinan sebelumnya
 - a. Riwayat Kehamilan yang lalu: tidak ada
 - b. Riwayat persalinan yang lalu

Tabel 1. Riwayat Persalinan yang Lalu

No	Tgl/thn partus	Tempat partus	Usia kehamilan	Jenis partus	penolong	penyulit	JK	BB (gr)	PB (cm)
1	Hamil ini								

- c. Riwayat nifas yang lalu : tidak ada

11. Riwayat Ginekologi
 - a. Infeksi pada vagina : tidak ada
 - b. Pap Smear : tidak ada

- c. Pembedahan daerah kemaluan : tidak ada
- d. Pembedahan daerah payudara : tidak ada

12. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat kecelakaan/perdarahan: tidak ada
- b. Riwayat transfusi: tidak ada
- c. Riwayat alergi: tidak ada
- d. Riwayat penyakit yang pernah/sedang di derita: tidak ada
 - 1) Penyakit Asma/ TBC: tidak ada
 - 2) Diabetes Mellitus : tidak ada
 - 3) Hipertensi : tidak ada
 - 4) Anemia : tidak ada
 - 5) Gangguan Jantung : tidak ada
 - 6) Gangguan ginjal : tidak ada
- e. Riwayat Keturunan
 - 1) Penyakit Asma/ TBC: tidak ada
 - 2) Diabetes Mellitus : tidak ada
 - 3) Hipertensi : tidak ada
 - 4) Anemia : tidak ada
 - 5) Gangguan Jantung : tidak ada
 - 6) Gemeli : tidak ada
 - 7) Gangguan ginjal : tidak ada
- f. Perilaku yang merugikan kesehatan
 - 1) Penggunaan alkohol : tidak ada
 - 2) Obat-obatan : tidak ada
 - 3) Merokok/ makan sirih : tidak ada
 - 4) Iritasi vagina/ ganti pakaian dalam : tidak ada / 2x ganti pakaian dalam

13. Riwayat sosial

- a. Apakah kehamilan ini direncanakan/ diinginkan : ya
- b. Jenis kelamin yang diharapkan : laki-laki atau perempuan
- c. Status perkawinan
 - Jumlah : 1x
 - Lama perkawinan : 10 bulan
- d. Hubungan dengan suami : baik
- e. Hubungan dengan keluarga/ibu dan mertua : baik
- f. Hubungan dengan tetangga : baik
- g. Susunan keluarga yang tinggal di rumah:

No	Umur	JK	Hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1	24	L	Suami	SMA	Karyawan	Sehat
2	56	L	Ayah	SMA	Tidak Bekerja	Sehat
3	50	P	Ibu	SMP	Tidak Bekerja	Sehat

h. Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil : tidak ada

B. OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg	Pernapasan : 20x/menit
Suhu tubuh : 36,5°C	Nadi : 82x/menit
Tinggi Badan : 152 cm	Berat Badan : 49 kg
Sebelum Hamil : 48kg	Kenaikan BB : 1 kg
Lila : 25,5 cm	
4. Kepala:
 - a. Rambut : bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok
 - b. Muka : bersih, tidak odem, tidak ada cloasma gravidarum
 - c. Mata : simetris, tidak ikterik, anemis
 - d. Mulut/gigi : bersih, tidak ada caries, tidak ada stomatitis
 - e. THT : bersih, tidak ada serumen, tidak ada pembengkakan
 - f. Leher : Kelenjar Thyroid : tidak ada pembesaran
 - g. Vena jugularis : tidak ada pembesaran
 - h. Kel. Getah bening : tidak ada pembesaran
5. Dada dan Aksila
 - a. Dada : Mamae membesar : iya/iya Simetris : iya
 Benjolan : tidak ada
 Areola : hiperpigmentasi
 Papilla mammae : menonjol Pengeluaran : (-)
 Striae : tidak ada
 - b. Aksila : simetris, tidak ada pembesaran dan pembengkakan
6. Abdomen
 - a. Inspeksi
 - 1) Pembesaran : sesuai usia masa kehamilan
 - 2) Memanjang/melintang :

- 3) Linea alba/nigra :
 - 4) Bekas luka operasi/Section Caesaria : appendik
 - 5) Gerakan Janin : aktif
 - b. Palpasi
 - 1) TFU : Teraba balotemen
 - 2) Leopold I : -
 - 3) Leopold II : Bagian kanan:
Bagian kiri :
 - 4) Leopold III : -
 - 5) Leopold IV : -
 - c. Kontraksi : -
 - d. Pergerakan Janin : -
 - e. TBJ : -
7. Auskultasi (DJJ)
- a. Frekuensi: Belum terdengar
 - b. Punctum maksimum : -
8. Punggung dan Pinggang
- a. Posisi tulang belakang : normal
 - b. Nyeri pinggang : tidak ada
9. Ekstremitas atas dan bawah
- a. Atas : simetris, tidak odem
 - b. Bawah : simetris, tidak odem, tidak varises
 - c. Refleks Patela : (+)/(+)
10. Pemeriksaan Anogenital : tidak dilakukan
11. Pemeiksaan Penunjang
- a. Darah : Hb : 8,8 tanggal 8-september 2017
 - b. Golongan darah : A +
 - c. Urine Protein : negative
 - d. Urine Reduksi : negative
12. Pemeriksaan lain : PITC negative, Sifilis Negatif, HBsAg negatif.

C. ASSESSMENT

Ibu G₁P₀A₀ hamil 6 minggu dengan anemia ringan
Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat.
Respon ibu: ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu untuk makan-makan bergizi seimbang terutama sayuran hijau, dan buah-buahan serta makanan yang mengandung protein tinggi. Anjurkan ibu mengurangi konsumsi teh, kopi, coklat, dan keju agar penyerapan SF ibu maksimal.
Respon ibu: ibu mengerti.
3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang dapat menambah Hb ibu seperti: Hati ayam, daging merah, kuning telur, kacang, buah-buahan dan sayuran hijau. Serta menganjurkan ibu untuk memeriksa ulang Hb saat kunjungan ulang.
Respon ibu: ibu mengerti.
4. Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang diberikan secara rutin yaitu: SF 2 x1, kalk 1x1, vit C 1x1, asam folat 1x1 dan menganjurkan untuk meminum SF di pagi dan malam hari dengan air putih atau air jeruk untuk mengurangi rasa mual setelah meminum SF.
Respon ibu: ibu mengerti.
5. Mengajarkan ibu tentang body mekanik yang baik seperti: berjongkok jika ingin mengambil barang dibawah dan miring terlebih dahulu sebelum bangundari berbaring, tidak berdiri berlebihan.
Respon ibu: ibu mengerti.
6. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene seperti: sering mengganti celana dalam saat ibu merasa lembab dan mengeringkan kemaluan dengan handuk atau tisu setelah buang air.
Respon ibu: ibu mengerti.
7. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan seperti: mual-muntah berlebih, sakit kepala hebat, keluar air-air tanpa disadari, dan nyeri perut hebat.
Respon ibu: ibu mengerti.
8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 20-4-2017
Respon ibu: ibu mengerti.

Mahasiswa kebidanan yang saya banggakan, topik mengenai praktik pendokumentasian secara SOAP pada ibu hamil trimester I sudah selesai Anda pelajari. Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai praktik di atas, silahkan Anda kerjakan latihan berikut!

Latihan

Setelah Anda selesai mempelajari Bab VI ini apakah Anda menemui kesulitan? Konsultasikan kesulitan yang Anda temui dengan pembimbing klinik Anda. Selanjutnya, silahkan Anda mengaplikasikan secara langsung semua yang sudah Anda pelajari di topik ini pada ibu hamil trimester I. Setelah asuhan dilakukan jangan lupa untuk mendokumentasikan

asuhan yang telah diberikan dan dilaporkan hasilnya. Lakukan asuhan pada minimal 5 ibu hamil Trimester I yang usia kehamilan 0-12 minggu. Semakin banyak ibu hamil yang Anda asuh, tentunya akan lebih baik.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan latihan tersebut, silahkan pelajari kembali pendokumentasian secara SOAP pada ibu hamil trimester I.

Ringkasan

Sebagai calon bidan Anda mengetahui dokumentasi kebidanan, model dokumentasi kebidanan, serta nomenklatur dokumentasi kebidanan sehingga anda dapat melakukan asuhan kebidanan. Pendokumentasian pada kebidanan pada umumnya dilakukan dengan metode SOAP, yaitu menuliskan data subjektif, objektif, analisis data dan penatalaksanaan. Pendokumentasian dengan SOAP dilengkapi dengan tanggal dan jam tindakan serta tandatangan pemberi asuhan.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Metode dokumentasi yang digunakan dalam dokumentasi kebidanan saat ini *adalah...*
 - A. SOAPIER
 - B. SOAPIED
 - C. SOAPIE
 - D. SOAP

- 2) Hasil pengumpulan data pasien yang diperoleh melalui anamnesa dalam metode dokumentasi kebidanan SOAP, dimasukkan dalam...
 - A. S (Subjektif)
 - B. O (Objektif)
 - C. A (Assesment)
 - D. P (Planning)

- 3) Hasil pengumpulan data klien yang diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium, dalam metode dokumentasi SOAP dimasukkan dalam...
 - A. S (Subjektif)
 - B. O (Objektif)

- C. A (Assesment)
- D. P (Planning)

- 4) **A** dalam dokumentasi kebidanan adalah...
- A. Data subjektif
 - B. Data objektif
 - C. Analisa
 - D. Penatalaksanaan
- 5) **P** dalam dokumentasi kebidanan adalah...
- A. Data objektif
 - B. Analisa
 - C. Plan
 - D. Penatalaksanaan

Topik 2

Praktik Pendokumentasian Secara SOAP pada Ibu Hamil Trimester II

Mahasiswa kebidanan yang saya banggakan, selamat berjumpa lagi di Topik 2 yang akan membahas tentang praktik pendokumentasian secara SOAP pada Ibu Hamil Trimester II. Sebelum Anda memasuki pembelajaran di topik ini, diharapkan Anda telah menyelesaikan pembelajaran di topik sebelumnya yaitu tentang pendokumentasian secara SOAP pada ibu hamil trimester I. Pada pendokumentasian secara SOAP pada ibu hamil TM II, tahap pendokumentasian dan format yang digunakan sama dengan pendokumentasian pada trimester I. Yang membedakan adalah bahwa pendokumentasian ini dilakukan pada kehamilan usia 13-27 minggu. Setelah mempelajari topik ini Anda diharapkan mampu untuk mempraktikkan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu hamil TM II, dimulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan dan pelaksanaan untuk mendukung terlaksananya asuhan kebidanan yang berkualitas pada ibu hamil Trimester II.

A. CONTOH PENDOKUMENTASIAN SECARA SOAP PADA KEHAMILAN TRIMESTER II

Tahap pendokumentasian secara SOAP dan format yang digunakan pada kehamilan trimester II, pada umumnya sama dengan format pendokumentasian pada trimester I (Lihat kembali format asuhan kebidanan pada ibu hamil di Topik 1).

Setelah Anda mempelajari format pendokumentasian pada ibu hamil, berikut disajikan contoh pendokumentasian secara SOAP pada asuhan kebidanan kehamilan Trimester II yang akan membantu Anda untuk lebih memahami tentang pendokumentasian ini.

Contoh Pendokumentasian secara SOAP pada Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester II

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Klien : Ny. A rina	Nama Suami : Tn. Deni
Umur : 22 tahun	Umur : 26 tahun
Suku : Jawa	Suku : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan
Alamat Rumah : Jl. Hang Lekir II No 2 RT/RW 011/06 Kebayoran Baru	
No. Telpon : 087738036000	

b. Riwayat persalinan yang lalu : tidak ada

Tabel 2.1 Riwayat Persalinan yang lalu

No	Tgl/thn partus	Tempat partus	Usia kehamilan	Jenis partus	penolong	penyulit	JK	BB (gr)	PB (cm)
1	Hamil ini								

c. Riwayat nifas yang lalu : tidak ada

10. Riwayat Ginekologi

- a. Infeksi pada vagina : tidak ada
- b. Pap Smear : tidak ada
- c. Pembedahan daerah kemaluan : tidak ada
- d. Pembedahan daerah payudara : tidak ada

11. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat kecelakaan/perdarahan : tidak ada
- b. Riwayat transfusi : tidak ada
- c. Riwayat Alergi : tidak ada
- d. Riwayat penyakit yang pernah/sedang di derita : tidak ada
 - 1) Penyakit Asma/ TBC: tidak ada
 - 2) Diabetes Mellitus : tidak ada
 - 3) Hipertensi : tidak ada
 - 4) Anemia : tidak ada
 - 5) Gangguan Jantung : tidak ada
 - 6) Gangguan ginjal : tidak ada

e. Riwayat Keturunan

- 1) Penyakit Asma/ TBC: tidak ada
- 2) Diabetes Mellitus : tidak ada
- 3) Hipertensi : tidak ada
- 4) Anemia : tidak ada
- 5) Gangguan Jantung : tidak ada
- 6) Gemeli : tidak ada
- 7) Gangguan ginjal : tidak ada

f. Perilaku yang merugikan kesehatan

- 1) Penggunaan alkohol : tidak ada
- 2) Obat-obatan : tidak ada
- 3) Merokok/ makan sirih : tidak ada
- 4) Iritasi vagina/ ganti pakaian dalam : tidak ada / 2x ganti pakaian dalam

12. Riwayat sosial

- a. Apakah kehamilan ini direncanakan/ diinginkan : ya
- b. Jenis kelamin yang diharapkan : laki-laki atau perempuan
- c. Status perkawinan
 - 1) Jumlah : 1x
 - 2) Lama perkawinan : 2 tahun
- d. Hubungan dengan suami : baik
- e. Hubungan dengan keluarga/ibu dan mertua : baik
- f. Hubungan dengan tetangga : baik
- g. Susunan keluarga yang tinggal di rumah :

No	Umur	JK	Hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1	26	L	Suami	SMA	Karyawan	Sehat
2	56	L	Ayah	SMA	Tidak Bekerja	Sehat
3	50	P	Ibu	SMP	Tidak Bekerja	Sehat

- h. Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil : tidak ada

B. OBJEKTIF

- 1. Keadaan Umum : Baik
- 2. Kesadaran : Composmentis
- 3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg Pernapasan : 20x/meni
 Suhu tubuh : 36,5°C Nadi : 82x/menit
 Tinggi Badan : 152 cm Berat Badan : 52 kg
 Sebelum Hamil : 48 kg Kenaikan BB: 4 kg
 Lila : 24 cm

4. Kepala :

- a. Rambut : bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok
- b. Muka : bersih, tidak odem, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : simetris, tidak ikterik, anemis
- d. Mulut/gigi : bersih, tidak ada caries, tidak ada stomatitis
- e. THT : bersih, tidak ada serumen, tidak ada pembengkakan
- f. Leher : Kelenjar Thyroid : tidak ada pembesaran
 Vena jugularis : tidak ada pembesaran
 Kel. Getah bening : tidak ada pembesaran

5. Dada dan Aksila

Dada : Mammae membesar : iya/iya Simetris : iya
 Benjolan : tidak ada
 Areola : hiperpigmentasi
 Papilla mammae : menonjol Pengeluaran : (-)
 Striae : tidak ada
 Aksila: simetris, tidak ada pembesaran dan pembengkakan

6. Abdomen

a. Inspeksi

- 1) Pembesaran : sesuai masa kehamilan
- 2) Memanjang/melintang : memanjang
- 3) Linea alba/nigra : linea alba, Striae livide
- 4) Bekas luka operasi/Section Caesaria : tidak ada
- 5) Gerakan Janin : aktif

b. Palpasi

- 1) TFU : 25 cm
- 2) Leopord I : 3 jari diatas pusat
teraba satu bagian besar, bulat, lunak, tidak melenting
- 3) Leopord II : Bagian kanan : teraba tahanan keras, memanjang
Bagian kiri : teraba bagian-bagian kecil janin
- 4) Leopord III : teraba satu bagian besar, bulat, keras, melenting
- 5) Leopord IV : Konvergen
- 6) Kontraksi : ada
- 7) Pergerakan Janin: aktif
- 8) TBJ : $(25-13) \times 155 = 2015$ gram

c. Auskultasi (DJJ)

Frekuensi : 138 x/menit Teratur : iya
 Punctum maksimum : sebelah kanan bawah pusat

7. Punggung dan Pinggang

- a. Posisi tulang belakang : normal
- b. Nyeri pinggang : tidak ada

8. Ekstremitas atas dan bawah

- a. Atas : simetris, tidak odem
- b. Bawah : simetris, tidak odem, tidak varises
- c. Refleks Patela : (+)/(+)

9. Pemeriksaan Anogenital : tidak dilakukan
10. Pemeriksaan Penunjang
 - a. Darah : Hb : 12,2 tanggal 23-11-2016
 - b. Golongan darah : A +
 - c. Urine Protein : negative
 - d. Urine Reduksi : negative
11. Pemeriksaan lain : PITC negative, Sifilis Negatif, HBsAg negatif

C. ASSESSMENT

Ibu G₁P₀A₀ hamil 27 minggu dengan anemia ringan
Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat → ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu untuk makan-makan bergizi seimbang terutama sayuran hijau, dan buah-buahan serta makanan yang mengandung protein tinggi. Anjurkan ibu mengurangi konsumsi teh, kopi, coklat, dan keju agar penyerapan SF ibu maksimal → ibu mengerti.
3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang dapat menambah Hb ibu seperti : Hati ayam, daging merah, kuning telur, kacang, buah-buahan dan sayuran hijau. Serta menganjurkan ibu untuk memeriksa ulang Hb saat kunjungan ulang → ibu mengerti.
4. Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang diberikan secara rutin yaitu : SF 2 x1, kalk 1x1, vit C 1x1, asam folat 1x1 dan menganjurkan untuk meminum SF di pagi dan malam hari dengan air putih atau air jeruk untuk mengurangi rasa mual setelah meminum SF → ibu mengerti.
5. Mengajarkan ibu tentang body mekanik yang baik seperti : berjongkok jika ingin mengambil barang dibawah dan miring terlebih dahulu sebelum bangundari berbaring, tidak berdiri berlebihan → ibu mengerti.
6. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene seperti : sering mengganti celana dalam saat ibu merasa lembab dan mengeringkan kemaluan dengan handuk atau tisu setelah buang air → ibu mengerti.
7. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan seperti : mual-muntah berlebih, sakit kepala hebat, keluar air-air tanpa disadari, dan nyeri perut hebat → ibu mengerti.
8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 30-5-2017 → ibu mengerti.

Latihan

Setelah Anda selesai mempelajari Bab VI ini apakah Anda menemui kesulitan? Konsultasikan kesulitan yang Anda temui dengan pembimbing klinik Anda. Selanjutnya, silahkan Anda mengaplikasikan secara langsung semua yang sudah Anda pelajari di bab ini pada ibu hamil trimester II. Setelah asuhan dilakukan jangan lupa untuk mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan dan dilaporkan hasilnya. Lakukan asuhan pada minimal 10 ibu hamil Trimester II yang usia kehamilan 13-27 minggu. Semakin banyak ibu hamil yang Anda asuh, tentunya akan lebih baik.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan latihan tersebut, silahkan pelajari kembali materi tentang pendokumentasian secara SOAP pada kehamilan Trimester II.

Ringkasan

Sebagai calon bidan Anda mengetahui dokumentasi kebidanan, model dokumentasi kebidanan, serta nomenklatur dokumentasi kebidanan sehingga anda dapat melakukan asuhan kebidanan. Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP, yaitu menuliskan data subjektif, objektif, analisis data dan penatalaksanaan. Pendokumentasian dengan SOAP dilengkapi dengan tanggal dan jam tindakan serta tandatangan pemberi asuhan.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan berusia 27 th datang ke Rumah Sakit, mengaku hamil 8 bulan mengeluh mudah lelah dan pusing. Hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal dan konjungtiva pucat. Pemeriksaan penunjang apa yang harus dilakukan untuk menegakkan diagnosa pada kasus tersebut?
 - A. Haemoglobin
 - B. Hitung lekosit
 - C. Glukosa urine
 - D. Golongan darah

- 2) Seorang perempuan usia 24 tahun datang ke Bidan Praktik Mandiri dengan keluhan sering buang air kecil dan tidak menstruasi sejak 3 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan symphysis-pusat dan PP test (+). Ibu mengeluh sering buang air kecil dan tidak menstruasi sejak 3 bulan yang lalu merupakan data:
- A. S (Subjektif)
 - B. O (Objektif)
 - C. A (Assesment)
 - D. P (planning)
- 3) Seorang perempuan usia 24 tahun datang ke Bidan Praktik Mandiri dengan keluhan sering buang air kecil dan tidak menstruasi sejak 3 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan symphysis-pusat dan PP test (+). Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan symphysis-pusat dan PP test (+) merupakan data:
- A. S (Subjektif)
 - B. O (Objektif)
 - C. A (Assesment)
 - D. P (Planning)
- 4) Seorang perempuan usia 24 tahun datang ke Bidan Praktik Mandiri dengan keluhan sering buang air kecil dan tidak menstruasi sejak 3 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan symphysis-pusat dan PP test (+). Berapakah usia kehamilan yang paling tepat?
- A. 12 minggu
 - B. 16 minggu
 - C. 20 minggu
 - D. 24 minggu
- 5) Evaluasi tindakan dalam asuhan kebidanan termasuk dalam data....
- A. Data subjektif
 - B. Data objektif
 - C. Analisa
 - D. Penatalaksanaan

Topik 3

Praktik Pendokumentasian Secara SOAP pada Ibu Hamil Trimester III

Setelah anda mempelajari praktik pendokumentasian secara SOAP pada ibu hamil trimester II. Mari kita bersiap-siap untuk mempelajari Topik 3 yaitu pendokumentasian secara SOAP pada ibu hamil trimester III. Pada pendokumentasian secara SOAP pada ibu hamil TM II, tahap pendokumentasian dan format yang digunakan sama dengan pendokumentasian pada trimester I dan II. Yang membedakan adalah bahwa pendokumentasian ini dilakukan pada kehamilan usia 28 -40 minggu. Setelah mempelajari topik ini Anda diharapkan mampu untuk mempraktikkan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, dimulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan dan pelaksanaan untuk mendukung terlaksananya asuhan kebidanan yang berkualitas pada ibu hamil Trimester III.

A. CONTOH PENDOKUMENTASIAN SECARA SOAP PADA KEHAMILAN TRIMESTER III

Tahap pendokumentasian secara SOAP dan format yang digunakan pada kehamilan trimester III, pada umumnya sama dengan format pendokumentasian pada trimester I (Lihat kembali format asuhan kebidanan pada ibu hamil di Topik 1).

Setelah Anda mempelajari format pendokumentasian pada ibu hamil, berikut disajikan contoh pendokumentasian secara SOAP pada asuhan kebidanan kehamilan Trimester III yang akan membantu Anda untuk lebih memahami tentang pendokumentasian ini.

Contoh Pendokumentasian secara SOAP pada Ibu Hamil Trimester III

Tanggal : 27 Desember 2016
Tempat : Puskesmas

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Klien	:Ny.M	Nama Suami	: Tn.R
Umur	: 21 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Betawi	Suku/Bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat Kantor	: -	Alamat Kantor	: -

Alamat Rumah : Jl.Kampung deret RT 12/05 kebayoran baru
No.Telefon : 083890708508

2. Alasan Kunjungan
 - a. Kunjungan Ulang
 - b. Gravida : G2P0A1
 - c. Usia Kehamilan : 35 Minggu
 - d. Keluhan Utama : Ibu mengeluh keputihan, tidak berbau, berwarna putih bening

3. Riwayat Menstruasi
 - a. Menarche : Umur : 13 tahun
 - b. Menstruasi : Siklus : 30 hari
Lama : 7 hari
Banyak : normal 3x ganti pembalut
Teratur/tidak : teratur
Dismenore : tidak
Konsistensi : encer
 - c. HPHT : Tanggal : 24 April 2016
Lama : 5 hari
Banyak : normal 3x ganti pembalut
Konsistensi : encer
 - d. Taksiran Persalinan : 31 Januari 2017

4. Tanda-tanda Kehamilan
 - a. Hasil test kehamilan : positif
 - b. Tanggal test : 30 mei 2016

5. Pergerakan fetus dirasakan pertama kali : 5 bulan
Pergerakan fetus dalam 24 jam terakhir : ≥ 10 kali

6. Kebiasaan sehari-hari
 - a. Pola makan : 3x sehari, makanan berat porsi : sedang
 - b. Menu makanan : nasi, lauk, sayur, susu
Perubahan makanan yang dialami : ngidam : tidak ada
 - c. Pola eliminasi
BAK : $\pm 5x$ sehari
BAB : 1x sehari

- d. Aktivitas : Ibu Rumah Tangga
- e. Pola Istirahat dan Tidur
 - Tidur siang : 1 jam
 - Tidur malam : 7 jam

7. Riwayat Imunisasi

Imunisasi TT1 : 31 Mei 2016
 Imunisasi TT2 : 26 Juli 2016

8. Riwayat KB

Kontrasepsi yang pernah digunakan : Belum pernah berKB

9. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. ANC : Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru
- b. ANC Oleh : Bidan
- c. Frekuensi ANC : 7x
- d. Konsumsi FE : Ada
- e. Sejak usia kehamilan : 2 bulan
- f. Jumlah Konsumsi Fe : 1x sehari, teratur
- g. USG : Belum

10. Riwayat Kehamilan yang lalu

Masalah atau keluhan
 TM I : Mual muntah
 TM II : tidak ada
 TM III: tidak ada

11. Riwayat Persalinan yang lalu

NO	Tgl	Tempat	UK	Jenis Partus	Penolong	Penyulit	JK	BB	PB	Kondisi saat lahir
1	Hamil Ini									

12. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat kecelakaan : tidak
- b. Riwayat transfusi : tidak
- c. Riwayat alergi : tidak
- d. Riwayat penyakit yang pernah sedang diderita : tidak ada

e. Riwayat keturunan

- 1) Riwayat keturunan kembar : tidak ada
- 2) Riwayat penyakit keturunan : tidak ada
- 3) DM : tidak ada
- 4) Hipertensi : tidak ada
- 5) Jantung : tidak ada
- 6) Asma : tidak ada

f. Perilaku yang merugikan kesehatan

- 1) Penggunaan alkohol: tidak
- 2) Obat-obatan : tidak
- 3) Merokok : tidak
- 4) Irigasi Vagina : tidak

g. Perilaku yang menguntungkan kesehatan

Ganti pakaian dalam : 2x sehari

13. Riwayat Sosial

Apakah kehamilan ini diinginkan : ya

Jenis kelamin apa yang diharapkan : perempuan

Status perkawinan : sah jumlah 1x

Lama Perkawinan : ±1 tahun

Hubungan dengan suami : baik

Hubungan dengan mertua : baik

Hubungan dengan tetangga : baik

Susunan keluarga yang tinggal serumah

No	Umur	JK	Hub.Keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1	58 th	LK	Bapak kandung	SMP	Wirausaha	Sehat
2	50 th	PR	Ibu kandung	SD	Ibu rumah tangga	sehat
3	30 th	LK	Suami	SMK	Karyawan Swasta	Sehat
4	21 th	PR	Istri	SMK	Ibu rumah tangga	Sehat
5	17 th	PR	Adik kandung	SMP	pelajar	Sehat

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : baik

- Kesadaran : composmentis
- b. Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 100/70 mmHg
 Denyut nadi : 83x/menit
 Suhu tubuh : 36,5°C
 Pernafasan : 24x/menit
- c. Tinggi badan : 160 cm
 Berat badan : 50kg Sebelum hamil: 40kg
 selama hamil : 10 kg
- d. LILA : 22 cm
- e. Kepala
 Rambut : bersih, hitam
 Muka : tidak oedem, tidak pucat
 Mata :
 Kanan : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
 Kiri : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
 Mulut/gigi: bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies, tidak ada gigi berlubang
 THT : bersih
- f. Leher : Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan
 Vena jugularis : tidak ada pembendungan
 Kel.getah bening : tidak ada pembesaran
- g. Dada dan axial
 Dada :Mamae: mammae kiri dan mammae kanan membesar dan simetris
 Benjolan/tumor : kanan : tidak ada, kiri : tidak ada
 Areola : Kanan: hyperpigmentasi
 Kiri : hyperpigmentasi
 Papilla mammae : Kanan : menonjol, pengeluaran negative
 Kiri : menonjol. Pengeluaran negative
 Striae : tidak ada
 Axilla: Kanan : tidak ada benjolan
 Kiri : tidak ada benjolan
- h. Abdomen
 1. Inspeksi
 Pembesaran : pembesaran uterus sesuai usia kehamilan
 Memanjang/melintang : memanjang
 Linea alba/nigra : nigra
 Striae livid/albicans : albicans
 Bekas luka operasi/SC : tidak ada
 Gerakan janin : positif

2. Palpasi

- TFU : 29 cm (Mc.Donald)
 Leopold I : TFU : pertengahan pusat dan px
 teraba satu bagian lunak, kurang bulat, tidak melenting
 Leopold II : Kanan: teraba tahanan keras memanjang
 Kiri: teraba bagian-bagian kecil janin memanjang
 Leopold III : teraba satu bagian bulat, keras, melenting
 Leopold IV : konvergen
 Kontraksi : negative
 Pergerakan janin : aktif
 TBJ : $(29-13) \times 155 \pm 10\% = 2480 \text{ gram} \pm 10\%$

3. Aukskultasi

- Frekuensi : 136x/menit, teratur, intensitas kuat
 Punctum maksimum : satu, kuadran kanan bawah pusat

i. Punggung dan Pinggang

- Posisi tulang belakang : lordosis fisiologis
 Nyeri pinggang : tidak

j. Ekstermitas Atas dan Bawah

- Kanan Atas : simetris
 Kiri Atas : simetris
 Kanan Bawah : simetris
 Kiri Bawah : simetris
 Refleks Patella : kanan : positif / kiri : positif

k. Pemeriksaan Anogenital

- Warna vulva vagina : tidak dilakukan pemeriksaan
 Pembesaran kel.Bartholin: tidak dilakukan pemeriksaan
 Pengeluaran pervaginam: tidak dilakukan pemeriksaan
 Kelainan : tidak dilakukan pemeriksaan
 Kebersihan : tidak dilakukan pemeriksaan
 Haemoroid pada anus : tidak dilakukan pemeriksaan

C. Pemeriksaan Penunjang

1. Darah : Hb 9,6 gram%
 2. Golongan Darah : A+
 3. Urine Protein/Reduksi : negatif/negatif (tanggal 06/12/2016)
 4. Pemeriksaan penunjang lain : PCT (non reaktif) Sifillis (non reaktif)

D. ANALISA

Ibu : Ibu G2P0A1 hamil 35 minggu dengan anemia

Janin : Janin Tunggal Hidup Intrauterin Presentasi Kepala

E. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan dan melakukan informed consent kepada ibu untuk menjadi pasien komprehensif → ibu setuju dan menandatangani informed consent.
2. Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan kepada ibu → Evaluasi: usia kehamilan ibu saat ini 35 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, keluhan yang ibu rasakan masih dalam batas normal, janin tunggal, djf dalam batas normal, hanya kadar Hemoglobin ibu dibawah batas normal.
3. Memberikan edukasi tentang pola nutrisi yang seimbang dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, zat besi, asam folat, dan kalsium seperti daging, ikan, susu, telur, hati, sayuran berdaun hijau, buah-buahan, kacang-kacangan dan minum air putih sekitar 13 gelas perhari → Evaluasi: ibu mengatakan tidak ada penurunan nafsu makan, tidak ada alergi pada makanan dan akan mengikuti saran yang dianjurkan.
4. Memberikan edukasi tentang personal hygiene untuk membantu mengurangi keluhan keputihan yang dirasakan seperti membersihkan anogenital dari arah depan ke belakang, mengeringkan anogenital setiap sesudah BAK dan BAB, sering mengganti pakaian dalam, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun yang dapat menyerap keringat → Evaluasi: ibu mengerti dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
5. Memberikan edukasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III yaitu sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan atau perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, apabila merasakan salah satu tanda tersebut segera datang ke puskesmas → Evaluasi: ibu mengerti dan dapat mengatakan 5 dari tanda bahaya kehamilan TM III.
6. Melakukan pengkajian dalam penentuan tempat persalinan → ibu menentukan ingin besalin di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru.
7. Memberitahu ibu untuk selalu memantau pergerakan janinnya dirumah minimal 12x/hari, dapat dilakukan dengan cara menghitung karet gelang atau mencatat setiap janin bergerak → Evaluasi: ibu mengatakan bayinya bergerak aktif dan sudah 4 kali bergerak sejak dilakukan pemeriksaan.
8. Menanyakan kepada ibu tentang kepemilikan BPJS → Evaluasi: ibu memiliki BPJS dan BPJS sudah aktif.
9. Memberikan terapi
 - a. SF 200mg 3X1
 - b. B12 50mg 1X1
 - c. Vit C 50mg 1X1

10. Memberitahu ibu agar meminum terapi yang diberikan secara teratur seperti meminum terapi pada pukul yang sama setiap kalinya dan meminum tablet fe bersamaan dengan air putih atau air jeruk karena dapat membantu proses penyerapan zat besi, hindari meminum tablet fe bersamaan dengan air teh, kopi dan susu karena dapat menghambat proses penyerapan zat besi →Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.
11. Memberitahu kepada ibu bahwa minggu depan ibu diminta untuk melakukan pemeriksaan lab ulang Di puskesmas kecamatan Kebayoran baru sebelum melakukan kunjungan ANC di Rumah bersalin Gunawarman, melakukan inform consent, memberikan formulir cek lab kepada ibu → Evaluasi: ibu sudah mengatakan akan melakukan cek lab ulang pada hari senin tanggal 2 januari 2017.
12. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 31 Desember 2016 →Evaluasi: ibu mengatakan bersedia dilakukan kunjungan rumah.
13. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pemeriksaan pada tanggal 3 januari 2017 atau bila ibu ada keluhan →Evaluasi: ibu mengerti dan mengatakan akan datang kembali pada tanggal tersebut.

Latihan

Setelah Anda selesai mempelajari Topik 3 ini apakah Anda menemui kesulitan? Konsultasikan kesulitan yang Anda temui dengan pembimbing klinik Anda. Selanjutnya, silahkan Anda mengaplikasikan secara langsung semua yang sudah Anda pelajari di bab ini pada ibu hamil trimester III. Setelah asuhan dilakukan jangan lupa untuk mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan dan dilaporkan hasilnya. Lakukan asuhan pada minimal 10 ibu hamil Trimester III yang usia kehamilannya 28-40 minggu. Semakin banyak ibu hamil yang Anda asuh, tentunya akan lebih baik.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan latihan tersebut, silahkan pelajari kembali materi tentang pendokumentasian secara SOAP pada kehamilan Trimester III.

Ringkasan

Sebagai calon bidan Anda mengetahui dokumentasi kebidanan, model dokumentasi kebidanan, serta nomenklatur dokumentasi kebidanan sehingga anda dapat melakukan asuhan kebidanan. Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP, yaitu menuliskan data subjektif, objektif, analisis data, dan penatalaksanaan. Pendokumentasian dengan SOAP dilengkapi dengan tanggal dan jam tindakan serta tandatangan pemberi asuhan.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Soal Kasus:

Ny M umur 30 tahun datang PBM tanggal 8 juli 2017 pukul 10,00 untuk memeriksakan kehamilannya yang pertama. Ibu mengatakan sejak bulan juli 2017 sudah tidak mendapatkan menstruasi. Menstruasi terakhir menurut ibu, adalah tanggal Juni 2017. Tadi pagi , ibu melakukan tes kehamilan sendiri, hasilnya positif dan ibu menunjukkan tes tersebut kepada bidan. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan: tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80 kali permenit, pernapasan 18 kali permenit, suhu badan 36, payudara membesar, simetris, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi. Palpasi belum teraba pembesaran uterus. Vulva tampak adanya tanda Chadwick.

- 1) Hasil pemeriksaan Planotest yang dilakukan sendiri oleh Ny M termasuk:
 - A. Data subjektif
 - B. Data Objektif
 - C. Assesment
 - D. Planning

- 2) Dari kasus Ny M, yang termasuk data subjektif adalah...
 - A. Test kehamilan positif
 - B. TD: 110/70, N: 80 x/i, P: 18 x/i
 - C. Vulva tampak adanya tanda Chadwick
 - D. Kehamilan pertama

- 3) Dari kasus Ny M termasuk data objektif adalah...
 - A. Keadaan umum baik
 - B. Menstruasi terakhir 8 Juni 2017
 - C. Kehamilan pertama
 - D. Payudara membesar simetris, puting susu menonjol dan areola hiperpigmentasi

- 4) Berdasarkan data subjektif dan objektif pada kasus Ny M tersebut, assesment pada Ny M adalah....
 - A. Primigravida, umur 30 tahun
 - B. Primigravida, hamil 9 minggu normal
 - C. G1 PO A0 hamil 9 minggu Ballotement positif
 - D. Primigravida hamil 9 minggu, 30 tahun, PP test positif.

- 5) Asuhan perencanaan apa yang bisa diberikan pada kasus Ny M adalah...
- A. Segera memberikan imunisasi
 - B. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa usia kehamilan 9 minggu
 - C. Mengajarkan ibu senam hamil
 - D. Menyarankan ibu untuk USG.

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

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

Tes 2

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

Tes 3

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

Glosarium

- HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir.
TP : Taksiran Persalinan.
S : Data Subjektif, hasil dari anamnesa.
O : Data Objektif, hasil dari pemeriksaan.
A : Assesment, kesimpulan berdasarkan data objektif dan subjektif.
P : Rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis.
Tfu : Tinggi fundus uteri.
TBJ : Taksiran Berat Janin.

Daftar Pustaka

- Bobak (2004). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Hamilton, P.M. (1995). *Dasar-dasar keperawatan maternitas*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2013). *Buku saku pelayanan kesehatan ibu dan anak di fasilitas dasar dan rujukan*. Edisi 1. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Buku ajar kesehatan ibu dan anak continuum of care life circle*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Manuaba, I.A.C. dkk. (2004). *Gawat darurat obstetri ginekologi & obstetri ginekologi sosial untuk profesi bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba (2007). *Pengantar kuliah obstetri*. Cetakan I. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. (1998). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Muslihatun, W.N., Mufdlilah, Setiyawati N (2011). *Buku dokumentasi kebidanan*. Cetakan VI. Yogyakarta: Fitramaya.
- Pengurus Pusat Pendidikan Indonesia (2003). *Manajemen kebidanan metode SOAP*. Jakarta.
- Prawirohardjo, S. (2005). *Ilmu kebidanan*. Edisi 3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Saminem (2009). *Seri asuhan kebidanan kehamilan normal*. Edisi 1. Jakarta: EGC.
- Varney, H. (1997). *Varneys midwifery. Third Edition*. UK: Jones & Barlet Publishers Internasional.
- Wildan & Hidayat (2008). *Dokumentasi kebidanan*. Penerbit Salemba Medika.
- Yulaikhah, L. (2004). *Seri asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC.



Pusdik SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebat III Blok F3, Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120
Telp. 021 726 0401, **Fax.** 021 726 0485, **Email.** pusdiknakes@yahoo.com