

**MODUL PRAKTIKUM ASUHAN
KEBIDANAN KEHAMILAN**



Disusun Oleh:
Susiana Sariyati, SST., M.Kes

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
YOGYAKARTA
2018/2019

HALAMAN PENGESAHAN

Nama Matakuliah : Asuhan Kebidanan Kehamilan
Kode Matakuliah : IB007/ 5 sks (3T, 2 P)
Pelaksanaan : Semester II
Dosen Pengampu

Siti Nurunnayah, SST, M.Kes

Susiana Sariyati, SST, M.Kes

Fatimah, SSiT., M.Kes

Eka Nurhayati, SST., M.KM

Farida Aryani, SST., M.Keb

Ratih Devi Alviana, SST., M.Keb

Yogyakarta, 18 Februari 2019

Kaprodi D III Kebidanan

Liaison Officer



Susiana Sariyati, SST., M.Kes

Susiana Sariyati, SST., M.Kes

Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu

Kesehatan sitas Alma Ata



Dr. Sri Werdati, SKM, M.Kes

KATA PENGANTAR

Assalaamu 'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh

Puji Syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan rahmat-Nya sehingga kami mampu menyelesaikan buku Panduan Asuhan Kebidanan Kehamilan. Berdasarkan tujuan pendidikan program DIII Kebidanan, mahasiswa dituntut untuk dapat mengembangkan tiga kemampuan profesional, yaitu *knowledge*, *skill*, dan *attitude*.

Sebagai upaya dalam mengembangkan kemampuan skill diperlukan suatu proses pembelajaran praktik dalam rangka menerapkan teori yang telah didapatkan mahasiswa di kelas dan laboratorium agar nantinya mahasiswa memiliki kemampuan yang tinggi di lahan praktik dan dapat memberikan pelayanan kebidanan sesuai standar dan prosedur yang berlaku.

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah mendukung dan membantu dalam proses penyusunan buku panduan Asuhan Kebidanan Kehamilan ini. Diharapkan buku panduan ini dapat membantu para mahasiswa dalam mencapai target dan melakukan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Semoga Allah SWT memberikan kebaikan dan kemudahan kepada kita. Amin.

Wassalaamu 'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh

Yogyakarta, 18 Februari 2019

Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	1
Lembar Pengesahan	2
Kata Pengantar	3
Daftar Isi.....	4
Pendahuluan	5
A. Deskripsi Mata Kuliah	5
B. Capaian pembelajaran	5
C. Sasaran	7
D. Beban SKS	7
E. DosenInstruktur.....	7
F. AlatdanBahan yang dibutuhkan	7
G. Tata TertibMahasiswa.....	10
H. Evaluasi	12
Materi dan Ceklist	13
1. Materi dan Checklist Anamnesa Pada Thu Hamil	
2. Materi dan Checklist Pemeriksaan Fisik Thu Hamil	
3. Materi dan Checklist Pemeriksaan Abdomen/ Leopold	
4. Materi dan Checklist KIE Pemberian Tablet FE	
5. Materi Dan Checklist Pendidikan Kesehatan Pada Thu Hamil	
6. Materi dan Checklist Pemeriksaan Panggul luar	
7. Materi dan Checklist Pemeriksaan HB Sahli	
8. Materi dan Checklist Glukosa urine	
9. Materi dan Checklist Protein Urine	
10. Materi dan Checklist Senam hamil	
11. Materi dan Checklist Imunisasi TT	
12. Materi dan Checklist Pendokumentasian	
13. Materi Asuhan Thu hamil dikomunitas	

PENDAHULUAN

A. DESKRIPSI MATA KULIAH

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal dengan didasari konsep-konsep, sikap dan keterampilan serta *evidence based* dalam praktek antenatal yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pokok-pokok terjadinya kehamilan, adaptasi fisiologi dan psikologi ibu hamil, faktor yang mempengaruhi ibu hamil, kebutuhan ibu hamil, asuhan ibu hamil pada kunjungan awal dan ulang, deteksi terhadap komplikasi ibu dan janin serta pendokumentasiannya.

B. CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Capaian Pembelajaran Lulusan

- a. Menjalankan praktik kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan dan kode etik profesi (S9)
- b. Mampu menunjukkan perilaku intrapersonal dan interpersonal sesuai ajaran Islam yang Rohmatan lil'alamin (cinta sesama, toleran, dan tidak radikal) (S12)
- c. Mampu memecahkan masalah pekerjaan dengan sifat dan konteks yang sesuai dengan bidang keahlian terapan, didasarkan pada pemikiran logis, inovatif, dan bertanggung jawab atas hasil kerjanya secara mandiri (KU3)
- d. Menguasai konsep teoritis ilmu kebidanan (Midwifery), asuhan kebidanan, dan etika profesi (P3)
- e. Menguasai konsep umum psikologi perkembangan yang berkaitan dengan siklus reproduksi perempuan (P4)
- f. Menguasai konsep dasar ilmu gizi dalam siklus reproduksi perempuan (P8)
- g. Menguasai konsep dasar ilmu obstetri dan ginekologi (P9)

- h. Menguasai metode, teknik, dan pengetahuan prosedural dalam asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, pasca persalinan, bayi baru lahir, bayi dan balita serta kontrasepsi (P10)
- i. Menguasai pengetahuan faktual tentang jenis, tanda, gejala, penyakit• penyakit umum dan infeksi pada kehamilan, persalinan, post partum, bayi baru lahir, bayi dan balita (P11)
- j. Menguasai Teknologi Dalam Pelayanan Kebidanan (P22)
- k. Mampu mengidentifikasi penyimpangan/ kelainan pada kasus kehamilan, persalinan, pasca persalinan, bayi baru lahir, bayi dan balita (KK2)
- l. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan sesuai sistem rekam medis yang berlaku (KK6)
- m. Mampu berkomunikasi teknis dan prosedural secara verbal dan non• verbal dengan perempuan, keluarganya, dan masyarakat, serta teman sejawat untuk meningkatkan kesehatan perempuan, ibu, dan anak (KK7)
- n. Mampu melaksanakan promosi dan KIE yang terkait dengan kesehatan ibu, anak dan KB dengan menggunakan media yang sudah dirancang oleh institusi (KK8)
- o. Mampu Menganalisis Data dalam Kasus Kebidanan (KK12)

2. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

- a. Memberikan kemampuan mahasiswa untuk memahami proses adaptasi, fisiologis dan psikologis dalam kehamilan.
- b. Memberikan kemampuan mahasiswa untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan
- c. Memberikan kemampuan mahasiswa untuk mengidentifikasi kebutuhan dasar ibu hamil sesuai dengan tahap perkembangannya
- d. Memberikan kemampuan mahasiswa untuk memahami konsep dasar asuhan kehamilan
- e. Memberikan kemampuan mahasiswa untuk memahami deteksi dini komplikasi kehamilan

- f. Memberikan kemampuan mahasiswa untuk memberikan asuhan sesuai tahapan perkembangan kehamilan ibu
- g. Memberikan kemampuan mahasiswa untuk melakukan dokumentasi asuhan kehamilan

C. SASARAN

Mahasiswa semester II

D. BEBANSKS

Behan 2 sks Praktikum

E. DOSENINSTRUKTUR

Pembimbing praktikum Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta:

- 1. Siti Nurunnayah, SST, M.Kes
- 2. Susiana Sariyati, SST, M.Kes
- 3. Fatimah, SSiT., M.Kes
- 4. Eka Nurhayati, SST., M.KM
- 5. Farida Aryani, SST., M.Keb
- 6. Ratih Devi Alviana, SST., M.Keb

F. ALAT DAN BAHAN YANG DIPERLUKAN

NO	MATERI	ALATYANG DIPERLUKAN	JUMLAH
1	Anamnesa	a. Alat tulis	10
		b. Lembar status pasien	10
2	Pemeriksaan Fisik	a. Termometer	2
		b. Stetoskop	2
		c. Tensimeter	2
		d. Pen light	2
		e. Tongue spatel	2
		f. Refleks hammer	2
		g. Linex	2
		h. Metline	2
		i. Bengkok	2
		J. Kassa	4

		k. Handscoon l. Timbangan Berat Badan m. Pengukur Tinggi Badan n. Kapas o. Com airDTT	1 1 1 1
3	Pemeriksaan Abdomen/ Leopold	a. Panthom abdomen + bayi b. Linex c. Metline d. Handscoon e. Jelly f. Doppler	1 1 1 2 pasang 1 buah 1 buah
4	KIE Minum Tablet Fe	a. Lembar balik b. Tablet Fe	2 2
5	Pendidikan kesehatan (ketidaknyamanan pada ibu hamil dan tanda bahaya)	a. Lembar balik b. Alat Tulis c. BukuANC	2 2 2
6	Pemeriksaan Panggul Luar	a. Jangka panggul b. Metline c. Panthom panggul d. Alat tulis	2 2 2 2
7	Pemeriksaan HB	a. Kapas alcohol b. Tabung haemometer c. Vaccinopen (jarum) Pipet Sahli Larutan HCL 0,1 % Aquades Handscoon	Secukupnya 2 2 d. 2 e. 2 f. 2 g. 4

		h. HB digital	1
		i. Stik HB digital	1
8	Glukosa Urine	a. Satu buah meja periksa dan dua kursi	1
		b. Penjepit tabung reaksi	2
		c. Dua buah Tabung reaksi	2 2
		d. Riegen Bennedict	2
		e. Pipet	2
		f. Urine dalam tempat	2
		g. Lampu spiritus dan korek api	4 2
		h. Handscoon	
		i. Bengkok	
		J. celemek	
9	Protein Urine	a. Meja periksa kursi	2
		b. Penjepit tabung reaksi	2
		c. Dua buah Tabung reaksi	1 1
		d. Asam Sulfat Salicyl 20%	1 1
		e. Asam Asetat 6%	1
		f. Pipet	1
		g. Urine dalam tempat	1
		h. Lampu spiritus dan korek api	1 1
		i. Handscoon	1
		J. Bengkok	1
		k. celemek	1
10	Ketrampilan	a. Matras	1
	Praktikum Senam	b. Video senam hamil	1

	Hamil		
11	Pemberian Imunisasi TT	a. Box vaksin b. Vaksin c. Sduit 3 cc d. Kapas DTT + Korn e. Bengkok f. BukuKIA g. Panthom Lengan	1 5 5 1 kom 1 2 1
12	Pendokumentasian	a. Kertas Folio Bergaris b. Pulpen	1 1
13	Asuhan Ibu hamil (KIE) dikomunitas	Asuhan pada ibu hamil di komunitas (kunjungan ibu hamil, penyuluhan, P4K) a. Lembar balik	1

G. TATA TERTIB

1. Tata tertib praktikum

- a. Mahasiswa menyiapkan diri 15 menit di depan laboratorium sebelum praktikum dimulai
- b. Mahasiswa yang terlambat 15 menit atau lebih tidak diijinkan mengikuti praktikum
- c. Setiap akan praktikum, diadakan pre test dengan materi yang akan dipraktikumkan
- d. Mahasiswa tidak boleh bersendau gurau dan harus bersikap sopan, tidakmakan dan minum selama mengikuti praktikum
- e. Selama praktikum berlangsung, mahasiswa tidak boleh meninggalkan laboratorium tanpa izin dosen
- f. Mahasiswa wajib membereskan alat-alat yang dipakai untuk praktikum dan dikembalikan dalam keadaan rapi dan bersih
- g. Bila mahasiswa memecahkan/merusakkan alat, diwajibkan mengganti alat tersebut paling lambat 2 hari setelah praktikum
- h. Mahasiswa yang tidak dapat mengikuti praktikum karena berhalangan atau gagal dalam praktikum harus menggulang atau

mengganti pada hari lain sesuai dengan jadwal yang telah diatur (sesuai kebijakan dosen)

- i. Mahasiswa wajib mengikuti praktikum 100% dari kegiatan praktikum.

2. Tata tertib pemakaian alat praktikum

- a. Setiap mahasiswa berhak meminjam/menggunakan alat-alat laboratorium dengan persetujuan kepala laboratorium
- b. Setiap mahasiswa yang akan praktik laboratorium wajib memberitahu/pesan alat kepada petugas 1 hari sebelum praktik dilaksanakan
- c. Mahasiswa/peminjam wajib mengisi formulir peminjaman alat/bon alat yang telah disediakan dengan lengkap yang meliputi (nama, kelas/jurusan, hari/tanggal, waktu, dosen, jenis ketrampilan, nama alat, jumlah, keterangan, tanda tangan)
- d. Mahasiswa atau peminjam bertanggung jawab atas kebersihan dan keutuhan alat-alat yang dipinjam
- e. Mahasiswa wajib merapikan dan membersihkan kembali peralatan yang dipinjam setelah selesai menggunakan alat laboratorium
- f. Alat-alat laboratorium dikembalikan segera setelah melaksanakan kegiatan praktik
- g. Alat-alat laboratorium yang dipinjam dikembalikan tepat waktu dan dalam keadaan bersih dan utuh
- h. Mahasiswa diperbolehkan meninggalkan ruangan setelah serah terima alat-alat yang dipinjam kepada kepala laboratorium
- i. Keterlambatan mengembalikan alat atau mengembalikan alat dalam keadaan kotor, maka mahasiswa dikenakan denda Rp.10.000/hari/alat
- j. Peminjam alat laboratorium harus mengganti alat yang rusak/hilang dalam waktu kurang dari dua hari setelah alat rusak/hilang.

H. EVALUASI PRAKTIKUM

Penilaian (evaluasi) kegiatan praktikum Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamiliandiambil dari perolehan uji ketrampilan berdasarkan ceklist. Petunjuk skor penilaian ketrampilan

- 0 : Jika tidak dilakukan
- 1 : Jika dilakukan tapi kurang tepat
- 2 : Dilakukan dengan benar dan tepat

MATERI DAN CHECKLIST

A ANAMNESA IBU HAMIL

Anamnesis merupakan wawancara oleh bidan dengan ibu untuk menggali atau mengetahui keadaan kehamilannya, riwayat penyakit dan apa yang dirasakan ibu. Wawancara sebagai alat pengumpul data digunakan untuk mendapatkan informasi yang berkenaan dengan pendapat, aspirasi, harapan, persepsi, harapan, keinginan dan lain-lain dari ibu hamil, yang didapat melalui pertanyaan-pertanyaan yang sengaja diajukan. Tips anamnesis yang efektif adalah ciptakan suasana terbuka, jangan memotong pembicaraan, berikan perhatian, jangan bersifat evaluatif dan tenggang rasa/ bijaksana. Bidan harus mempunyai keterampilan berkomunikasi yang baik terutama kemampuan bertanya dan mendengar yang efektif.

Prosedur pelaksanaan:

1. Siapkan lingkungan fisik yang nyaman
2. Sambut klien dengan ramah
3. Ucapkan salam
4. Persilahkan klien untuk duduk/ tidur (sesuai kondisi klien)
5. Jaga privasi klien dengan menutup jendela/ pintu
6. Duduk berhadapan dengan klien
7. Perkenalkan diri
8. Jelaskan tujuan anamnesis
9. Tanyakan informasi mengenai:
 - a. Identitas klien dan suami : nama, usia, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, identitas suami
 - b. Keluhan utama/ alasan kunjungan
 - c. Riwayat perkawinan : umur kawin pertama, lama perkawinan

- d. Riwayat menstruasi: menarche, siklus, lama, banyaknya, teratur tidaknya, sifat darah, disminorea tidak, HPMT, flour albus.
- e. Riwayat KB: jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, lama pemakaian, keluhan, alasan pasang, alasan lepas
- f. Riwayat kesehatan klien : penyakit menurun, menular, kelahiran kembar
 - 1) Masalah kardiovaskuler
 - 2) Hipertensi
 - 3) Diabetes
 - 4) Malaria
 - 5) Penyakit kelamin/ HIV AIDS
 - 6) Hepatitis
 - 7) TBC
- g. Riwayat kesehatan keluarga: penyakit menurun, menular, kelahiran kembar
- h. Riwayat obstetri (G,P,A, Ah)
 - 1) Jumlah kehamilan
 - 2) Jumlah anak yang hidup
 - 3) Jumlah kelahiran prematur
 - 4) Jumlah keguguran
 - 5) Persalinan dengan tindakan (SC, Vakum)
 - 6) Riwayat perdarahan pada persalinan dan paska persalinan
 - 7) Berat bayi <2,5 kg atau >4 kg
 - 8) Penolong persalinan
 - 9) Masalah lain
- i. Riwayat kehamilan sekarang : frekuensi ANC, tempat ANC, periksa sejak umur kehamilan berapa minggu, imunisasi TT, kebiasaan minum jamu/ obat-obatan, minum minuman keras, merokok, pergerakan janin.
- j. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari : nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktivitas, istirahat tidur, seksualitas.
- k. Data psiko sosial spiritual : pengetahuan ibu tentang kehamilan, penerimaan/ dukungan keluarga, ketaatan beribadah/ kegiatan sosial spiritual, biaya bersalin, binatang piaraan.
- l. Lakukan dokumentasi

m. Bereskan alat.

Referensi:

1. Indrayani. (2011). Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: Trans Info medika
2. Mufdlilah. (2009). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu harnil. Yogyakarta: Mitra Cendikia
3. Sulistyowati, Ari. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Masa Keharnilan. Jakarta: Salernba Medika

DAFTAR TILIK ANAMNESIS PADA IBU HAMIL

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut ibu dengan Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri serta mempersilakan duduk.			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur anamnesis yang akan dilaksanakan			
3.	Meminta persetujuan tindakan kepada klien dan informed consent			
4.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti serta tanggap terhadap keluhan ibu.			
B.	CONTENT/ ISI	0	1	2
5.	Memulai pemeriksaan dengan membaca Basmalah Menggali keluhan utama dan atau alasan datang			
6.	Menggali Riwayat Haid : a. Menarche b. Siklus c. Lama d. Banyaknya e. Wama f. Keluhan			
7.	Menggali Riwayat Perkawinan : a. Usia nikah b. Lama menikah c. Status			
8.	Riwayat Kehamilan Sekarang : a. HPHT b. Gerakan janin c. Imunisasi TT			
9.	Menggali Riwayat Obstetri (Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu) a. Jumlah kehamilan b. Permasalahan kehamilan yang lalu (Tanda bahaya kehamilan) c. Jumlah anak yang lahir hidup d. Jumlah kelahiran prematur, cacat e. Jumlah keguguran f. Persalinan dengan tindakan (operasi sesar, forsep, vakum) g. Riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan h. Berat bayi < 2,5 kg atau > 4 kg i. Masalah janin J. Imunisasi toxoid tetanus (TT)			

	k.Komplikasi nifas			
10.	Menggali Riwayat KB (Jenis, lama pakai, alasan berhenti, keluhan)			
11.	Menggali riwayat Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari : a. Makan b. Minum c. Eliminasi d. Aktivitas e. Istirahat f. Kebiasaan sehari-hari (merokok, jamu, obat-obatan) g. Seksual			
12.	Menggali riwayat Kesehatan sekarang : Penyakit/ keluhan yang diderita sekarang diluar keluhan utama			
13.	Menggali riwayat Kesehatan Lalu (Keadaan/penyakit yang pernah diderita oleh ibu) a. Alergi makanan atau obat b. Kardiovaskuler/ jantung c. Malaria d. Hepatitis e. Penyakit kelamin/ HIV/AIDS f. Asma g. TBC h. Diabetes i. Hipertensi			
14.	Menggali riwayat Kesehatan Keluarga a. Kardiovaskuler/ jantung b. Malaria c. Hepatitis d. Penyakit kelamin/ HIV/AIDS e. Asma f. TBC g. Diabetes h. Hipertensi			
15.	Menggali riwayat Psikososial : a. Tanggapan ibu terhadap kehamilannya b. Dukungan keluarga/ suami terhadap kehamilannya c. Pengambilan keputusan dalam keluarga d. Aktivitas atau interaksi sosial e. Anggota keluarga yang tinggal serumah f. Hewan piaraan			
16.	Menggali status ekonomi : penghasilan perbulan dan asuransi/ jaminan kesehatan yang dignakan (jika ada)			
17.	Mengakhiri pertemuan dengan membaca Hamdalah dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb Menyepakati kunjungan antenatal berikutnya			
C.	TEKNIK	0	1	2
18.	Menjaga privasi ibu			
19.	Percaya diri dan tidak ragu-ragu			
20.	Melaksanakan anamnesissecara sistematis, efektif & efisien			

Total Score : 40

Keterangan

Evaluator

- 0 = Tidak dilakukan sama sekali
- 1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 = Dilakukan dengan sempurna

Nilai batas lulus = $\frac{\text{Nilai yang harus diperoleh}}{\text{Nilai maksimum}} \times 100\%$

Nilai = $\frac{\text{Nilai yang didapat}}{\text{Jumlah aspek yang dinilai } x} \times 100\%$

B PEMERIKSAAN FISIK IBU HAMIL

Pemeriksaan fisik dilakukan setelah anamesa, sebelum melakukan pengkajian bidan perlu menjelaskan pada klien dan keluarga tindakan yang akan dilakukan dan beri kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya sehingga mereka dapat memahami pentingnya pemeriksaan tersebut. Banyak klien merasa malu membuka baju untuk memperlihatkan bagian tubuhnya, petugas kesehatan perlu menjaga privasi pasien dengan menutup tubuh pasien dengan selimut pada bagian tubuh yang belum diperiksa. Pada pemeriksaan pertama pastikan pasien dalam keadaan hamil, bila dalam keadaan hamil tentukan umur kehamilan. Pada setiap pemeriksaan dengan melihat dan meraba tentukan apakah sehat dan janin tumbuh dengan baik, tinggi fundus uteri sesuai perhitungan umur kehamilan atau tidak, pada umur kehamilan lanjut tentukan letak janin. Pada pemeriksaan fisik hal-hal yang perlu diperiksa:

1. Keadaan umum
2. Kesadaran
3. Tanda vital: tekanan darah, nadi, pemafasan, suhu
4. Kepala: wama rambut, kebersihannya, mudah rontok/ tidak
5. Telinga: kebersihan, gangguan pendengaran
6. Mata : konjungtiva, sklera, kebersihan, kelainan
7. Hidung : kebersihan, polip, alergi debu
8. Mulut: bibir, lidah, gigi (caries, sariawan, kering/ tidak, karang gigi)
9. Leher : pembesaran keenjar limfe, tiroid, vena jugularis.
10. Dada : bentuk simetris/tidak, putting, areola hiperpigmentasi/ tidak, kolostrum.
11. Perut : bentuk, bekas luka operasi, striae, linea, TFU, hasil pemeriksaan palpasi Leopold, TBJ, DJJ

12. Ekstremitas: atas dan bawah
13. Genitalia : kebersihan, kelenjar bartolini, varises
14. Anus: hemoroid

Referensi:

1. Sulistyawati, Ari (2012). Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan. Jakarta.: salemba medika
2. Sulistyowati, Ari. (2013). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
3. Indrayani. (2014). Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: Trans Info medika

DAFTAR TILIK PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU HAMIL

No	ASPEK-ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut ibu dengan Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri serta mempersilakan duduk.			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
3.	Merninta persetujuan tindakan kepada klien dan informed consent			
4.	Kornunikasi dengan ibu selarna rnelakukan tindakan, rarnah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
5.	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
	CONTENT/ISI	0	1	2
6.	Mengucapkan <i>Basmalah</i> sebelum melakukan tindakan			
7.	Mernperhatikan tingkat energi ibu, keadaan ernosi dan postumya selarna dilakukan pemeriksaan			
8.	Menjelaskan pertanyaan lebih lanjut untuk klarifikasi sarnbil rnelakukan pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan dan kelayakan			
9.	Mengukur tinggi, berat badan dan LILA			
	Cara rnengukur lila: Pilih tangan yang tidak dorninan. Tekuk lengan rnernbentuk siku. Ukur panjang lengan atas dari tungan bahu sarnpai siku, kernudian tandai titik tengah dari panjang lengan tersebut. Lingkarkan pita rneteran ditengah yang sudah ditentukan.			
	TANDA-TANDA VITAL			
10.	Mengukur tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi			
	KEPALA DAN LEHER			
11.	Mernakai Hanscoon bersih			
12.	Merneriksa Kepala (kebersihan, rarnbut)			
13.	Merneriksa wajah apakah terjadi edema pada wajah			
14.	Merneriksa apakah rnata pucat pada kelopak rnata bagian bawah dan wama sklera			
15.	Merneriksa hidung apakah ada sekret dan polip			
16.	Merneriksa rnulut (kering, sariawan) <i>gg</i> (stornatitis,			

	karang gigi), lidah (kebersihan)			
17	Memeriksa telinga (simetris/ tidak, kebersihan)			
18	Memeriksa dan meraba leher untuk mengetahui adakah pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe, vena jugularis.			
	PAYUDARA			
19	Melepas pakaian atas. Dengan posisi tangan klien disamping memeriksa: bentuk, ukuran, simetris/tidak, puting payudara menonjol/tidak, ada hiperpigmentasi pada areola/ tidak, kolustrum			
20	Memeriksa adakah retraksi saat pasien mengangkat kedua tangan keatas			
21	Melakukan palpasi kedua payudara untuk memeriksa adakah massa, pembesaran pembuluh limfe			
	TANGAN DAN KAKI			
22	Memeriksa apakah tangan dan kaki ada oedema, pucat pada kuku jari, kebersihannya			
23	Memeriksa dan meraba kaki apakah ada varises			
24	Melepas Handsun bersih direndam dilarutan klorin			
	VULVA HYGIENE			
25	Membantu ibu membuka pakaian bagian bawah			
26	Mendekatkan alat (com berisi kapas DTT,bengkok)			
27	Memakai Handsun steril			
28	Mengambil kapas DTT secukupnya			
29	Mengusap labia mayora kanan kiri dengan kapas DTT			
30	Mengusap labia minora, kanan kiri dengan kapas DTT			
31	Mengusap bagian vestibulum mulai dari klitoris sampai perineum dari atas ke bawah			
32	Melepaskan Handsun steril direndam dilarutan klorin			
33	Membantu ibu memakai celana dan merapikan ibu			
34	Melakukan reflek patela pada kaki kanan dan kiri			
35	Membereskan alat			
36	Mengucapkan <i>Hamdalah</i> setelah melakukan tindakan			
37	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan <i>Wassalamu'alaikum Wr. Wb</i>			
38	Mendokumentasikan hasil tindakan			
C	TEKNIK	0	1	2
39	Menempatkan peralatan secara ergonomis			
40	Menjaga privasi ibu			
41	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
Total	Score : 82			

Yogyakarta,

Keterangan

.....
Evaluator

0 = Tidak dilakukan sama sekali

- 1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 = Dilakukan dengan sempurna

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{\text{Jumlah aspek yang dinilai}} \times 100\%$$

C PALPASI ABDOMEN/LEOPOLD

Pemeriksaan palpasi Leopold dilakukan dengan sistematika berikut:

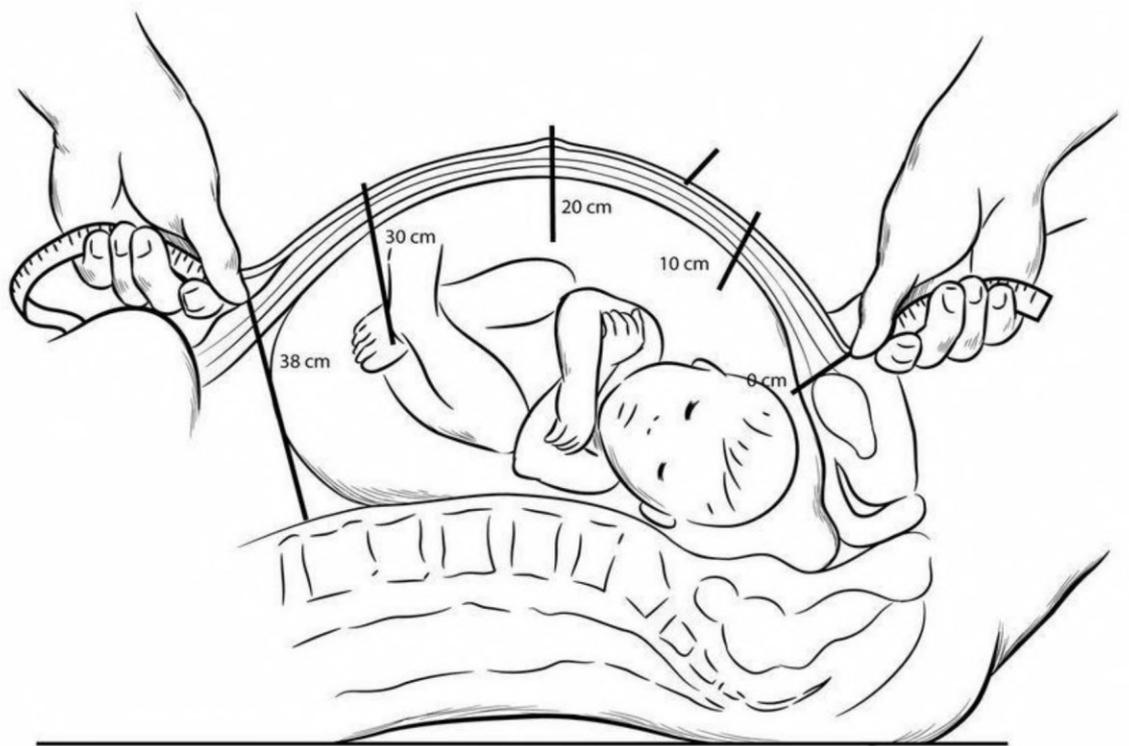
1. Leopold I

Menentukan tinggi fundus dan meraba bagian janin yang berada di fundus dengan kedua telapak tangan.

Tinggi Fundus Uteri berdasarkan usia kehamilan:

- a. Kehamilan 16 minggu: TFU pertengahan simpisis dengan pusat
- b. Kehamilan 20 minggu : TFU 3 jari di bawah pusat
- c. Kehamilan 24 minggu : TFU setinggi pusat
- d. Kehamilan 28 minggu : TFU 3 jari diatas pusat
- e. Kehamilan 32 minggu: TFU pertengahan pusat dengan prosesus Xypoideus(px)
- f. Kehamilan 36 minggu: TFU 1 jari di bawah Px
- g. Kehamilan 40 minggu : TFU 3 jari di bawah Px

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan pita ukur memberikan manfaat jika pengukuran dilakukan dengan cara yang benar yaitu dengan mengukur jarak antara fundus dan simpisis pubis. Fungsi pengukuran tinggi fundus uteri yaitu untuk menentukan tuanya kehamilan dan berat badan janin dalam kandungan karena tinggi fundus uteri memberikan informasi mengenai pertumbuhan progresif janin dan merupakan cara penapisan mendasar untuk mendeteksi masalah yang terkait dengan tinggi fundus yang terlalu besar dan terlalu kecil uantuk perkiraan usia kehamilan menurut tanggal, meskipun secara klinis dengan mengkaji ukuran uterus dan membandingkannya dengan gestasi tidak selalu diperoleh hasil yang akurat karena ukuran dan jumlah janin serta jumlah cairan amnion yang bervariasi, variasi ukuran ibu dan paritas juga mempengaruhi perkiraan.



Pengukuran tinggi fundus uteri menurut Spiegelberg dalam mochtar dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simpisis maka diperoleh table:

USIA KEHAMILAN	TINGGI FUNDUS UTERI
22-28 mg	24-25 cm diatas simpisis
28mg	26,7 cm diatas simpisis
30mg	29,5-30 cm diatas simpisis
32mg	29,5-30 cm di atas simpisis
34mg	31 cm diatas simpisis
36mg	32 cm diatas simpisis
38 mg	33 cm diatas simpisis
40mg	37,7 cm diatas

Untuk mendapatkan ketepatan pengukuran digunakan rumus Mc. Donald's. pengukuran tinggi fundus uteri ini dapat dilakukan pada saat usa kehamilan memasuki trimester II dan III

Rumus Mc. Donald's

a) Usia kehamilan (hitungan bulan)= tinggi fundus Uteri (dalam cm) X 2/7

b) Usia kehamilan (hitungan minggu)= tinggi fundus uteri (dalam cm) X 8/7

Sedangkan untuk memperkirakan/menafsirkan berat janin digunakan rumus: TBJ= Tinggi fundus uteri- 12 X 155 (jika belum masuk panggul) jika sudah masuk panggul dikurangi 11.

2. Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan/kiri ibu.

3. Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus.

4. Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul/belum.

Referensi:

1. Sulistyawati, Ari (2012). Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan. Jakarta.: salemba medika
2. Sulistyowati, Ari. (2013). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
3. Indrayani. (2014). Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: Trans Info medika

DAFTAR TILIK PEMERIKSAAN ABDOMEN PADA IBU HAMIL

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut ibu dengan Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri serta mempersilakan duduk.			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan abdomen yang akan dilaksanakan			
3.	Meminta persetujuan tindakan kepada klien dan informed consent			
4.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
5.	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
B	CONTENT / ISI	0	1	2
6.	Mempersilahkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih Mempersilahkan ibu untuk naik ke tempat tidur			
7.	Mengatur posisi ibu dengan kaki sedikit di tekuk dan pemeriksa menghadap ke muka ibu			
8.	Meminta ijin bahwa akan dilakukan pemeriksaan abdomen dan mengucapkan Basmalah Membuka pakaian dan memasang selimut			
9.	Melakukan inspeksi daerah abdominal			
10.	Melakukan pengukuran TFU dengan metode Mc. Donald			
11.	Melakukan palpasi Leopold I a. Mengukur fudus uteri dengan jari b. Meraba bagian fundus dengan kedua tangan			
12.	Melakukan palpasi Leopold II Tangan diletakkan pada sisi samping kanan dan kiri perut ibu untuk menentukan bagian yang terdapat pada kanan dan kiri perut ibu			
13.	Melakukan palpasi Leopold III Meraba bagian terbawah janin dan memeriksa apakah sudah masuk panggul atau belum dengan cara menggoyang bagian terendahjanin			
14.	Melakukan palpasi Leopold IV a. Memposisikan pasien dengan kaki diluruskan b. Menghadap kearah kaki pasien c. Meletakkan kedua tangan pada kedua sisi bagian bawah rahim(konvergen/ divergen) menentukan seberapa masuknya bagian terendahjanin ke dalam pangguljika divergen			
15.	Melakukan auskultasi DJJ a. Posisi pemeriksa menghadap ibu b. Menentukan punctum maksimum c. Memegang nadi ibu d. Menghitung DJJ selama 1 menit penuh			
16.	Merapikan ibu dengan membaca Hamdalah dan membereskan peralatan Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
C	TEKNIK	0	1	2
17.	Menernpatkan peralatan secara ergonomis			
18.	Menjaga privasi ibu			
19.	Melaksanakan tindakan secara sisternatis, efektif & efisien			

Total Score: 38

Yogyakarta,.....

Keterangan

Evaluator

- 0 = Tidak dilakukan sama sekali
- 1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 = Dilakukan dengan sempurna

()

Nilai batas lulus = 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{\text{(Jumlah aspek yang dinilai x 2)}} \times 100\%$$

D KIE PEMBERIAN TABLET FE

Zat besi penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan, dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang adekuat. Kebutuhan zat besi selama kehamilan mengalami peningkatan seiring dengan pertumbuhan janin. Ibu hamil dapat memenuhi kebutuhan zat besinya yang meningkat selama kehamilan dengan meminum tablet tambah darah, dan dengan memastikan bahwa ia makan dengan cukup dan seimbang. Makanan yang banyak mengandung zat besi antara lain daging, terutama hati dan jeroan, aprikot, telur, polong kering, kacang tanah, kacang-kacangan, dan sayur berdaun hijau.

Tanpa persediaan zat besi yang cukup ibu dapat menderita anemia. Ibu yang anemia akan cenderung mengalami kelahiran prematur, jatuh sakit (karena pertahanan yang lemah terhadap infeksi), BBLR, perdarahan pasca persalinan, dan meninggal. Untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan, semua ibu hamil minum tablet tambah darah, paling sedikit 90 tablet. Ibu minum tablet penambah darah setiap hari selama kehamilan. Salah satu efek samping dari penggunaan zat besi adalah sembelit. Untuk mencegah atau mengurangi sembelit, sebaiknya diimbangi dengan mengonsumsi makanan berserat, banyak minum air putih, dan senam setiap hari.

Referensi:

1. Sulistyawati, Ari (2012). Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan. Jakarta.: salemba medika
2. Sulistyowati, Ari. (2013). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
3. Indrayani. (2014). Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: Trans Info medika

DAFTAR TILIK MINUM TABLET FE

No	ASPEK-ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut ibu dengan mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan Memperkenalkan diri serta mempersilahkan duduk			
2.	Menjelaskan tujuandan prosedur konseling yang akan dilaksanakan			
3.	Meminta persetujuan tindakan kepada klien dan informed consent			
4.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
B.	CONTENT	0	1	2
	/ISI			
5.	Memberikan perhatian penuh kepada ibu dengan SOLER:			
	a. <i>Face your client squarely and smile</i> (menghadap ke ibu dan senyum)			
	b. <i>Open and non judgemental facial expression</i> (ekspresi muka menunjukkan sikap terbuka dan tidak menilai)			
	c. <i>Lean toward client</i> (tubuh condong ke ibu)			
	d. <i>Eye contact in a cuturally-acceptable manner</i> (kontak mata atau tatap muka sesuai dengan cara dan budaya setempat)			
	e. <i>Relaxed and friendly</i> (rileks dan bersahabat)			
6.	Memulai konseling dengan membaca Basmalah dan menggali permasalahan ibu			
7.	Menanyakan keluhan pasien			
8.	Menjelaskan kondisi atau permasalahan pasien yang kekurangan zat besi			
9.	Menjelaskan pengertian zat besi			
10.	Menjelaskan kegunaan zat besi			
11.	Menjelaskan tablet yang mengandung zat besi			
12.	Menjelaskan kebutuhan atau dosis selama per hari			
13.	Menjelaskan kebutuhan atau dosis selama kehamilan			
14.	Menjelaskan waktu minum tablet zat besi			
15.	Menjelaskan cara minum tablet zat besi atau penyimpanan tablet zat besi			
16.	Menjelaskan efek samping tablet at besi			
17.	Menjelaskan bahan makanan yag mengandung zat besi			
18.	Menjelaskan bahan makanan yang membantu penyerapan zat besi (vitamin C, vitamin B12)			
19.	Menjelaskan bahan makanan yang menghambat penyerapan zat besi (teh, kopi dan susu)			
20.	Menjelaskan cara mengolah makanan sehingga zat besi yang terkandung di dalamnya tidak banyak hilang			
21.	Melakukan evaluasi			
22.	Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya dan mngambil keputusan			
23.	Merangkum/menyimpulkan materi konseling bersama dengan pasien			

24.	Membuat perjanjian pertemuan untuk follow up			
25.	Mengucapkan Hamdalah setelah melakukan tindakan			
26.	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
27.	Mendokumentasikan hasil tindakan			
C.	TEKNIK	0	1	2
28.	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif, dan efisien			
29.	Mengaja privacy pasien			
30.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
Total Score: 60				

Yogyakarta,.....

Keterangan

- 0 = Tidak dilakukan sama sekali
 1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna
 2 = Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

()

Nilai batas lulus = 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{(\text{Jumlah aspek yang dinilai} \times 2)} \times 100\%$$

E PENDIDIKAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL

1. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester 1,11,111

Ketidaknyamanan pada kehamilan terutama terjadi pada hamil muda. Dengan makin tua kehamilan keluhan akan semakin berkurang, kecuali varises dan kaki bengkak makin meningkat.

A. Trimester Pertama

1. Perubahan payudara, sensasi baru nyeri dan perasaan geli.

Fisiologi: Hipertensi jaringan glandula mammae dan penambahan vaskularisasi, pigmentasi dan ukuran serta penonjolan puting susu dan alveoli yang disebabkan oleh stimulasi hormon.

Solusi: - Kompres hangat pada payudara

- Mandi air hangat atau berendam
- memijat payudara dengan lembut
 - menghindari kopi dan minuman lain yang mengandung kafein.
- menggunakan BH yang menyangga

2. Dinamika psikososial, perasaan sayang, perasaan kacau

Fisiologi: adaptasi hormonal dan metabolik, perasaan mengenali peran wanita, seksualitas, waktu kehamilan, dan jarak perubahan dalam satu kehidupan dan gaya hidup.

Solusi: - Ibu diberi suport dan ditenangkan hatinya

- Memerbaiki komunikasi (partner, keluarga, dll)

3. Leukoria

Fisiologi : adanya peningkatan kadar hormon estrogen yang tinggi, stimulasi cervix secara hormonal menjadi hipertrofi dan hiperaktif, produksi mucus dalam jumlah berlebihan.

Solusi :- Sering ganti celana selama dalam

- Hygiene memakai pembalut perineum
- Menerangkan hati rujuk ke dokter bila diikutidengan, bau busuk, perubahanwama.

4. Urgensi dan frekwensi kencing

Fisiologi : Perubahan fungsi kandung kencing yang disebabkan oleh hormon,berkurangnya kapasitas kandung kemih oleh pembesaran uterus.

Solusi :- Batasi intake cairan sebelum tidur
- Rujuk ke dokter untuk nyeri atau sensasi panas

5. Nausea, vommiting, morning sickness

Fisiologi : Perubahan hormon dan faktor psikologis, refleksi kebahagiaan atau bisa juga karena rasa penolakan terhadap kehamilan.

Solusi :- Menghindari perut kosong atau berlebihan
- Makanan dalam jumlah sedikit tapi sering
- Makan biskuit, jahe, roti panggang kering, dan segala sesuatu yang mengandung peppermint.
- Makan teratur meski tidak nafsu makan
- Sering minum hangat (teh hangat, susu atau minuman bebas kopi)
- Bangun perlahan-lahan di pagi hari, istirahat di siang hari.
- Hindari segala sesuatu atau bau yang membuat mual.

6. kurangenergi/kelelahan

Fisiologi : Peningkatan kadar estrogen, progesteron serta merupakan respon fisiologi dari kehamilan.

Solusi : - Menenangkan diri
- istirahat yang cukup
- keseimbangan nutrisi untuk mencegah anemia

7. Gingivitis dan epulis

Fisiologi : Peningkatan vascularisasi dan poliferasi terhadap jaringan konektif dari stimulasi estrogen.

Solusi : - Makan cukup buah dan sayuran
- sikat halus
- Hygiene gigi dan hindari infeksi

8. Konstipasi

Fisiologi : Peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien

Solusi :- banyak minum air

- Makan makanan berserat tinggi (sayur buah)
- Olahraga (jalan-jalan)

9. Sakit Kepala

Fisiologi : Sakit kepala yang sermg lebih dari biasa, hal ini mungkin karena keadaan rasa mual, kelelahan,lpar, tekanan darah rendah, dan dapat juga karena perasaan tegang/depresi.

- Solusi :- Atasi dengan istirahat
- makan sedikit tapi sering
 - Bila semakin parah hubungi dokter

10. Pusing

Fisiologi : Merasa pusing karena pada awal kehamilan ini karena adanya peningkatan tuntutan darah ketubuh, sehingga sewaktu berubah posisi dari tidur atau duduk ke posisi berdiri secara tiba-tiba, sistem sirkulasi darah kesulitan untuk beradaptasi.

Solusi : Bila rasa pusing timbul ketika sedang duduk ini biasanya karena menurunnya level gula darah, makanlah sedikit tapi sering. Bila pusing terlalu sering periksa ke doketer, kemungkinan anemia.

11. Peningkatan berat badan

fisiologi : Hormon estrogen menyebabkan pembesaran rahim dan hormon progesteron yang menyebabkan tubuh menahan air.

Solusi : Jangan terlalu banyak makan-makanan yang mengandung karbohidrat, tapi perbanyak makan makanan yang berprotein.(diet ibu hamil)

B. Trimester Kedua

1. Rasa nyeri ulu hati

Fisiologi : peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot saluran cema dan juga karena rahim yang semakin membesar yang mendorong bagian atas perut, sehingga mendorong asam lambung naik ke kerongkongan.

Solusi :- jangan makan dalam jumlah yang besar terutama sebelum mau tidur.

- jauhi makanan pedas berminyak/berlemak
- Waktu tidur malam tinggikan posisi kepala

2. Pembengkakan

Fisiologi : Hal ini terjadi karena peningkatan hormon progesteron yang bersifat menahan cairan. Pada trimester kedua ini akan tampak sedikit pembengkakan kaki dan tangan, hal ini sering terjadi karena posisi duduk atau berdiri yang terlalu lama.

Solusi: - Jangan melakukan posisi duduk dan berdiri yang terlalu lama.

- Biasakan jalan-jalan di pagi hari

3. Pusing

Fisiologi : Pusing menjadi keluhan yang sering selama kehamilan trimester kedua. Hal ini dapat terjadi ketika pembesaran rahim ibu menekan pembuluh darah besar sehingga menyebabkan tekanan darah menurun.

Solusi : Atasi dengan melakukan perpindahan posisi perlahan-lahan atau bertahap untuk menghindari perubahan tekanan darah mendadak.

4. Perubahan kulit

Fisiologi : Perenggangan kulit yang berlebih biasanya pada perut dan payudara akibat perenggangan kulit ini ibu hamil dapat merasa gatal.

Solusi : - **Krim** yang mengandung vitamin E juga dapat membantu menghilangkan garis-garis rengangan pasca lahir.

- Jika saat hamil merasa gatal didaerah rengangan, bisa dikompres dengan air hangat untuk mengurangi rasa gatal.

5. Kram pada kaki

Fisiologi: Kram otot ini timbul karena pembesaran uterus yang memberikan tekanan pada pembuluh darah sehingga sirkulasi darah menjadi lambat saat kehamilan.

Solusi :- Atasi dengan istirahat dengan jalan kaki diangkat ke atas

- Minum-minuman cukup kalsium

- Bila kram saat duduk atau tidak, coba untuk menggerakkan jari-jari ke arah atas.

C. Trimester Ketiga

1. Cairan Vagina

Fisiologi: Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan mendekati persalinan lebih cair.

Solusi :- Tetap juga kebersihan.
- Hubungi dokter bila cairan berbau, terasa gatal dan sakit.

2. Bengkak (edema)

Fisiologi : Pertumbuhan bayi akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu, disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

Solusi : - Menghindari makanan asin
- Ganjal kaki dengan bantal ketika berbaring/duduk
- jangan berdiri terlalu lama

3. Sesak Nafas

Fisiologi : Hal ini terjadi karena rahim mendesak paru-paru dan diafragma.

Solusi : - Atasi dengan tidak membawa berat
- berjalan tegak
- menarik nafas dalam-dalam
- tidur miring kiri dan olahraga teratur yang ringan seperti jalan-jalan dipagi hari

4. varises

Fisiologi : Sirkulasi darah selama hamil lebih banyak sehingga tidak teratasi oleh katub yang mengalirkan darah ke jantung. Akibatnya, pembuluh darah kaki mekar, bahkan sampai menonjol agar tertampung darah lebih banyak.

Solusi : - Jangan berdiri atau duduk terlalu lama
- Duduk atau berbaring dengan kaki diganjal bantal, sehingga posisi kaki lebih tinggi dari jantung.
- cobalah sering berjalan-jalan
- sebagian besar varises akan lenyap ± 2-3 bulan setelah melahirkan.

5. Merasa Kepanasan

Fisiologi : Hal ini terjadi karena kecepatan metabolisme ibu hamil rata-rata meningkat $\pm 20\%$ selama kehamilan sehingga suhu tubuh Juga

Solusi : - Untuk mengurangi rasa tidak nyaman, seringlah mandi.

- Gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat
- Jangan lupa untuk minum lebih banyak untuk menggantikan cairan yang keluar melalui pori-pori tubuh bumil.

6. Kontraksi Perut

Fisiologi : Broxton Hick kontraksi palsu, kontraksi berupa rasa sakit ringan, tidak teratur dan hilang bila duduk atau istirahat.

Solusi :- Istirahat cukup

- hindari pekerjaan yang memberatkan
- Berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak
- pakailah kasur yang nyaman

7. Konstipasi

Fisiologi : Selain karena adanya peningkatan hormon progesteron konstipasi juga karena tekanan rahim yang semakin membesar ke daerah usus.

Solusi : - Makan makanan berserat tinggi (buah dan sayur)

- Minum air yang banyak dan olahraga ringan.

8. Sering Kencing

Fisiologi : Pembesaran rahim dan ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu hamil.

Solusi : - Batasi intake cairan sebelum tidur

- Tenangkan hati
- Memakai pembalut perineum

9. Terganggunya Tidur (Insomnia)

Fisiologi : Setelah perut membesar, bayi menendang semakin sering, sehingga ibu sulit untuk tidur nyenyak selain itu ada perasaan cemas menanti waktu persalinan.

Solusi : - Menenangkan hati ibu

- Massage atau memijat pinggang
- Minum susu hangat atau mandi hangat sebelum tidur.
- Batasi minum setelah jam 4 sore agar saat tidur tidak terbangun karena sering BAK.

Ketidaknyamanan merupakan suatu proses yang alamiah dari seorang wanita.

Ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan adalah:

a. Sakit kepala

Penyebab:

- 1) Kontraksi, ketegangan otot, dan kelelahan
- 2) Pengaruh hormon, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, kongesti hidung, dinamika cairan saraf yang berubah dan alkalosis pemapasan ringan.

Cara mencegah :

- 1) Biofeedback
- 2) Teknis relaksasi
- 3) Masase leher dan otot bahu
- 4) Istirahat
- 5) Mandi air hangat

Tanda bahaya:

- 1) Bila tambah parah/ terus berlanjut
- 2) Jika dibarengi dengan tekanan darah tinggi dan proteinuria(preeklamsia)

b. Rasa mual dan muntah (morning sickness)

Penyebab yang persis tidak diketahui, kemungkinan disebabkan oleh hal-hal berikut:

- 1) Tingkat HCG yang meningkat
- 2) Relaksasi otot-otot halus
- 3) Metabolisme: perubahan dalam metabolisme karbohidrat
- 4) Kelelahan

Cara pencegahan :

- 1) Hindari bau/ factor-factor penyebabnya
- 2) Makan biscuit kering di pagi hari

- 3) Makan sedikit-sedikit tapi sering
- 4) Duduk tegak setiap kali makan
- 5) Hindari makanan yang berminyak dan banyak bumbu
- 6) Bangun tidur secara perlahan dan jangan langsung bergerak
- 7) Istirahat

Tanda bahaya:

- 1) Tanda-tanda kurang gizi
- 2) Hiperemesis gravidarum
- 3) Pastikan tidak ada apendisitis, kolesistitis, dan pancreatitis

c. Mengidam

Sering dikaitkan dengan anemia akibat kekurangan gizi dan bisa merupakan tradisi.

Cara mencegah :

- 1) Tidak perlu dikhawatirkan selama gizi tetap memadai
- 2) Bahaslah makanan yang dapat diterima yang mengandung gizi yang diperlukan

Tanda bahaya:

- 1) Jika pertambahan berat badan tidak memadai atau terjadi kekurangan berat badan
- 2) Diikuti tanda-tanda gejala anemia karena kekurangan zat besi
- 3) Tanda-tanda kekurangan gizi

d. Keringat Bertambah

- 1) Kegiatan kelenjar apokrin meningkat kemungkinan akibat perubahan hormonal
- 2) Kegiatan kelenjar eksokrin meningkat karena kegiatan kelenjar tiroid yang meningkat

Cara mencegah:

- 1) Pakailah pakaian yang tipis dan longgar
- 2) Banyak minum
- 3) Mandi secara teratur

e. Kelelahan dan pegal²

Cara mencegah :

- 1) Hindari makanan yang menghasilkan gas
- 2) Mengunyah makanan secara sempurna
- 3) Senam secara teratur
- 4) Istirahat yang cukup

f. Gatal- gatal

Kemungkinan karena hipersensitivitas terhadap antigen plasenta.

Tanda bahaya:

- 1) Pruritis gravidarum (intrahepatik kolestasis kehamilan) tanpa atau dengan sakit kuning yang berkaitan dengannya.
- 2) Jika dibarengi dengan mual muntah, sakit kuning dan kolestasis.
- 3) Tanda-tanda dermatosis lainnya.

g. Frekuensi kencing meningkat

Tekanan uterus atas kandung kencing.

Cara mencegah:

- 1) Penjelasan mengenai penyebabnya
- 2) Kosongkan kandung kencing saat terasa dorongan untuk berkencing
- 3) Perbanyak minum pada siang hari
- 4) Kurangi minum mendekati waktu tidur pada malam hari untuk mencegah nokturia.

Tanda bahaya:

- 1) Wanita hamil beresiko untuk terkena infeksi saluran kencing karena ginjal dan kantong kencing berubah.
- 2) Dysuria
- 3) Oliguria

1. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Perdarahan Per Vagina

Perdarahan pada masa kehamilan yang patologis dibagi menjadi 2:

- 1) Perdarahan pada awal masa kehamilan.

Yaitu: perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu.

Perdarahan per vaginam dikatakan tidak normal bila ada tanda-tanda berikut:

- a) Keluar darah merah
- b) Perdarahan yang banyak
- c) Perdarahan dengan nyeri. Perdarahan semacam ini perlu dicurigai terjadinya abortus, kehamilan ektopik, atau kehamilan mola.

2) Perdarahan pada kehamilan lanjut

Yaitu perdarahan yang terjadi pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan.

Perdarahan tidak normal bila terdapat tanda-tanda berikut ini:

- a) Keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan
- b) Perdarahan banyak kadang-kadang/ tidak terus menerus
- c) Perdarahan disertai nyeri

3) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sebagai berikut:

- a) Sakit kepala yang hebat
- b) Sakit kepala yang menetap
- c) Tidak hilang dengan istirahat

4) Masalah Penglihatan/ Pandangan Kabur

Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), dan berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia, dan ambliopia merupakan tanda-tanda adanya preeklamsia berat yang mengarah kepada eklamsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau didalam retina. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat.

b. Bengkak Pada Muka Dan Tangan

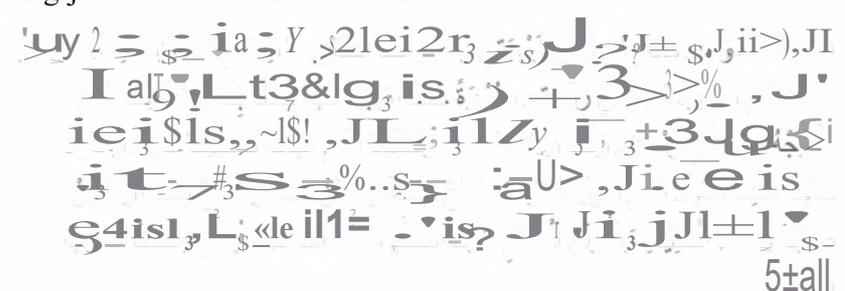
Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius apabila ditandai dengan tanda-tanda berikut ini:

- 1) Jika muncul pada muka dan tangan
 - 2) Bengkak tidak hilang setelah beristirahat
 - 3) Bengkak disertai keluhan fisik lainnya, seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur dan lain-lain.
- c. Nyeri Perut Yang Hebat
- Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.
- d. Gerakan Bayi Yang Berkurang
- Menilai gerakan janin yang berkurang dapat dilakukan dengan metode Perhitungan Gerakan Janin oleh Cardiff Count to ten:
- a. Menghitung sekali dalam sehari
 - b. Buat standar perhitungan pada waktu yang sama, contoh : tiap jam 8 pagi atau tanyakan kepada ibu hamil untuk memilih waktu yang dipunyai dan ketika janin biasanya aktif.
 - c. Catat berapa lama yang dibutuhkan untuk mencapai 10 gerakan
 - d. Harus ada 10 gerakan dalam 10 jam
 - e. Jika kurang dari 10 gerakan dalam 10 jam atau terjadi peningkatan waktu untuk mencapai 10 gerakan atau tidak ada gerakan dalam 10 jam, maka uji NST secepatnya.

Referensi:

1. Sulistyawati, Ari (2012). Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan. Jakarta.: salemba medika
2. Sulistyowati, Ari. (2013). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
3. Indrayani. (2014). Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: Trans Info medika

**DAFTAR TILIK PENDIDIKAN KESEHATAN IBU HAMIL
KETIDAKNYAMANAN PADA IBU HAMIL**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU.	0	1	2
1	Menyambut ibu dengan mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan Memperkenalkan diri serta mempersilahkan duduk			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur konseling yang akan dilaksanakan			
3	Meminta persetujuan tindakan kepada klien dan informed consent			
4	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
B	CONTENT / Isi	0	1	2
5	Memberikan perhatian penuh kepada ibu dengan SOLER: a. <i>Face your client squarely and smile</i> (menghadap ke ibu dan senyum) b. <i>Open and non judgemental facial expression</i> (ekspresi muka menunjukkan sikap terbuka dan tidak menilai) c. <i>Lean toward client</i> (tubuh condong ke ibu) d. <i>Eye contact in a cuturally-acceptable manner</i> (kontak mata atau tatap muka sesuai dengan cara dan budaya setempat) e. <i>Relaxed and friendly</i> (rileks dan bersahabat)			
6	Memulai konseling dengan membaca Basmalah dan mengklarifikasi masalah yang dikeluhkan ibu			
7	Bidan bersama dengan ibu menemukan solusi sesuai dengan keluhan yang dialami.			
8	Menggunakan alat bantu atau media konseling			
9	Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan ibu merupakan hal yang fisiologis bagi ibu hamil			
10	Mengajarkan ibu doa selama hamil  "Ya Allah, jagalah anakku selama ia berada dalam perut istriku, sehatkan ia, sesungguhnya Engkau Yang Maha Menyehatkan, tak ada kesehatan kecuali kesehatan dari-Mu, kesehatan yang tak terganggu penyakit. Ya Allah, bentuk ia yang ada di perut istriku dalam rupa yang baik, tetapkan dalam hatinya keimanan pada-Mu pada Rasul-Mu. Ya Allah, keluarkan dia dari perut istriku pada saat kelahirannya secara mudah dan selamat. Ya Allah, jadikan ia utuh, sempurna, berakal, cerdas, banyak beramal. Ya Allah, panjangkan umurnya, sehatkan jasadnya, baguskan rupanya, dan fasihkan lisannya untuk membaca hadits dan Al-Qur'an Yang Agung, dengan berkah Nabi Muhammad SAW. Segala puji bagi Allah, Tuhan semesta Alam."			
11	Melakukan umpan balik atau melakukan evaluasi dari proses konseling			
12	Memberikan kesempatan kepada ibu untuk mengambil keputusan			
13	Merangkum atau menyimpulkan materi konseling bersama dengan ibu dan membaca Hamdalah			

14	Membuat perjanjian atau pertemuan untuk follow up dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
TEKNIK		0	1	2
15	Menjaga privasi dan kenyamanan			
16	Melaksanakan konseling dengan efektif dan efisien			
Total Score : 32				

Yogyakarta,.....

Keterangan

- 0 = Tidak dilakukan sama sekali
- 1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 = Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

()
.....

Nilai batas lulus = 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{(\text{Jumlah aspek yang dinilai} \times 2)} \times 100\%$$

**DAFTAR TILIK PENDIDIKAN KESEHATAN IBU HAMIL
TANDA BAHAYA PADA IBU HAMIL**

No	ASPEK-ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut ibu dengan mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan Memperkenalkan diri serta mempersilahkan duduk			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur konseling yang akan dilaksanakan			
3.	Meminta persetujuan tindakan kepada klien dan informed consent			
4.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
B	CONTENT/ISI	0	1	2
5.	Memberikan perhatian penuh kepada ibu dengan SOLER: a. <i>Face your client squarely and smile</i> (menghadap ke ibu dan senyum) b. <i>Open and non-judgemental facial expression</i> (ekspresi muka menunjukkan sikap terbuka dan tidak menilai) c. <i>Lean toward client</i> (tubuh condong ke ibu) d. <i>Eye contact in a cuturally-acceptable manner</i> (kontak mata atau tatap muka sesuai dengan cara dan budaya setempat) e. <i>Relaxed and friendly</i> (rileks dan bersahabat)			
6.	Memulai konseling dengan membaca Basmalah dan menggali permasalahan ibu			
7.	Menyebutkan tanda bahaya kehamilan			
8.	Menjelaskan tanda tanda perdarahan pervagmam dalam kehamilan dan pengaruhnya terhadap kehamilan			
9.	Menjelaskan tentang sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang dan pengaruhnya terhadap kehamilan			
10.	Menjelaskan tentang masalah penglihatan atau pandangan kabur atau terbayang pada kehamilan			
11.	Menjelaskan adanya nyeri abdomen yang hebat dan pengaruhnya terhadap kehamilan			
12.	Menjelaskan adanya bengkak pada muka dan tangan dan pengaruhnya terhadap kehamilan			
13.	Menjelaskan adanya bayi kurang bergerak seperti biasa dan pengaruhnya terhadap kehamilan			
14.	Menjelaskan untuk segera datang ke klinik jika mengalami tanda tanda bahaya kehamilan			
15.	Menanyakan pada ibu apakah pernah mengalami tanda tanda bahaya tersebut			
16.	Menjelaskan kembali tanda bahaya kehamilan yang telah diterangkan			
17.	Mengucapkan Hamdalah setelah selesai kegiatan			
18.	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
19.	Mendokumentasikan hasil tindakan			
C	TEKNIK	0	1	2

20.	Menjaga privasi dan kenyamanan			
21.	Melaksanakan konseling dengan efektif dan efisien			
Total Score: 42				

Yogyakarta,.....

Keterangan

- 0 = Tidak dilakukan sama sekali
- 1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 = Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

()
.....

Nilai batas lulus = 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{(\text{Jumlah aspek yang dinilai} \times 2)} \times 100\%$$

F PEMERIKSAAN HB

Dalam kehamilan normal akan terjadi penurunan kadar Hb, kadar Hb terendah terjadi pada sekitar umur kehamilan 30 minggu. Oleh karena itu pemeriksaan Hb harus dilakukan pada kehamilan dini untuk melihat data awal, kemudian diulang sekitar usia kehamilan 30 minggu. Pengklasifikasian anemia

- a. Tidak anemia : Hb > 11 gr%
- b. Anemia ringan: Hb 9-10,5 gr%
- c. Anemia sedang Hb 7-8 gr%
- d. Anemia berat Hb < 7 gr%

Apabila terjadi anemia ringan, sebab yang sering adalah defisiensi besi dan dapat diobati secara efektif dengan suplemen besi. Nasehat gizi untuk ibu hamil saat meminum tablet Fe adalah menghindari tembakau, kopi, dan teh, serta mengkonsumsi makanan yang kaya protein dan vitamin C.

Referensi:

1. Sulistyawati, Ari (2012). Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan. Jakarta.: salemba medika
2. Sulistyowati, Ari. (2013). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
3. Indrayani. (2014). Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: Trans Info medika

DAFTAR TILIK PEMERIKSAAN HB SAHLI

No	ASPEK-ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut ibu dengan Mengucapkan Assalamu 'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri serta mempersilakan duduk.			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
3.	Meminta persetujuan tindakan kepada klien dan informed consent			
4.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
5.	Memakai APD (celemek, topi, kacamata, dan masker)			
6.	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
7.	Memakai dan melepas sarong tangan steril atau DTT			
8.	Melakukan dekontaminasi alat pasca tindakan			
C	CONTENT/ISI	0	1	2
9.	Mengucapkan Basmalah sebelum melakukan tindakan			
10.	Bersihkan ujung jari tengah pasien dengan kapas alcohol, lalu biarkan kering			
11.	Isi tabung haemometer dengan HCL 0,1 % sampai tanda angka 2.			
12.	Tusuk jari yang sudah dibersihkan tadi dengan vaccinopen (jarum) pijat ujung jari hingga darah cukup untuk dihisap.			
13.	Bersihkan darah yang pertama kali keluar dengan kapas/tissue			
14.	Mengucapkan Hamdalah setelah melakukan tindakan			
15.	Hisap darah secara teliti dan perlahan ke dalam pipet sahli sampai tepat pada tanda 20 mm. Perhatikan agar waktu menghisap darah ke pipet sahli, tidak terdapat udara.			
16.	Bersihkan bagian luar pipet menggunakan kapas dengan hati-hati, jangan sampai darah dalam pipet terserap oleh kapas.			
17.	Segara darah dikeluarkan atau ditiup dari dalam pipet dengan hati-hati ke dalam larutan HCL yang sudah berada didalam tabung haemometer, tanpa menimbulkan gelembung udara.			
18.	Sebelum dikeluarkan pipet dibilas dulu dengan menghisap dan meniup HCL yang ada di dalam tabung haemometer bagian luar pipet dibilas dengan tetes aquades			
19.	Tunggu beberapa saat, larutan diencerkan dengan aquades setetes demi setetes sambil diaduk sampai bewarna dengan warna standar			
20.	Permukaan larutan dibaca menghadap tempat terang/jendela dan hasilnya dinyatakan dalam gram %			
21.	Perhatikan yang dibaca adalah dasar permukaan larutan bagian tengah			
22.	Mengucapkan Hamdalah setelah selesai kegiatan			
23.	Memberitahu hasil cek HB			
24.	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb			

25.	Mencatat hasil			
C	TEKNIK	0	1	2
26.	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
27.	Menjaga privasi pasien			
Total Score : 54				

Yogyakarta,.....

Keterangan

Evaluator

- 0 = Tidak dilakukan sama sekali
- 1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 = Dilakukan dengan sempurna

()
.....

Nilai batas lulus = 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{(\text{Jumlah aspek yang dinilai} \times 2)} \times 100\%$$

DAFTAR TILIK HB DIGITAL

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut ibu dengan mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan Memperkenalkan diri serta mempersilahkan duduk			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan HB yang akan dilaksanakan			
3	Meminta persetujuan tindakan kepada klien dan informed consent			
4	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
B	CONTENT / ISI	0	1	2
5	Mempersiapkan alat (HB digital, Strip Haemoglobin, tarum lansep, kapas alkohol, kapas)			
6	Memulai pemeriksaan HB dengan membaca Basmalah			
7	Arnbil chip wama kuning rnasukan ke dalam rnesin untuk eek rnesin HB. (Jika layar rnuncul "error" berarti rnesin rusak, Jika layar rnuncul "OK" berarti rnesin siap digunakan)			
8	<input type="checkbox"/> rnasukan chip HB dan strip HB terlebih dahulu. <input type="checkbox"/> Pada layar akan rnuncul angka/kode sesuai pada botol strip. <input type="checkbox"/> Setelah itu akan rnuncul garnbar tetes darah dan kedip-kedip.			
9	Masukan jarurn pada lancings/alat ternbak berbentuk pen dan atur kedalarnan jarurn.			
10	Gunakan kapas alkohol untuk rnersihkan jari			
11	Ternbakkan jarurn pada jari dan tekan supaya darah keluar.			
12	<input type="checkbox"/> Darah di sentuh pada strip dan bukan di tetes diatas strip. <input type="checkbox"/> Sentuh pada bagian garis yang ada tanda panah, Darah akan langsung rneresap sarnpai ujung strip dan bunyi beep.			
13	<input type="checkbox"/> Tunggu sebentar, hasil akan keluar beberapa detik pada layar, Cabut jarurnnya dari lancings juga stripnya dan buang.			
14	Bereskan alat dan Beritahu hasil Perneriksaan HB pada pasien			
15	Membaca Hamdalah setelah selsai melakukan tindakan			
16	Membuat perjanjian atau pertemuan untuk follow up dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
	TEKNIK	0	1	2
17	Menjaga privasi dan kenyamanan			
18	Melaksanakan tindakan dengan efektif dan efisien			
Total Score : 36				

Yogyakarta,

Keterangan

- 0 = Tidak dilakukan sama sekali
- 1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 = Dilakukan dengan sempurna

Evaluators

()

Nilai batas lulus = 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{(\text{Jumlah aspek yang dinilai} \times 2)} \times 100\%$$

G SENAM HAMIL

Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesteron, dan elastin dalam kehamilan menyebabkan melemahnya jaringan ikat dan ketidak seimbangan persendian.

Akibat dari perubahan fisik selama kehamilan adalah :

1. Peregangan otot-otot
2. Pelunakan ligamen-ligamen
3. Pelonggaran persendian-persendian

Area yang paling dipengaruhi oleh perubahan- perubahan fisik tersebut adalah:

1. Tulang belakang
2. Otot-otot abdominal (meregang)
3. Otot dasar panggul (menahan berat beban dan tekanan uterus)

1. Pengertian

Senam hamil ialah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas dinding perut, *ligament-ligament*, otot-otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Selain itu senam hamil juga merupakan terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik ataupun mental, untuk menghadapi persalinan yang cepat, aman dan spontan

Senam hamil merupakan suatu usaha untuk mencapai kondisi yang optimal dalam mempersiapkan proses persalinan dengan cara dirancang latihan-latihan bagi ibu hamil

Pentingnya Senam Hamil

Senam hamil sebaiknya dilakukan oleh ibu hamil, dengan alasan antara lain sebagai berikut :

- a. Senam hamil merupakan salah satu cara untuk membuat ibu hamil nyaman dan mudah dalam persalinan.
- b. Senam hamil mengakibatkan peningkatan kadar norepineprin di dalam otak, sehingga meningkatkan daya kerja dan mengurangi rasa tegang.

2. Manfaat Atau Tujuan Senam Hamil

Berikut ini adalah beberapa manfaat atau tujuan senam hamil, antar lain:

- a. Menyesuaikan tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan.

- b. Memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan.
- c. Membangun daya tahan tubuh.
- d. Memperbaiki sirkulasi dan respirasi.
- e. Menyesuaikan dengan adanya pertambahan berat badan dan perubahan keseimbangan.
- f. Meredakan ketegangan dan membantu relaks.
- g. Membentuk kebiasaan bemafas yang baik.
- h. Memperoleh kepercayaan dan sikap mental yang baik.

3. Kontra Indikasi Senam Hamil

Ada kriteria ibu hamil yang tidak diperkenankan untuk mengikutlatihan senam hamil. Ibu hamil tersebut adalah ibu hamil dengan :

- a. Preeklamsia
- b. KPD (Ketuban Pecah Dini)
- c. Perdarahan trimester II dan trimester III
- d. Kemungkinan lahir prematur
- e. Diabetes
- f. Anemia
- g. Thyroid
- h. Aritmia, palpitasi
- i. Riwayat perdarahan
- J. Penurunan dan kenaikan BB berlebihan.

4. Petunjuk Senam Hamil Secara Ringkas

- a. Konsultasi/pemeriksaan kesehatan
- b. Ruangan nyaman, pakaian yang sesuai
- c. Sesuaikan intensitas senam, bertahap, batas kemampuan
- d. Minum
- e. Lakukan secara teratur
- f. Lakukan pemanasan dan pendinginan
- g. Jangan menahan nafas selama latihan
- h. Hentikan bila timbul keluhan
- i. Bila dilakukan di Rumah Sakit, senam hamil dipandu dan terdapat sosialisasi.

5. Manfaat Senam Hamil Secara Teratur Dan Terukur

- a. Memperbaiki sirkulasi

- b. Mengurangi pembengkakan
- c. Perbaiki keseimbangan otot
- d. Mengurangi resiko gangguan gastro intestinal, termasuk sembelit.
- e. Mengurangi kram atau kejang kaki
- f. Menguatkan otot perut
- g. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

6. Dampak jika tidak Senam Hamil

- a. Pada saat gerakan paha bagian dalam dan panggul bawah tidak dilakukan maka yang terjadi terhadap proses persalinan akan lama karena ligamentum panggul tidak meregang dan otot paha dalam memendek dan lutut kaku.
- b. Pada gerakan panggul. Jika pinggang dan panggul kaku maka akan sukar bergerak saat hamil tua dan bayi akan terasa berat untuk dibawa, sering sakit pinggang karena otot punggung bawah dan abdomen tidak kuat dan kurang lentur.
- c. Gerakan pada bagian atas panggul. Jika pada bagian atas tubuh tidak terjadi kelenturan maka akan dapat terjadi sakit dan nyeri pada bahu dan lengan karena otot-otot tidak kuat dan tegang sehingga terjadi ketegangan pada leher dan bahu.
- d. Gerakan pada bagian bawah tubuh. Bila gerakan ini tidak dilakukan maka abdomen, punggung, dan otot pantat akan lemah dan punggung mudah sakit.
- e. Pada saat melahirkan. Jika tubuh jarang atau tidak pernah senam hamil maka tubuh bisa kaku dan pada saat melahirkan tidak mampu untuk mengambil posisi yang benar sehingga proses persalinan kurang lancar.
- f. Mengatur pematangan. Jika tidak dapat mengatur pematangan maka akan menghambat proses persalinan sehingga bisa berlangsung lama dari seharusnya. Kemudian hal tersebut akan mengganggu suplai darah dan oksigen ke otak janin sehingga dapat menyebabkan rusaknya sel-sel otak pada janin dan akhirnya berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan anak. Salah satu cara memaksimalkan fungsi plasenta dan juga memperlancar proses persalinan ialah dengan senam hamil karena pengaruh senam

hamil membantu ibu-ibu agar dapat melahirkan dengan baik dan membantusuplai makanan ke janin.

7. Macam-Macam Metode Senam Hamil

1. Metode Senam Hamil I

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam metode senam ini, adalah:

a. Persiapan

Metode senam hamil ini memerlukan persiapan-persiapan antara lain :

- 1) Persiapan alat, yakni kasur, cermin, dan opakaian senam
- 2) Persiapan klien / ibu hamil, yakni klien / ibu hamil buang airkecil dan memakai baju senam hamil.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan dari metode senam hamil ini meliputi carapelaksanaan senam hamil, pelaksanaan / tahap-tahap senam hamildan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam senam hamil, sebagaiberikut ini :

1) Cara pelaksanaan :

- a) Klien berkumpul di ruang senam hamil 1 kali dalamseminggu.
- b) Lakukan latihan selama 1 jam.
- c) Lakukan pemanasan dengan cara berjalan dengan tumit / ujung telapak kaki mengitari ruangan senam.
- d) Lakukan peregangan ringan dengan cara berdiri dengankaki terbuka tangan regangkan ke depan sejauh mungkin.

2) Pelaksanaan:

Berikut ini adalah taapan-tahapan latihan senam hamil, yakni :

Latihan I : pembentukan sikap tubuh, yaitu :

- a) Posisi berdiri badan membentuk garis tegak lurusdengan lantai.
- b) Telapak kaki rapat dilantai lutut lurus
- c) Kontraksikan otot gluteus
- d) Kontraksikan otot abdomen
- e) Dada tegak terbuka, leher dan kepala tegak

Dengan kata lain : posisi berdiri dengn telapak kakirapat, gluteus kencang, perut kencang, dada tegakterbuka,

leher dan kepala tegak, membuat garis tegak lurus dengan lantai. Posisi ini diberikan pada awal latihan, dimana merupakan posisi panggul yang baik dan janin dalam kedudukan normal.

Latihan II : penguatan otot dasar kaki, yaitu :

- a) Posisi tiduran/duduk bersandar pada kedua lengandibelakang gerakan pergelangan kaki dorsopleksi, plantar pleksi, eversi, inversi dan sirkurnduksi
- b) Tujuan : melancarkan aliran darah dan lymfe, yang pada akhirnya dapat mencegah bengkak, kram, dan tromboplebitis
- c) Anjuran dilakukan sebanyak mungkin.

Latihan III : penguatan otot dasar panggul (*Kegel exercise*)

- a) Posisi tidur terlentang kedua lutu ditekuk
- b) Kontraksikan otot gluteus maksimus
- c) Kontraksikan otot lapisan luar pelvis / anus
- d) Tahan kerutan sampai 6 detik, kemudian lernaskan
- e) Latihan ini, menurut dr. Arnold kegel dapat mencegah inkontinesia akibat tekanan pada abdomen
- f) Fokus utamanya pada otot pubococsigea di areaperineal
- g) Tujuan latihan ini dapat meningkatkan kelenturan perineum dan saluran vagina

Latihan IV : penguatan panggul dan otot perut

- a) Tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk
- b) Kontraksikan otot gluteus maksimus
- c) Kontraksikan otot perut bagian bawah
- d) Punggung merpat ke lantai
- e) Lernaskan dengan membuat cekungan pada punggung
- f) Lakukan latihan IV 2 x 8 kali gerakan
- g) Tujuan latihan ini adalah :
- h) Memperkuat otot perut
- i) Mengurangi sakit pinggang
- j) Membantu postur yang benar

Latihan V : latihan pemafasan

- 1) Pemafasan perut

- a) Posisi tidur terlentang kedua lutut ditekuk kedua tangan di atas perut
- b) Tarik nafas perlahan-lahan melalui hidung dengan mengembungkan perut
- c) Keluarkan nafas melalui mulut dengan mengempiskan perut
- d) Dilakukan dengan frekwensi 12-14x/menit
- e) Dilakukan 8 kali gerakan setiap latihan

2) Pemasasan diafragma:

- a) Posisi sama dengan point A tetapi tangan diantara kedua diafragma
- b) Perlahan-lahan menarik nafas melalui hidung dengan mengerutkan rusuk kedalam
- c) Keluarkan nafas melalui mulut dengan mengembangkan rusuk kesamping
- d) Dilakukan dengan frekwensi 12-14x/menit
- e) Dilakukan 8 kali gerakan setiap latihan

3) Pemasasan dada:

- a) Posisi sama dengan point A tetapi tangan diletakkan di atas dada
- b) Tarik nafas melalui hidung dan mengembangkan dada
- c) Keluarkan nafas melalui mulut dengan mengempiskan dada
- d) Dilakukan dengan frekwensi 12-14x/menit
- e) Dilakukan 8 kali gerakan setiap latihan

4) Latihan pemasasan untuk mengedan (36minggu):

- a) Posisi mengedan
- b) Tarik nafas diafragma dan tiupkan secara perlahan-lahan 2 x menunggu sampai hiskuat
- c) Tarik nafas 3x tahan tarik kedua pahakepala diangkat mengedan kebawah seperti Buang air Besar selama 15-20 detik

- d) Lepaskan nafas secara perlahan-lahan
- e) Ulang mengedan sampai hs hilang
- 5) Latihan relaksasi :
 - a) Tidur miring, lengan yang dibawahdiletakkan dibelakang
 - b) Tangan yang diatas diletakkan diatasbantal
 - c) Lutut dan pergelangan kaki dibengkokan
 - d) Secara berurutan mengkontraksikansekelompok otot
(kaki, tangan, pantat, vagina, perut, iga, muka)
 - e) Tahan sejenak dan lepaskan
 - f) Bemafas teratur konsentrasikan pikiranpada irama nafas
 - g) Tujuan latihan relaksasi ini adalah untuk:
 - (1) Mencegah kontraksi organ lain
 - (2) Menghemat tenaga
 - (3) Dilakukan setiap selesai latihan
 - (4) Saat persalinan supaya serabut ototrahim bekerja bebas untk membukaserviks.

2. Metode Senam Hamil II

Metode senam hamil ini merupakan metode senam yang diajarkan pada "Buku Kesehatan Ibu dan Anak" dengan judul "Bugardengan Senam Hamil", yang dibagi menjadi 2, yaitu: Senam Hamil pada kehamilan minggu 26-30, Senam Hamil pada kehamilan 30-35 minggu dan senam hamil pada kehamilan >3 5 minggu.

a. Senam hamil pada kehamilan 26-30 minggu

- 1) Sikap tubuh sempuma
- 2) Pandangan muka lurus ke depan, badan tegak, keduatungkai diluruskn sedikit.
- 3) Kedua tungkai lurus dan lengan lurus disamping badan.

b. Latihan Pergerakan Kaki

- 1) Duduk tegak bersandarkan pada kedua lengan, keduatungkai diluruskan sedikit.

- 2) Gerakk:an kaki kiri jauh kedepan dan kaki kananbersama-sama jauh ke depan, kemudian gerakan jauhkebelakang bersama-sama hingga 8 kali.
 - 3) Gerakk:an kaki kiri dan kanan bersama-sama ke kiri danke kanan hingga 8 kali.
 - 4) Gerakk:an kaki kiri dan kanan bersama-sama kedalamsampai ujung jari menyentuh lantai, kemudian gerak:ankedua kaki tersebut keluar hingga 8 kali.
 - 5) Putar kedua kaki bersama-sama ke kiri 4 kali, kemudianakanan 4 kali.
- c. **Latihan otot dasarpanggul**
- 1) Berbaring telentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengandisamping badan dan rileks.
 - 2) Angkat pinggang, tekan pinggang ke lantai sambilkempiskan perut, kerutkan dubur, kembali relaks, ulangihingga 8 kali.
- d. **Latihan Fleksibilitas Sendi**
- 1) Posisi awal merangkak
 - 2) Tundukk:an kepala lihat ke arah vulva, angkat pinggangsambil kempiskan perut dan dubur.
 - 3) Turunkan pinggang dengan mengangkat kepala danlemaskan otot dinding perut dan otot dasar panggul,ulangi hingga 8 kali.
- e. **LatihanPernafasan Dada Cepat**
- 1) Berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengandisamping badan dan relaks.
 - 2) Lakukan pemafrican diafragna (1.5 menit) diikutipemafrican dada, frekwensi makin lama makin dipercepat(26-28/menit), kembali bemafrican biasa, ulangi hingga 8kali.
- f. **Latihan Relaksasi**
- 1) Berbaring miring ke kiri (ke arah punngung bayi), lututkanan di tekuk di depan lutut kiri (ganjal dengan bantal),lengan kanan ditekuk di depan dan lengan kiri dibelakangbadan. Dapat berbaring pada posisi yang dianggap enakoleh ibu.

- 2) Lemaskan seluruh tubuh tenang, tutup mata dan berusahamengatasi suara dari luar selama 5 menit.

3. Senam Hamil Pada Kehamilan 30-35 Minggu

a. Sikap Tubuh Sempurna

- 1) Pandangan muka lurus kedepan, badan tegak, tarik ototdinding perut ke dalam dan keatas.
- 2) Kedua tungkai lurus, dan kedua lengan lurus disampingbadan.

b. Latihan Pergerakan Kaki

- 1) Duduk tegak bersandarkan pada kedua lengan, keduatungkai lurus dan sedikit membuka.
- 2) Gerakkan kaki kiri jauh ke depan dan kaki kanan jauh kebelakang bergantian hngga 8 kali.
- 3) Gerakkan kaki kiri dan kaki kanan bersama-sama jauh kedepan, kemudian gerakkan jauh kebelakang bersamasama,hingga 8 kali.
- 4) Gerakkan kaki kiri dan kanan bersama-sama ke kiri dankanan, hingga 8 kali.
- 5) Putar kedua kaki bersama-sama ke kiri 4 kali, kemudianke kanan 4 kali.

c. Latihan Otot Dasar Panggul

- 1) Berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengandisamping badan dan rileks.
- 2) Angkat pinggang, tekan pinggang ke lantai sambilkempiskan perut, kerutkan dubur. Kembali rileks, ulangihingga 8 kali.

d. Latihan Fleksibilitas Sendi

Kedua lengan di samping badan dan berdiri tegak, keduakaki dibuka selebar bahu dan relaks.Jongkok, pelan-pelan, badan tetap tegak, berdiri kembalipelan-pelan. Ulangi hingga 8 kali.

e. Latihan Pemasasan Dada Cepat

Berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengandisamping badan dan relaks.Lakukan pemasasan dada (26-28 x/menit), 8 kali.Kemudian lakukan pemasasnan dada cepat 3-4 x danseterusnya, hingga 8 kali.

f. Latihan Relaksasi

Berbaring miring ke kiri (ke arah punggung bayi), lutut kanan ditekuk di depan lutut kiri (ganjal dengan bantal), lengan kanan ditekuk di depan dan lengan kiri di belakang badan. Dapat berbaring pada posisi yang dianggap enak oleh ibu. Lemaskan seluruh tubuh, tenang, tutup mata dan berusaha mengatasi suara dari luar selama 5 menit.

4. Senam Hamil Pada Kehamilan >35 minggu

a. Sikap Tubuh Sempurna

Pandangan muka lurus ke depan, badan tegak, tarik otot dinding perut ke dalam dan ke atas. Kedua tungkai lurus dan kedua lengan lurus disamping badan.

b. Latihan Pergerakan Kaki

Duduk tegak berandar pada kedua lengan, kedua tungkai diluruskan sedikit. Gerakkan kaki kiri jauh ke depan dan kaki kanan jauh ke belakang, bergantian hingga 8 kali bersama-sama jauh ke depan, kemudian gerakkan jauh ke belakang bersama-sama hingga 8 kali. Gerakkan kaki kiri dan kanan bersama-sama ke dalam sampai ujung jari menyentuh lantai, kemudian gerakkan kedua kaki tersebut keluar hingga 8 kali. Putar kedua kaki bersama-sama ke kiri 4 kali, kemudian ke kanan 4 kali.

c. Latihan Otot Dasar Panggul

Berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan disamping badan dan rileks. Angkat pinggang, tekan pinggang ke lantai sambil Kempiskan perut, kerutkan dubur, kembali rileks, ulangi hingga 8 kali.

d. Latihan Penguatan Otot

Berbaring terlentang, kedua lengan disamping badan, kedua lutut ditekuk. Angkat badan dengan mengangkat bahu, letakkan dagu di atas dada dan lihat vulva, kembali ke posisi awal rileks. Ulangi 8 kali.

e. Latihan Pemafasan Mengejan

Berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan disamping badan dan rileks. Buka mulut secukupnya, tarik nafas semaksimal mungkin, kemudian tutupkan mulut bersama dengan mengangkat badan. Lalu mengejan seperti buang air besar,

gerakannya kebawah dan kedepan setelah tidak dapat menahan karna lelah, kembali ke posisi awal, ulangi hingga 3-4 kali dengan interval 2 menit. Catatan : setelah paham latihan ini, lakukan 2 kali mengejan, yaitu pada saat tidak dapat menahan, segera membuka mulut, kemudian tarik nafas sedalam mungkin dan mengejan sepanjang mungkin tetapi tetap dalam batas kemampuan ibu.

f. Latihan Relaksasi

Berbaring miring ke kiri (ke arah punggung bayi), lutut kanan ditekuk di depan lutut kiri (ganjal dengan bantal), lengkanan ditekuk di depan dan lengan kiri di belakang badan. Dapat berbaring pada posisi yang dianggap enak oleh ibu. Lemaskan seluruh tubuh tenang, tutup mata dan berusaha mengatasi suara dari luar selama 5 menit.

5. Metode Senam Hamil III

Berikut ini adalah Metode Senam Hamil yang diajarkan oleh Arsyad, MCST, seorang fisioterapist, antara lain:

a) Duduk Bersila

Kegunaan : Perut yang bawah menahan isi perut dan bayi. Anjuran : Dilakukan sebanyak mungkin sebagai posisi melakukan kegiatan sehari-hari.

b) Latihan Dasar Kaki

Kegunaan : Membantu sirkulasi vena, mencegah bengkak dipergelangan kaki. Posisi : Duduk bersandar pada kedua lengan dibelakang dengan kedua kaki lurus. Kegiatan : Dorsifleksi, plantar fleksi, eversi, inversi, sirkumduksi ke kiri dan ke kanan. Anjuran : Dilakukan sebanyak mungkin sepanjang hari adakesempatan.

c) Latihan Dasar Pemafasan

Kegunaan : Menciptakan ketenangan, mempercepat sirkulasi darah dan mencukupi O₂, bagi ibu dan bayi.

(a) Pemafasan Perut

Posisi Tidur terlentang dengan kedua lutut dibengkokkan. Kegiatan dengan keluar nafas hidung perlahan-lahan dinding perut mengempis pada saat keluar nafas, dan dinding perut mengembang pada saat tarik nafas. Anjuran, buatlah 6x gerak pemafasan sekali latihan pagi, malam.

Keluar nafas lewat mulut perlahan-lahan bagian iga-iga dikembangkan kempiskan. Bagian iga-iga mengempis. Pada saat keluar nafas dan iga-iganya mengembung kesamping. Pada saat tarik nafas.

(b) Pemasangan Dada

Posisi : Tidur terlentang dengan kakinya dibengkokkan. Kegiatan dengan mengeluarkan tarik nafas dengan mengempiskan dada, mengembungkan dada, mulut tetap terbuka. Jenis pernafasan ini dilakukan agak datar sehingga rana pemasangan lebih cepat daripada pemasangan a+b. Apabila rasa sakit meningkat pemasangan ini digunakan pada saat-saat akhir kala I selam kontraksi uterus berlangsung.

d) Latihan dasar panggul yang jatuh ke depan

Berikut ini adalah hal-hal yang perlu diperhatikan dalam latihan dasar panggul:

- 1) Yang bertanggung jawab akan kedudukan baik panggul adalah otot pantat dan otot perut. Ajarkan dahulu kerutan keduanya.
- 2) Kegunaan : Untuk mengembalikan posisi panggul yang berat ke depan, agar mencegah/mengurangi rasa pegal di pinggang (lumbago) dilipatan paha, dengan posisi sebagai berikut :

(a) Posisi : Tidur terlentang dengan kedua lutut dibengkokkan.

(1) Kegiatan:

- a. Kerut otot pantat bersama dengan perut bagian bawah, sedang punggung menekan rapat padalantai / kasur.
- b. Kemudian lepaskan dan membuat cekungan dipinggul pinggang.
- c. Untuk meyakinkan bahwa latihan ini akan dikerjakan dengan baik, maka ibu dianjurkan meraba tonjolan tulang bagian depan panggul.
- d. Yang akan bergerak ke belakang pada saat kerutan otot dan bergerak ke depan pada waktu melepaskan kerutan.

(2) Anjuran : Buatlah 15-30 x gerak dalam sekali latihan dalam 1 hari.

(b) Posisi : MERANGKAK

(1) Kegiatan:

- a. Angkat panggul dengan mengerutkan perut bagianbawah dan otot pantat sekaligus, sehinggalunggung menjadi bungkuk.
- b. Kemudian lepaskan kerutan, sehingga punggungmenjadi lurus lagi.
- c. Hati-hati pada waktu melepaskan kerutan otot agar punggung tidak mencekung sekali.
- d. Latihan ini dapat dilakukan dalam kegiatan seharihariseperti megepel lantai.

Anjuran : Sebagai latihan 5-6 x gerak sekalilatihan.

(2) Peningkatan

Posisi :Duduk diatas tumit dengan diberi bantal tipis diantaranya, dan meletakkan lengan dan kepalapada tempat duduk kursi, kemudianmengerutkan otot-otot tersebut tadi. Posisi ini banyak meringankan perasaan ketidaknyaman pada saat-saat sebelum partus.Latihan tersebut mengurangi rasa pegal dipinggang apabila dilakukan antara his.

e) Latihan Dasar Panggul Jatuh kesamping.

1) Kegunaan : Kebiasaan salah berdiri

2) Posisi : Tidur terlentang dengan satu kaki lurus dan satu kaki lurus dan satu kaki dibengkokan.

3) Kegiatan:

(a) Tarik/geserkan panggul membuat panggul dekati iga-iga

(b) Kemudian dorong dan kaki lurus kearah depan

(c) Ulangi latihan tersebut untuk kaki lainnya.

4) Anjuran : Buatlah 6-10 x latihan untuk tiap sesi.

5) Peningkatan

(a) Posisi : Merangkak

(b) Gerakan : Dengan kepala menoleh kepanggul kiri atau kekanan, dibuat panggul kiri atau kanan mendekati iga-iga

(c) Anjuran : Buatlah 6 x sekali latihan untuk tiap sesi

f) Latihan dasar rotasi-rotasi panggul

- 1) Kegunaan : Untuk rasa nyaman sekeliling panggul
- 2) Posisi : Tidur terlentang dengan satu kaki lurus dan satu kaki dibengkokkan.
- 3) Kegiatan : Membawa lutut yang menekuk sejauh mungkin ke samping yang berlawanan, serta mengangkat tungkai. Kembalikan lutut ke tengah.
- 4) Anjuran : Buatlah 6-10 x sekali latihan untuk tiap sesi.
- 5) Peningkatan :
 - Posisi : Merangkak
 - a) Lingkari dada dengan satu lengan sampai ujung jari menunjuk ke atas belakang serta pandangan mata mengikuti gerakan.
 - b) Lakukan gerak yang sama untuk lengan lainnya.
 - c) Kerutkan otot perut selama membuat latihan gerak tersebut.
 - d) Anjuran : Buatlah 6 x sekali latihan untuk tiap sesi. Latihan senam hamil yang diberikan secara teratur bila tidak ada keadaan yang sangat patologis, akan dapat menuntun wanita hamil ke arah persalinan yang fisiologis. Perasaan takut dapat menimbulkan ketegangan ketegangan jiwa dan fisik, yang dapat menyebabkan otot-otot dan persendian menjadi kaku sehingga persalinan berjalan tidak wajar. Untuk mengatasi hal tersebut di atas agar wanita memperoleh ketenangan dan relaksasi yang sempurna menghadapi peristiwa persalinan.

Referensi:

1. Sulistyawati, Ari (2012). Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan. Jakarta.: salemba medika
2. Sulistyowati, Ari. (2013). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
3. Indrayani. (2014). Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: Trans Info medika

SENAM HAMIL PADA KEHAMILAN 26-35 MINGGU

No	ASPEK-ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut dengan Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr. Wsberta Memperkenalkan diri kepada klien dan Mempersilakan klien duduk			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur senam hamil			
3.	Meminta persetujuan tindakan kepada klien dan informed consent			
4.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
5.	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
B	CONTENT/ISI	0	1	2
6.	Memulai kegiatan dengan bacaan basmallah			
SIKAP TUBUH				
7.	Sikap tubuh sempurna 			
8.	Pandangan muka lurus ke depan, badan tegak, kedua tungkai diluruskan sedikit. 			

9.	Kedua tungkai lurus dan lengan lurus disamping badan.			
LATIHAN PERGERAKAN KAKI				
10.	Duduk tegak bersandarkan pada kedua lengan, kedua tungkai diluruskan sedikit. 			
11.	Gerakkan kaki kiri dan kaki kanan bersama-sama jauh ke depan, kemudian gerakan jauh ke belakang bersama-sama hingga 8 kali. 			
12.	Gerakkan kaki kiri dan kanan bersama-sama ke kiri dan ke kanan hingga 8 kali.			

				
13.	<p>Gerakkan kaki kiri dan kanan bersama-sama kedalam sampai ujung jari menyentuh lantai, kemudian gerakkan kedua kaki tersebut keluar hingga 8 kali.</p> 			
14.	<p>Putar kedua kaki bersama-sama ke kiri 4 kali, kemudian kanan 4 kali.</p>			
<p>LATIHAN OTOT DASAR PANGGUL</p>				
15.	<p>Berbaring telentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan disamping badan dan rileks</p> 			
16.	<p>Angkat pinggang, tekan pinggang ke lantai sambil kernpiskan perur, kerutkan dubur, kernbali relaks, ulangi hingga 8 kali.</p>			

				
17.	LATIHAN FLEKSIBILITAS SENDI			
18.	Posisi awal merangkak			
19.	<p>Tundukkan kepala lihat ke arah vulva, angkat pinggang sambil kempiskan perut dan dubur.</p> 			
20.	<p>Turunkan pinggang dengan mengangkat kepala dan lemaskan otot dinding perut dan otot dasar panggul, ulangi hingga 8 kali.</p> 			
21.	LATIHAN PERNAFASAN DADA CEPAT			

22.	<p>Berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan disamping badan dan relaks.</p> 			
23.	<p>Lakukan pemafasan diafragma (1.5 menit) diikuti pemafasan dada, frekwensi makin lama makin dipercepat (26-28/menit), kembali bemafas biasa, ulangi hingga 8kali.</p> 			
24.	<p>LATIHAN RELAKSASI</p>			
25.	<p>Berbaring miring ke kiri (ke arah punggung bayi), lutut kanan di tekuk di depan lutut kiri (ganjal dengan bantal),lengan kanan ditekuk di depan dan lengan kri dibelakang badan. Dapat berbaring pada posisi yang dianggap enak oleh ibu.</p>			

				
26.	Lemaskan seluruh tubuh tenang, tutup mata dan berusaha mengatasi suara dari luar selama 5 menit.			
27.	Mengucapkan Hamdalah setelah melakukan tindakan			
28.	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan hamdalah serta Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
29.	TEKNIK	0	1	2
30.	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
31.	Menjaga Privasi			
Total Score : 62				

Yogyakarta,.....

Keterangan

- 0 = Tidak dilakukan sama sekali
- 1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 = Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

()

Nilai batas lulus = 75%

.....

Nilai yang didapat

Nilai = ----- x 100%

(Jumlah aspek yang dinilai x 2)

SENAM HAMIL PADA KEHAMILAN >35 MINGGU

No	ASPEK-ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut dengan Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr. Wsberta Memperkenalkan diri kepada klien dan Mempersilakan klien duduk			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur senam hamil			
3.	Meminta persetujuan tindakan kepada klien dan informed consent			
4.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
5.	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
B	CONTENT/ISI	0	1	2
6.	Memulai kegiatan dengan bacaan basmallah			
SIKAPTUBUH				
7.	Sikap tubuh sempurna 			
8.	Pandangan muka lurus ke depan, badan tegak, kedua tungkai diluruskan sedikit 			
9.	Kedua tungkai lurus dan lengan lurus disamping badan.			
LATIHAN PERGERAKAN KAKI				
10.	Duduk tegak bersandarkan pada kedua lengan, kedua tungkai diluruskan sedikit			

				
<p>11.</p>	<p>Gerakk:an kaki kiri jauh kedepan dan kaki kanan bersama-sama jauh ke depan, kemudian gerakan jauh kebelakang bersama-sama hingga 8 kali.</p> 			
<p>12.</p>	<p>Gerakk:an kaki kiri dan kanan bersama-sama ke kiri dan ke kanan hingga 8 kali.</p> 			
<p>13.</p>	<p>Gerakk:an kaki kiri dan kanan bersama-sama kedalamsampai ujung jari menyentuh lantai, kemudian gerak:ankedua kaki tersebut keluar hingga 8 kali.</p>			

				
14.	Putar kedua kaki bersama-sama ke kiri 4 kali, kemudian kanan 4 kali.			
LATIHAN OTOT DASAR PANGGUL				
15.	<p>Berbaring telentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan disamping badan dan rileks</p> 			
16.	<p>Angkat pinggang, tekan pinggang ke lantai sambil Kempiskan perut, kerutkan dubur, kembali relaks, ulangi hingga 8 kali.</p> 			
17. LATIHAN PENGUATAN OTOT				
18.	Berbaring terlentang, kedua lengan disamping badan kedua lutut ditekuk. Angkat badan dengan mengangkat			

	<p>bahu, letakkan dagu diatas dada dan lihat vulva, kernbali keposisi awal rileks.Ulangi 8 kali.</p> 			
LATIHAN PERNAFASAN MENGEJAN				
19.	Berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan disarnping badan dan relaks.			
20.	<p>Buka rnulut secukupnya, tarik nafas sernaksirnal rnungkin, kernudian tutupkan rnulut bersarna dengan rnengangkatkan badan. Lalu rnengejan seperti uang air besar, gerakannya kebawah dan kedepan setelah tidak dapat rnenahan kama lelah, kernbali ke posisi awal, ulangi hingga 3-4 kali dengan interval 2 rnenit.Catatan : setelah paharn latihan ini, lakukan 2 kali rnengejan,yaitu pada saat tidak dapat rnenahan, segera rnernbuka rnulut, kernudian tarik nafas sedalarn rnungkin dan rnengejansepanjang rnungkin tetapi tetap dalarn batas kernarnpuan ibu.</p>			

				
21.	LATIHAN RELAKSASI			
22.	<p>Berbaring miring ke kiri (ke arah punggung bayi), lutut kanan di tekuk di depan lutut kiri (ganjal dengan bantal), lengan kanan ditekuk di depan dan lengan kiri dibelakang badan. Dapat berbaring pada posisi yang dianggap enak oleh ibu.</p> 			
23.	Lemaskan seluruh tubuh tenang, tutup mata dan berusaha mengatasi suara dari luar selama 5 menit.			
24.	Mengucapkan Hamdalah setelah melakukan tindakan			
25.	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan hamdalah serta Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
26.	TEKNIK	0	1	2
27.	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
28.	Menjaga Privasi			

Total Score: 62

Yogyakarta,.....

Keterangan

0 = Tidak dilakukan sama sekali

1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{(\text{Jumlah aspek yang dinilai} \times 2)} \times 100\%$$

H IMUNISASI TT

Imunisasi TT diberikan segera setelah dinyatakan hamil dengan tujuan memberikan kekebalan pada ibu dan mencegah tetanus neonatorum pada bayi yang akan dilahirkan. Setiap ibu hamil minimal harus mendapat 2 kali imunisasi TT (pertama saat kunjungan awal antenatal dan kedua pada 4 minggu kemudian). Dosis kedua harus diberikan minimal 2 minggu sebelum kelahiran. Imunisasi TT diberikan secara suntikan intra muskular (dalam otot) dengan dosis 0,5 cc.

Sesuai dengan WHO, jika seseorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi TT, harus mendapatkan paling sedikit 2X injeksi selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal pertama dan yang kedua 4 minggu setelah TT pertama).

Jika ada waktu untuk dosis ke tiga, ibu harus diberikan dosis yang ketiga juga, untuk mencegah tetanus neonatorum, dosis terakhir harus diberikan sedikitnya 2 minggu sebelum kelahiran. Jika ibu pernah diberikan selama kehamilan berikan satu suntikan pada kunjungan antenatal pertama, paling sedikit 2 minggu sebelum persalinan.

Jadwal pemberian imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Durasi perlindungan
TT 1	Setelah kunjungan Antenatal	
TT2	4 mg setelah TT 1	3 thn
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 thn
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 thn
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 thn/seumur hidup

Referensi:

1. Sulistyawati, Ari (2012). Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan. Jakarta.: salemba medika
2. Sulistyowati, Ari. (2013). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
3. Indrayani. (2014). Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: Trans Info medika

DAFTAR TILIK IMUNISASI TT

No	ASPEK-ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
32.	Menyambut dengan Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr. Wbserta Memperkenalkan diri kepada klien dan Mempersilakan klien duduk			
33.	Menjelaskan tujuan dan prosedur imunisasi TT.			
34.	Meminta persetujuan tindakan kepada klien dan informed consent			
35.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
36.	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
B				
	CONTENT/ISI	0	1	2
37.	Memulai kegiatan dengan bacaan basmallah			
38.	Buka box vaksin dan siapkan vaksin yang dibutuhkan			
39.	Lihat botol vaksin apakah ada yang rusak atau terdapat perubahan wama pada vaksin (jika ada, jangan gunakan vaksin tersebut)			
40.	Bawa box vaksin dan tempatkan di udara yang sejuk			
41.	Jahn hubungan dengan klien : beri salam, anjurkan untuk duduk dengan nyaman, dan perkenalkan diri anda			
42.	Kaji ibu apakah sudah mendapatkan imunisasi TT atau belum, kalau sudah berapa kali mendapatkan imunisasi TT			
43.	Jelaskan prosedur dan pentingnya imuninsasi TT			
44.	Periksa kartu Antenatal untuk mengetahui usia kehamilan ibu			
45.	Jelaskan kepada ibujenis imunisasi yang akan dia terima			
46.	Jelaskan reaksi dari pemberian vaksin tersebut dan apa yang harus ibu lakukan			
47.	Memeriksa peralatan imunisasi yang akan digunakan			
	PEMBERIAN IMUNISASI TT	0	1	2
48.	Tenangkan klien			
49.	Gunakan alas yang bersih pada permukaan yang akan digunakan untuk menyimpan vaksin			
50.	Susun alat atau perlengkapan untuk imunisasi di atas permukaan yang bersih agar mudah digunakan			
51.	Ambil vaksin dari box vaksin dan eek tanggal kadaluarsa, wama dan cara pemberian			
52.	Cuci tangan dengan sabun, air bersih dan keringkan, serta pakai handskun bersih			
53.	Bersihkan tutup karet vial dengan kapas DTT			
54.	Isi spuit sesuai dengan dosis yang dibutuhkan (0,5 cc) kemudian ganti spuit baru.			
55.	Keluarkan udara yang terdapat di dalam spuit			
56.	Anjurkan ibu untuk membuka pakaian daerah yang akan disuntik			
57.	Pilih daerah yang tepat (musculus deltoideus)			
58.	Bersihkan daerah yang akan disuntik dengan kapas DTT (jangan menggunakan antiseptic)			
59.	Mengucapkan Basmalah sebelum melakukan tindakan			
60.	Suntikkan dengan cara IM atau subcutan denganjarum yang			

	sesuai			
61.	Tarik jarum setelah semua vaksin masuk			
62.	Tekan daerah bekas suntikan dengan kapas atau kasa untuk menghentikan perdarahan jika diperlukan			
63.	Mengucapkan Hamdalah setelah melakukan tindakan			
64.	Buang kapas atau kassa yang sudah dipakai sesuai dengan prosedur PI			
65.	Cuci tangan dengan sabun dan air bersih serta keringkan			
	SETELAH PELAKSANAAN	0	1	2
66.	Catat pemberian imunisasi pada kartu			
67.	Beritahu ibu untuk tidak mengoleskan salep atau memijat daerah bekas suntikan			
68.	Anjurkan ibu untuk memberitahu reaksi yang dirasakan			
69.	Minta ibu untuk menyebutkan kembali imunisasi yang telah diberikan			
70.	Beritahu ibu jadwal suntikan berikutnya			
71.	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan hamdalah serta Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
72.	Bereskan peralatan yang telah digunakan sesuai dengan langkah-langkah PI			
73.	Bersihkan daerah yang terkontaminasi dengan larutan klorin 0,5 %			
74.	Cuci tangan dan keringkan			
75.	Tutup lagi vaksin yang telah digunakan jika akan digunakan dalam 24 jam dan simpan dalam tempatnya (box vaksin)			
76.	Keluarkan dari box vaksin, Masukkan dalam refrigrator dan tutup dengan benar			
77.	Bersihkan box vaksin			
78.	Simpan box vaksin pada tempat yang bersih dan kering			
C	TEKNIK	0	1	2
79.	Menernpatkan peralatan secara ergonomis			
80.	Menjaga privasi ibu			
81.	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
Total Score: 100				

Yogyakarta,.....

Keterangan

0 = Tidak dilakukan sama sekali

1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{(\text{Jumlah aspek yang dinilai} \times 2)} \times 100\%$$

I PENDOKUMENTASIAN

Beberapa teknis penulisan dalam dokumentasi kebidanan antara lain:

1. Mengumpulkan data
2. Melakukan interpretasi data dasar
3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya
4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial
5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh
6. Melakukan perencanaan
7. Evaluasi

Prosedur pelaksanaan:

1. Catat Identitas klien dan suami : nama, usia, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat
2. Catat Keluhan utama/ alasan kunjungan
3. Catat Riwayat perkawinan: umur kawin pertama, lama perkawinan
4. Catat Riwayat menstruasi: menarche, siklus, lama, banyaknya, teratur tidaknya, sifat darah, disminorea tidak, HPMT, flour albus.
5. Catat Riwayat KB: jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, lama pemakaian, keluhan, alasan pasang, alasan lepas
6. Catat Riwayat kesehatan klien: penyakit menurun, menular, kelahiran kembar
 - 1) Masalah kardiovaskuler
 - 2) Hipertensi
 - 3) Diabetes
 - 4) Malaria
 - 5) Penyakit kelamin/ HIV AIDS
 - 6) Hepatitis
 - 7) TBC
7. Catat Riwayat kesehatan keluarga: penyakit menurun, menular, kelahiran kembar
8. Catat Riwayat obstetri (G,P,A, Ah)
 - 1) Jumlah kehamilan
 - 2) Jumlah anak yang hidup
 - 3) Jumlah kelahiran prematur

- 4) Jumlah keguguran
 - 5) Persalinan dengan tindakan (SC, Vakum)
 - 6) Riwayat perdarahan pada persalinan dan paska persalinan
 - 7) Berat bayi <2,5 kg atau >4 kg
 - 8) Penolong persalinan
 - 9) Masalah lain
9. Catat Riwayat kehamilan sekarang: frekuensi ANC, tempat ANC, periksa sejak umur kehamilan berapa minggu, imunisasi TT, kebiasaan minum jenu/ obat-obatan, minum minuman keras, merokok, pergerakan janin.
 10. Catat Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari : nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktivitas, istirahat tidur, seksualitas.
 11. Catat Data psiko sosial spiritual : pengetahuan ibu tentang kehamilan, penerimaan/ dukungan keluarga, ketaatan beribadah/ kegiatan sosial spiritual, biaya bersalin, binatang piaraan.
 12. Catat semua hasil pemeriksaan umum: keadaan umum, vital sign
 13. Catat semua hasil pemeriksaan fisik : TB, BB, LILA, ukuran panggul, keadaan kepala/ rambut, wajah, mata, hidung, telinga, leher, daerah dada, abdomen, punggung, ekstremitas atas, kewanjiran, ekstremitas bawah)
 14. Catat hasil pemeriksaan penunjang : HB, protein urin, glukosa urin
 15. Catat interpretasi data/ diagnosa kebidanan
 16. Catat diagnosa masalah potensial
 17. Catat kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
 18. Catat rencana asuhan kebidanan
 19. Catat tindakan kebidanan yang sudah dilakukan
 20. Catat evaluasi tindakan yang sudah dilakukan
 21. Gunakan tulisan yang mudah dibaca, rapih, gunakan tinta
 22. Gunakan singkatan yang lazim digunakan
 23. Jika ada tulisan yang salah, coret tulisan yang salah satu kali, serta beri paraf dan tidak menghapus dengan tipex
 24. Cantumkan waktu, nama terang dan tanda tangan pembuatan dokumentasi

Referensi:

1. Sulistyawati, Ari (2012). Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan. Jakarta.: salemba medika
2. Sulistyowati, Ari. (2013). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
3. Indrayani. (2014). Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: Trans Info medika
4. Saminem, H. (2016). *Dokumentasi Asuhan Kebidanan Konsep dan Praktik*. Jakarta : EGC

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEHAMILAN

NO	LANGKAH	NILAI		
		0	1	2
1	Mencatat identitas klien dan suami :nama, usia, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat			
2	Mencatat alasan kunjungan dan keluhan utama pasien			
3	Mencatat riwayat perkawinan			
4	Mencatat riwayat menstruasi : menarche, siklus, lama, banyaknya, teratur tidaknya, sifat darah, disminorea tidak, HPMT, flour albus.			
5	Mencatat Riwayat KB			
6	Catat Riwayat kesehatan klien : penyakit menurun, menular, kelahiran kembar			
7	Catat Riwayat kesehatan keluarga: penyakit menurun, menular, kelahiran kembar			
8	Mencatat riwayat Obstetri (G,P,A,Ah)			
9	Mencatat Riwayat kehamilan sekarang : frekuensi ANC, tempat ANC, periksa sejak umur kehamilan berapa minggu, imunisasi TT, kebiasaan minumjamu/ obat-obatan, minum minuman keras, merokok, pergerakan janin.			
10	Mencatat Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari : nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktivitas, istirahat tidur, seksualitas.			
11	Mencatat data psiko sosial spiritual : pengetahuan ibu tentang kehamilan, penerimaan/ dukungan keluarga, ketaatan beribadah/ kegiatan sosial spiritual, biaya bersalin, binatang piaraan.			
12	Mencatat semua hasil pemeriksaan umum: keadaan umum, vital sign			
13	Mencatat semua hasil pemeriksaan fisik : TB, BB, LILA, ukuran panggul, keadaan kepala/ rambut, wajah, mata, hidung, telinga, leher, daerah dada, abdomen, punggung, ekstremitas atas, kemaluan, ekstremitas bawah)			
14	Mencatat hasil pemeriksaan penunjang: HB, protein urin, glukosa urine			
15	Mencatat intepetasi data/ diagnosa kebidanan			
16	Mencatat diagnosa masalah potensial			
17	Mencatat kebutuhan yang memerlukan penanganan segera			
18	Mencatat rencana asuhan kebidanan			
19	Mencatat tindakan kebidanan yang sudah dilakukan			
20	Mencatat evaluasi tindakan yang sudah dilakukan			
21	Menggunakan tulisan yang mudah dibaca, rapih, gunakan tinta			
22	Menggunakan singkatan yang lazim digunakan			
23	Jika ada tulisan yang salah, mencoret tulisan yang salah satu kali, serta beri paraf dan tidak menghapus dengan tipex			
24	Mencantumkan waktu, nama terang dan tanda tangan pembuatan dokumentasi			
	TOTALNILAI			

Yogyakarta,

Keterangan

- 0= Tidak dilakukan sama sekali
- 1= Dilakukan tetapi tidak sempurna
- 2= Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah total}}{48} \times 100$$

.....

Nilai \geq 75 mahasiswa dinyatakan lulus
Nilai $<$ 75 mahasiswa harus mengulang

Contoh Format Askeb Kehamilan:

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL TM...PADA Ny.
G...P...A...HAMILMG**

DENGAN DI.....

Tanggal/Pukul

Ruang/ tempat

I. SUBYEKTIF

1. Identitas

- | | istri | suami |
|----------------|-------|-------|
| a. Nama | | |
| b. Umur | | |
| c. Agama | | |
| d. Suku/bangsa | | |
| e. Pendidikan | | |
| f. Pekerjaan | | |
| g. Penghasilan | | |
| h. Alamat | | |

2. Anamnese

a. Alasan kunjungan saat ini

- ~~Keluhan utama~~.....
- ~~Riwayat menstruasi~~.....
 HPHT..... HPL. UK.
 Menarche Lamanya hari Banyak.
 Siklus ...hari.....
- ~~Riwayat Perkawinan~~
 - a) Perkawinan ke : ..
 - b) Umur waktu menikah..., istri...tahun, suami...tahun
 - c) Lama menikah...tahun.
- ~~Riwayat obstetri G...P...A...AH~~

No.	Thn	UK	Jenis	Penolong	Tempat	HI	L/	BB	Kompli
1	2000	40	persalinan normal	bidan	bpm	M H	P L	3,3	kasi Tidak ada
		mg							

Setelah hamil

	Makan	Minum
Frekuensi
Macam	:
Jumlah	:
Keluhan	:
	:

b) Pola eliminasi.

Sebelum hamil

	BAB	BAK
Frekuensi
Wama	:
Bau	:
Konsistensi	:
Jumlah	:
	:

Setelah hamil

	BAB	BAK
Frekuensi
Wama	:
Bau	:
Konsistensi	:
Jumlah	:
	:

c) Kegiatan sehari-hari:

d) Istirahat/tidur :

e) Personal hygiene :

f) Seksualitas :

:

• Data psikososial dan spiritual

1. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap kehamilannya:

2. Pengetahuan ibu dan keluarga tentang kehamilannya:

3. Pengambilan keputusan oleh

4. Ketaatan ibu beribadah :

5. Thu tinggal bersama :

6. Hewan piaraan :

:

II. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum , kesadaran
 - b. Tanda vital
 - Tekanan darah :
 - Nadi :
 - Pernapasan :
 - Suhu :
 - c. BB sekarang : kg, TB : cm, Lila; cm
BB sebelum hamil :
 - d. Kepala
 - Rambut :
 - Oedem wajah :
 - Cloasma gravidarum :
 - e. Mata
 - Sklera :
 - Konjungtiva :
 - f. Hidung :
 - g. Bibir dan Mulut :
 - h. Telinga :
 - i. Leher :
 - j. Payudara
 - Bentuk :
 - Puting :
 - Kolostrum :
 - k. Abdomen
 - Bekas luka operasi :
 - Stiae gravidarum :
 - TFU :
 - Palpasi
 - LEOPOLD I :
 - LEOPOLD II :
 - LEOPOLD III :
 - LEOPOLD IV :
 - DJJ : kali/menit, teratur/tidak
 - Gerakan janin : kali/hari
 - l. Punggung
 - Bentuk :
 - m. Tangan dan kaki
 - Oedem :
 - Varices :

- Reflek patela :
- Kuku :
- Bentuk :
- n. Genetalia luar :
- Nyeri tekan :
- Varices :
- Perineum :
- Penebalan kelenjar :
- Pengeluaran vagina :Jenis
- Kelenjar bartholini :
- o. Anus :

2. Pemeriksaan laboratorium

Tgl :
 HB gr%
 Tgl : Protein urine
 Tgl : Glukosa
 Tgl : Golongan darah

3. Pemeriksaan panggul luar

.....
 pemeriksaan panggul dalam(bila perlu)

4. Pemeriksaan penunjang lain

- USG :
- Rontgen :
- Amniosintesis :

III. ANALISA

IV. PELAKSANAAN (tanggal,jam,tahun)

J. PEMERIKSAAN PANGGUL

Pada setiap persalinan harus di perhatikan 3 faktor berikut:

- 1) Jalan lahir
- 2) Janin
- 3) Kekuatan yang ada pada Thu.

Jalan lahir dibagi atas a) bagian tulang terdiri atas tulang-tulang panggul dengan sendi-sendinya (artikulasio) ; dan b) bagian lunak terdiri atas otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligamen-ligamen. Dalam proses persalinan pervaginam janin harus melewati jalan lahir ini. Jika jalan lahir khususnya bagian tulang mempunyai bentuk dan ukuran rata-rata normal serta ukuran janinnya pun rata-rata normal, maka dengan kekuatan yang normal pula persalinan pervaginam akan berlangsung tanpa kesulitan.

Penolong persalinan harus mampu mengenal panggul normal dalam kehamilan, serta mampu pula mengenal penyimpangan dari keadaan normal. Kelainan panggul bawaan karena sesuatu penyakit pada umumnya jarang, dan walaupun ada mudah dikenal secara klinis.

1. Jalan lahir bagian tulang

- a. Tulang-tulang panggul terdiri atas os koksa disebelah depan dan samping dan os sakrum dan os koksigis di sebelah belakang. Os koksa terdiri dari 3 bagian, yaitu os ilium, os iskhium, dan os pubis.

Tulang-tulang ini satu dan lainnya berhubungan. di depan terdapat hubungan antara kedua os pubis kanan dan kiri, disebut simfisis. Di belakang terdapat artikulasio sakro-iliaka yang menghubungkan os sakrum dengan os ilium. Di bawah terdapat artikulasio sakro-koksigea yang menghubungkan os sakrum dengan os koksigis.

Diluar kehamilan artikulasio ini hanya memungkinkan pergeseran sedikit, tetapi pada kehamilan dan waktu persalinan dapat bergeser lebih jauh dan lebih longgar, misalnya ujung os koksigis dapat bergerak ke belakang sampai sejauh lebih kurang 2,5cm. Hal ini dapat dilakukan bila ujung os koksigis menonjol ke depan pada partus, dan pada pengeluaran kepala janin dengan cunam ujung os koksigis itu dapat ditekan kebelakang.

- b. Os ilium merupakan tulang terbesar dengan permukaan anterior berbentuk konkaf yang disebut fossa iliaka. Bagian atasnya disebut krista iliaka. Ujung-ujungnya disebut spina iliaka anterior superior dan spina iliaka posterior superior.
- c. Os iskhium adalah bagian terendah dari os koksa. Tonjolan dibelakang disebut tuber iskhii yang menyangga tubuh sewaktu duduk.
- d. Os pubis terdiri dari ramus superior dan ramus inferior. Ramus superior os pubis berhubungan dengan os ilium, sedang ramus inferior kanan dan kiri membentuk arkus pubis. Ramis inferior berhubungan dengan ops iskhium kira-kira pada 1/3 distal dari foramen obturator. Kedua os pubis bertemu pada simfisis.
- e. Sakrum berbentuk baji, terdiri atas 5 vertebra sakralis. Vertebra pertama paling besar, menghadap ke depan. Pinggir atas vertebra ini dikelnal sebagai promontorium, merupakan suatu tanda penting dalam penilaian ukuran-ukuran panggul. Permukaan anterior sakrum berbentuk konkaf.

f. Os koksigis merupakan tulang kecuil, terdiri atas 4 vertebra koksigis.

2. Sendi Panggul

Terdapat 3 sendi panggul yaitu artikulasio sakroiliaka, simfisis pubis, dan artikulasio sakrokoksigeal. Dalam kehamilan dan persalinan artikulasio ini dapat bergeser sedikit lebih longgar. Pada disproporsi sefalopelvik " ringan " kelonggarannya ini kadang-kadang dapat memungkinkan lahirnya janin pervaginam.

- a. Artikulasio sakroiliaka menghubungkan sakrum dengan ilium, memungkinkan gerakan terbatas ke depan dan ke belakang, pergeseran yang terlalu lebar pada artikulasio ini sering menimbulkan rasa nyeri di daerah persendian.
- b. Simfisis pubis terbentuk dari hubungan 2 os pubis. Longgarnya hubungan simfisis ini dapat menimbulkan simfisiolisis yang terasa sangat nyeri.
- c. Artikulasio sakrokoksigea merupakan hubungan os sakrum dengan koksigis. Adanya sendi ini memungkinkan os koksigis tertekan ke belakang pada waktu kepala janin lahir.

3. Ligamen-ligamen panggul

- a. Ligamen yang menghubungkan os sakrum dengan os ilium pada artikulasio sakroiliaka merupakan yang terkuat di seluruh tubuh.
- b. Ligamen sakrotuberosum mengikat sakrum dengan tuber iskhii, sedang ligamen sakrospinosa menghubungkan sakrum dengan spina iskhidika. Kedua ligamen ini membentuk dinding posterior dari pintu bawah panggul.

4. Pelvis Mayor dan Pelvis Minor

Secara fungsional panggul terdiri atas 2 bagian yang disebut pelvis mayor dan pelvis minor. Pelvis mayor adalah bagian pelvis di atas linea terminalis, yang tidak banyak kepentingannya di dalam obstetri. Yang lebih penting adalah pelvis minor, dibatasi oleh pintu atas panggul (inlet) dan pintu bawah panggul (outlet). Pelvis minor berbentuk saluran yang mempunyai sumbu lengkung ke depan (sumbu Carus). Sumbu ini secara klasik adalah garis yang menghubungkan titik persekutuan antar diameter transversa dan konjugata vera pada pintu atas panggul dengan titik-titik sejenis di Hodge II, III dan IV. Sampai dekat Hodge III sumbu ini lurus, sejajar dengan sakrum, untuk seterusnya melengkung ke depan, sesuai dengan lengkungan sakrum. Hal ini penting untuk diketahui bila kelak mengakhiri persalinan dengan cunam agar supaya arah penarikan cunam itu disesuaikan dengan jalannya sumbu jalan-lahir tersebut. Bidang atas saluran ini normal berbentuk hampir bulat, disebut pintu-atas panggul (pelvic inlet). Bidang bawah saluran ini tidak merupakan suatu bidang seperti pintu atas panggul, akan tetapi terdiri atas dua bidang, disebut pintu-bawah panggul (pelvic outlet).

Diantara kedua pintu ini terdapat ruang panggul (pelvic cavity). Ruang panggul mempunyai ukuran yang paling luas di bawah pintu-atas panggul, akan tetapi menyempit di panggul tengah untuk kemudian menjadi lebih luas lagi sedikit. Penyempitan di panggul tengah ini disebabkan oleh adanya spina iskiadika yang kadang-kadang menonjol ke dalam ruang panggul.

5. Pintu Atas Panggul

- a. Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibatasi di sebelah posterior oleh promontorium, di lateral oleh linea terminalis dan di anterior oleh pinggir atas simfisis. Pada panggul ginekoid pintu atas panggul hampir bundar, kecuali di daerah promontorium agak masuk sedikit.
- b. Ukuran-ukuran pintu atas panggul penting diketahui.
 - 1) Diameter anteroposterior yang diukur dari promontorium sampai ke tengah permukaan posterior simfisis. Diameter anteroposterior disebut pula konyugata obstetrika.
 - 2) Konyugata diagonalis yaitu jarak bagian bawah simfisis ke promontorium, yang dapat di ukur dengan memasukkan jari tengah dan telunjuk ke dalam vagina dan mencoba meraba promontorium. Pada panggul normal promontorium tidak teraba dengan jari yang panjangnya 12 cm.
 - 3) Konyugata vera yaitu jarak pinggir atas simfisis dengan promontorium diperoleh dengan mengurangi konyugata diagonalis dengan 1,5.
 - 4) Diameter transversa adalah jarak terjauh garis lintang pintu atas panggul, biasanya sekitar 12,5-13 cm.
 - 5) Garis yang di buat antara persilangan konyugata vera dengan diameter transversa ke artikulasi sakroiliaka disebut diameter oblika, yang panjangnya sekitar 13 cm.

6. Ruang Panggul

- a. Ruang panggul merupakan saluran diantara pintu atas panggul dan pintu bawah panggul. Dinding anterior sekitar 4 cm terdiri atas os pubis dengan simfisisnya. Dinding posterior dibentuk oleh os sakrum dan os koksigid, sepanjang ± 12 cm. Karena itu ruang panggul berbentuk saluran dengan sumbu melengkung ke depan.
- b. Sumbu ini adalah garis yang menghubungkan titik temu konyugata vera dengan diameter transversa di pintu atas panggul dengan titik-itik sejenis di Hodge II, III dan IV. Arah sumbu ini sesuai pula dengan arah tarikan cunam atau vakum pada persalinan dengan tindakan.

7. Pintu Bawah Panggul

- a. Pintu atas pintu bawah panggul adalah setinggi spina ischiadika. Jarak antara kedua spina ini disebut diameter bispinosum adalah sekitar 9,5–10 cm.
- b. Batas bawah pintu bawah panggul berbentuk segi empat panjang, disebelah anterior dibatasi oleh arkus pubis, di lateral oleh tuber ischii, dan di posterior oleh os koksigid dan ligamen sakrotuberosum. Pada panggul normal besar sudut (arkus pubis) adalah $\pm 90^\circ$. Jika kurang 90, lahirnya kepala janin lebih sulit karena ia memerlukan lebih banyak tempat ke posterior.
- c. Diameter anteroposterior pintu bawah panggul diukur dari apeks arkus pubis ke ujung os koksigid.

8. Jenis Panggul

Dalam Obstetri dikenal 4 jenis panggul (Pembagian Caldwell dan Moloy, 1933), yang mempunyai ciri-ciri pintu atas panggul sebagai berikut:

- a. Jenis Ginekoid : panggil paling baik untuk wanita, bentuk pintu atas panggul hampir bulat. Panjang diameter antero-posterior kira-kira sama dengan diameter transversa. Jenis ini ditemukan pada 45% wanita.
- b. Jenis Android: bentuk pintu atas panggul hampir segitiga. Umumnya pria mempunyai jenis seperti ini, panjang diameter anteroposterior hampir sama dengan diameter transversa, akan tetapi yang terakhir ini jauh lebih mendekati sakrum. Dengan demikian, bagian belakangnya pendek dan gepeng, sedangkan bagian depannya menyempit ke muka. Jenis ini ditemukan pada 15% wanita.
- c. Jenis Antropoid: bentuk pintu atas panggul agak lonjong, seperti telur. Panjang diameter antero-posterior lebih besar daripada diameter transversa. Jenis ini ditemukan pada 35% wanita.
- d. Jenis Patipellod: sebenarnya jenis ini adalah jenis ginekoid yang menyempit pada arah muka belakang. Untuk melintang jauh lebih besar daripada ukuran muka belakang. Jenis ini ditemukan pada 5% wanita.

9. Ukuran-ukuran Panggul

- a. Distansia Spinarum (± 24 cm - 26 cm); jarak antara kedua spina iliaka anterior superior sinistra dan dekstra.
- b. Distansia Kristarum (± 28 cm - 30 cm); jarak yang terpanjang antara dua tempat yang simetris pada krista iliaka sinistra dan dekstra. Umumnya ukuran-ukuran ini tidak penting, tetapi bila ukuran ini lebih kecil 2-3 cm dari angka normal, maka dapat dicurigai panggul itu patologik.
- c. Distansia obliqua ekstema (ukuran miring luar): jarak antara spina iliaka posterior sinistra dan spina iliaka anterior superior dekstra dan dari spina iliaka posterior dekstra ke spina iliaka anterior superior sinistra. Kedua ukuran ini bersilang. Jika panggul normal, maka kedua ukuran ini tidak banyak berbeda, akan tetapi, jika pintu panggul itu asimetrik (miring), maka kedua ukuran ini jelas berbeda sekali.
- d. Distansia intertrokanterika: jarak antara kedua trokanter mayor.
- e. Konjugata Ekstema (Boudeloque) ± 18 cm: jarak antara bagian atas simfisis ke prosessus spinosus lumbal 5.
- f. Distansia Tubemum ($\pm 10,5$ cm): jarak antara tuber ischii kanan dan kiri. Untuk mengukurnya dipakai Oseander. Angka yang ditunjuk harus ditambah 1,5 cm karena adanya jaringan subkutis antara tulang dan ujung jangkar, yang menghalangi pengukuran secara tepat. Bila jarak ini kurang dari normal, dengan sendirinya arkus pubis lebih kecil dari 90° .

10. Bidang Hodge

Bidang-bidang Hodge ini dipelajari untuk menentukan sampai dimanakah bagian terendah janin turun dalam panggul dalam persalinan.

- a. Bidang Hodge I: bidang yang dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul dengan bagian atas simfisis dan promontorium.
- b. Bidang Hodge II: bidang ini sejajar dengan Hodge I terletak setinggi bagian bawah simfisis.

- c. Bidang Hodge III: bidang ini sejajar dengan bidang-bidang Hodge I dan II terletak setinggi spina iskhadika kanan dan kiri.
- d. Bidang Hodge IV: bidang ini sejajar dengan bidang-bidang Hodge I, II dan III, terletak setinggi os koksigis.

Oleh Caldwell dan Molloi dijelaskan bahwa jenis-jenis pokok panggul seperti yang telah dijelaskan di atas yang lebih sering ditemukan ialah panggul-panggul dengan ciri-ciri jenis yang satu di bagian belakang dan ciri-ciri jenis yang lain dibagian depan. Berhubung dengan pengaruh faktor-faktor ras dari sosial ekonomi, frekwensi dan ukuran-ukuran jenis-jenis panggul berbeda-beda diantara berbagai bangsa. Dengan demikian standar panggul normal pada seseorang wanita Eropa berlainan dengan standar dengan wanita Asia Tenggara.

Pada panggul dengan ukuran normal, apapun jenis pokoknya, kelahiran pervaginam janin yang berat badan yang normal tidak akan mengalami kesukaran. Akan tetapi pengaruh gizinya, lingkungan atau yang lain, ukuran-ukuran panggul dapat menjadi lebih kecil dari standar normal, sehingga bisa menjadi kesulitan dalam persalinan pervaginam. Terutama kelainan pada panggul android dapat menimbulkan distosia yang sulit diatasi. Disamping panggul-panggul sempit karena ukuran-ukuran pada 4 jenis pokok tersebut kurang dari normal, terdapat pula panggul-panggul sempit yang lain, yang umumnya juga disertai perubahan dalam bentuknya. Menurut klasifikasi yang dianjurkan oleh Munro Kerr yang diubah sedikit, panggul-panggul yang terakhir ini dapat digolongkan sebagai berikut:

- 1) Perubahan bentuk karena kelainan pertumbuhan intra uterin:
 - a. Panggul Naigele;
 - b. Panggul Robert
 - c. Spilt pelvis
 - d. Panggul Asmilasi
- 2) Perubahan bentuk karena penyakit pada tulang-tulang panggul dan atau sendi panggul:
 - a. Rakitis
 - b. Osteomalasia
 - c. Neoplasma
 - d. Fraktur
 - e. Atrovi, Karies, Nekrosis;
 - f. Penyakit pada sendi sacro iliaca dan sendi sacro cocsigea
- 3) Perubahan bentuk karena tulang belakang:
 - a. Kifosis
 - b. Skoliosis
 - c. Spodilolistesis
- 4) Perubahan bentuk karena penyakit kakai:
 - a. Koksitis
 - b. Luksasio cocsa
 - c. Atrosi atau kelumpuhan satu kaki

Panggul naegele hanya mempunyai sebuah sayap pada sacrum, sehingga panggul tumbuh sebagai panggul miring. Pada panggul robert kedua sayap scrum tidak ada sehingga panggul sempit dalam ukuran melintang. Pada split palvis penyatuan tulang-tulang panggul pada simpisis tidak terjadi sehingga panggul terbuka didepan.

Pada panggul asimilasi sacrum terdiri atas 6 os. Vertebra (asimilasi tinggi) atau 4 os. Vertebra (asimilasi rendah). Panggul asimilasi tinggi dapat menimbulkan kesukaran dalam turunnya kepala janin kerongga panggul. Dahulu panggu rakitis bayak terdapat pada orang-orang miskin di dunia barat karena pada masa kanak-kanak menderita rakitis sebagai akibat kekurangan vitamin D dan serta kalsium dalam makanan dan kurang mendapat sinar matahari. Jika anak mulai duduk, tekanan pada badan pada panggul dengan tulang-tulang dan sendi-sendi yang lembek karena rakitis dapat menyebabkan sacrum dengan promotoriumnya bergerak kedepan dan dengan bagian bawahnya kebelakang; dalam proses ini sacrum mendatar. Ciri pokok pada panggul rakitis ialah mengecilnya diameter atero posterior pada pintu atas panggul. Dewasa ini pnggul rakitis dengan kesempitan yang ekstrim tidak ditemukan lagi, akan tetapi panggul picak yang ringan karena gangguan gizi masih terdapat. Demikian pula osteomalasia sewatu penyakit karena gangguan gizi yang hebat dan karena kekurangan sinar matahari, yang menyebabkan perubahan dalam bentuk-bentuk tulang dalam panggul sehingga rongganya menjadi sempit, ini jarang ditemukan.

Tumor tulang panggul yang dapat menyebabkan kesempitan jalan lahir jarang sekali. Demikian pula halnya dengan fraktur tulang panggul yang disebabkan timbulnya kallus, atau karena kurang sempuma sendinya yang dapat mengubah bentuk panggulnya.

Pada kifosis kelainan tulang belakang bagian bawah, sacrum bagian atas ditekan kebelakang, sedang sacrum bagian bawah memutar kedepan. Dengan demikian terdapat panggul corong(tunel pelvis) dengan pintu atas panggul yang luas dan dengan bidang-bidang lain menyepit.

Pada skoliosis kelainan tulang belakang bagian bawah, bentuk panggul dipengaruhi oleh pada perubahan pada tulang-tulang diatas dan panggul menjadi miring. Kelainan atau penyakit pada satu kaki yang diderita sejak lahir atau dalam masa kanak-kanak menyebabkan kaki tersebut tidak dapat digunakan dengan sempuma sehingga berat badan hams dipikul oleh kaki yang sehat. Akibatnya panggul bertumbuh miring(pada post poliomyelitis masa kanak-kanak).

11. Diagnosis panggul sempit dan disproporsi pelvik

Pemeriksaan umum kadang-kadang sudah membawa pikiran kearah kemungkinan kesempitan panggul. Sebagai mana adanya tubercullosis pada columna verterbra atau pada panggul, luksasio koksa kongenitalis dan polio myelitis dalam anamsis memberi petunjuk penting, demikian pula ditemukannya kifosis, antilosis pada articulatio coxae disebelah kanan atau kiri dan lain-lain pada pemeriksaan fisik umum memberikan isyarat-isyarat tertentu. Pada wanita yang lebih pendek daripada ukuran normal baginya, kemungkinan panggul kecil perlu diperhatikan pula. Akan tetapi apa yang dikemukakan diatas tidak dapat diartikan bahwa seorang wanita

dengan bentuk badan normal tidak dapat memiliki panggul dengan ukuran-ukuran yang kurang dari normal, ditinjau dari satu atau beberapa segi bidang panggul. Anamnesis tentang persalinan-persalinan terdahulu dapat memberi petunjuk tentang keadaan panggul.

Referensi:

1. Sulistyawati, Ari (2012). Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan. Jakarta.: salemba medika
2. Sulistyowati, Ari. (2013). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
3. Indrayani. (2014). Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: Trans Info medika

CHECKLIST PEMERIKSAN PANGGUL LUAR

No	ASPEK-ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut ibu dengan Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri serta mempersilakan duduk.			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
3.	Meminta persetujuan tindakan kepada klien dan informed consent			
4.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
5.	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
B	CONTENT/ISI	0	1	2
6.	Memposisikan pasien pada posisi berdiri			
7.	Mengucapkan Basmalah sebelum melakukan tindakan			
8.	Mengukur distansia spinarum dari SIAS kiri ke SIAS kanan			
9.	Mencatat hasil			
10.	Mengukur distansia kristarum dari SIAS kiri ke SIAS kanan digeser ke belakang lewat kristarum			
11.	Mencatat hasil			
12.	Mengukur konjugata extema (Boudelogue) dari symphysis pubis ke lumbal ke V			
13.	Mengukur lingkaran panggul dari symphysis pubis ke pertengahan trochanter mayor kiri dan SIAS ke lumbal V.diteruskan pertengahan trochanter mayor kanan dengan SIAS kemudian diteruskan ke symphysis pubis			
14.	Mencatat hasil			
15.	Memberitahu pasien bahwa pemeriksaan telah selesai			
16.	Membantu pasien merapikan baju			
17.	Merapikan alat dan tempat			
18.	Mencuci tangan			
19.	Memberitahu pasien tentang hasil pengukuran			
20.	Mengucapkan Hamdalah setelah melakukan tindakan			
21.	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
C	TEKNIK	0	1	2
22.	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif, dan efisien			
23.	Menghormati privacy pasien			
24.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
Total Score: 48				

Yogyakarta,

Keterangan

Evaluator

0 = Tidak dilakukan sama sekali

1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna
(.....)

Nilai batas lulus = 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{\text{(Jumlah aspek yang dinilai x 2)}} \times 100\%$$

K. GLUKOSA URIN

Adanya glukosa dalam urine disebut glukosuria, pada hakekatnya glukosa itu di atur oleh 2 faktor yaitu:

1. Kadar zat glukosa di dalam urin
2. Ambang ginjal terhadap pengeluaran zat glukosa dengan urin. ambang ginjal terhadap pengeluaran zat glukosa pada kebanyakan orang bertubuh sehat adalah 180 mg% . gejala glukouria itu akan terjadi jika kadar glukosa darah melebihi nilai ambang ginjal . ambang ginjal tersebut dapat meninggi atau merendah, peristiwa yang juga terdapat pada penyakit diabetes.

Tujuan Pemeriksaan:

Untuk menentukan adanya glukose dalam urin secara semi kuantitatif

Prinsip Pemeriksaan :

Glukosa dapat mereduksi kupri dalam reagen benedict dalam larutan alkalis sehingga terjadi perubahan warna, dengan melihat warna yang terjadi dapat di perkirakan kadar glukosa dalam urin

Bahan Pemeriksaan :

Urine segar

Alat dan Reagen :

1. Alat : Tabung reaksi, pipet, penangas air/ lampu spiritus, penjepit tabung
2. Reagen : Reagen Benedict

Cara Pemeriksaan :

1. Masukkan 5ml atau 2,5ml reagen benedict kedalam tabung reaksi
2. Teteskan 8 tetes urin kedalamnya (untuk 5ml reagen) atau 4 tetes urin (untuk 2,5ml reagen)
3. Masukkan tabung ke dalam penangas air selama 5 menit atau panaskan di atas nyala lampu api spiritus sampai terbentuk gelembung
4. Angkat dan kocok isi tabung lalu di dinginkan
5. Setelah dingin, baca hasil reaksinya dengan terlebih dahulu mengosok isi tabung

Pelaporan Hasil Pemeriksaan :

1. Negatif(-) : bila larutan tetap berwarna biru jernih atau sedikit kehijau-hijauan dan agakkeruh
2. Positif(+) : bila larutan berwarna hijau kekuning-kuningan dan keruh, kadar glukosa 0,5-1gr/o
3. Positif(++) : bila larutan berwarna kuning keruh, kadar glukosa 1-1,5 gr%

4. Positif(+++): bila wama larutanjingga atau wama lumpur keruh, kadar glukosa 2• 3,5gr%
5. Positif(++++): bila wana merah keruh, kadar glukosa >3,5 gr%

Referensi:

1. Sulistyawati, Ari (2012). Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan. Jakarta.: salemba medika
2. Sulistyowati, Ari. (2013). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
3. Indrayani. (2014). Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: Trans Info medika

PEMERIKSAAN GLUKOSA URINE

No.	LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri serta mempersilakan duduk.			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
3.	Meminta persetujuan tindakan kepada klien dan informed consent			
4.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu.			
5.	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
6.	Menggunakan APD (sarung tangan, masker)			
B	CONTENT / ISI	0	1	2
7.	Meminta ibu untuk buang air kecil dan sebagian diletakkan di bengkok			
8.	Mencuci tangan			
9.	Memakai sarung tangan			
10.	Mengucapkan Basmalah sebelum melakukan tindakan			
11.	Isi 2 tabung reaksi masing-masing 5 cc reagen benedict			
12.	Pada tabung 1 Teteskan urine sebanyak 8 tetes ke dalam tabung reaksi. Tabung 2 sebagai pembanding			
13.	Panaskan tabung tersebut sampai mendidih			
14.	Kocok dan tunggu sebentar			
15.	Baca hasil dan beritahu pasien			
	1. Negatif (-) : wama tetap biru/kehijauan 2. Positif (+) : wama hijau kekuning-kuningan 3. Positif 2 (++) : wama kuning kehijauan dan keruh 4. Positif 3 (+++) : wamajingga dan keruh 5. Positif 4 (++++) : wama merah bata keruh			
16.	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Mengucapkan Hamdalah dan Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
17.	Mencatat hasil			
	TEKNIK	0	1	2
18.	Menempatkan peralatan secara ergonomis			
19.	Menjaga privasi ibu			
20.	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
Total Score: 40				

Yogyakarta,.....

Keterangan

- 0 = Tidak dilakukan sama sekali
- 1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 = Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

Nilai batas lulus = 75%

Nilai yang didapat

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{(\text{Jumlah aspek yang dinilai} \times 2)} \times 100\%$$

L. PROTEIN URINE

1. PENGERTIAN PEMERIKSAAN URINE

Urin merupakan hasil metabolisme tubuh yang dikeluarkan melalui ginjal. Dari 1200 ml darah yang melalui glomeruli permenit akan terbentuk filtrat 120 ml/menit. Filtrat tersebut akan mengalami reabsorpsi, difusi dan ekskresi oleh tubuli ginjal yang akhirnya terbentuk 1 ml urin permenit.

Secara umum dapat dikatakan bahwa pemeriksaan urin selain untuk mengetahui kelainan ginjal dan salurannya juga bertujuan untuk mengetahui kelainan – kelainan dipelbagai organ tubuh seperti hati, saluran empedu, pankreas, korteks adrenal, uterus dan lain-lain.

Pemeriksaan urin tidak hanya dapat memberikan fakta – fakta tentang ginjal dan saluran urin tapi dapat juga mengenai faal pelbagai organ dalam tubuh seperti hati, saluran empedu pancreas, kortek adrenal.

Jika kita melakukan urinasis dengan memakai urin kumpulan sepanjang 24 jam pada seseorang, ternyata susunan urine tidak dapat banyak berbeda dari susunan urine 24 jam berikutnya.

2. PENGERTIAN PROTEIN URINE

Pemeriksaan terhadap protein termasuk pemeriksaan rutin. Kebanyakan cara rutin untuk menyatakan adanya protein dalam urin berdasarkan kepada timbulnya kekeruhan. Karena padatnya atau kasamya kekeruhan itu menjadi satu ukuran untuk jumlah protein yang ada, maka menggunakan urin yang jernih betul menjadi syarat yang penting terhadap protein.

Jika urine yang akan diperiksa jernih, boleh terus dipakai, dan apabila kekeruhan tidak dapat dihilangkan maka bisa dilakukukan penjemihan atau penyaringan pada urine sehingga urin yang digunakan untuk pemeriksaan adalah urin yang benar-benar jernih.

3. TUJUAN PELAKSANAAN PEMERIKSAAN PROTEIN URINE

Untuk mengetahui kadar protein dalam urin dan juga untuk mengetahui apakah pasien mengalami eklamsi.

4. PROTEIN URINE DALAM KEHAMILAN

Preeklampsia atau sering juga disebut toksemia adalah suatu kondisi yang bisa dialami oleh setiap wanita hamil. Penyakit ini ditandai dengan meningkatnya tekanan darah yang diikuti oleh peningkatan kadar protein di dalam urine. Wanita hamil dengan preeklampsia juga akan mengalami pembengkakan pada kaki dan tangan.

Preeklampsia umumnya muncul pada pertengahan umur kehamilan, meskipun pada beberapa kasus ada yang ditemukan pada awal masa kehamilan. Penyebab pasti dari kelainan ini masih belum diketahui, namun beberapa penelitian menyebutkan ada beberapa faktor yang dapat menunjang terjadinya preeklampsia dan eklampsia. Faktor faktor tersebut antara lain, gizi buruk, kegemukan dan gangguan aliran darah ke rahim.

5. ALAT DAN BARAN

Persiapan alat dan bahan

1. Botol atau bengkok tempat urin
2. Lampu spirtus
3. Tabung kimia 2 buah
4. Asam asetat 6%
5. Korek api
6. Corong
7. Kertas saring

6. PERSIAPAN PASIEN

Persiapan pasien dalam melakukan pemeriksaan protein urine

1. Menyapa ibu dengan ramah dan sopan
2. Berlaku sopan dalam melakukan pemeriksaan
3. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan
4. Pasien diminta untk BAK dan ditampung dalam botol yang sudah disediakan
5. Memposisikan ibu dengan nyaman selama pemeriksaan

7. PROSEDUR PELAKSANAAN PEMERIKSAAN PROTEIN URINE

1. Menyiapkan dan mengecek kelengkapan alat
2. Mencuci tangan
3. Memakai handscoon
4. Memperhatikan kejemihan urine
5. Bila urin keruh disaring dengan kertas penyaring
6. Mengisi kedua tabung dengan urin, masing + 2ml salah satu tabung sebagai bahan perbandingan pemeriksaan
7. Menyalakan lampu spirtus
8. Memanaskan tabung sampai mendidih
 - Berjarak 2-3 cm
 - Membentuk sudut 45 derajat

- Arahkan tabung yang dipanaskan ketempat yang kosong
- Panaskan tabung secara merata dari ujung bawah ke atas
- 9. Bila urin yang dipanaskan keruh tambahkan 4 tetes asam asetat 6% dan bila kekeruhan hilang maka menunjukkan hasil yang neatif
- 10. Jika urin tetep keruh maka panaskan sekali lagi dan bandingkan hasilnya
- 11. Bila setelah diapanaskan urin tetep keruh maka hasilnya positif dan baca hasil pemeriksaan
- 12. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 13. Memberskan peralatan
- 14. Mencuci tangan

8. CARA MENILAI HASIL

Cara penilain ini berlaku untuk pemeriksaan dengan asam asetat

— : tidak ada kekeruhan.

+ : kekeruhan ringan tanpa butir-butir (0,01-0,05%).

++ : kekeruhan mudah dilihat & nampak butir-butir dalam kekeruhan tersebut (0,05-0,2%).

+++ : urin jelas keruh dan kekeruhan berkeping-keping (0,2-0,5%).

++++ : sangat keruh dan bergumpal/memadat (>0,5%).

Referensi:

1. Sulistyawati, Ari (2012). Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan. Jakarta.: salemba medika
2. Sulistyowati, Ari. (2013). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
3. Indrayani. (2014). Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: Trans Info medika

CHECKLIST PEMERIKSAAN PROTEIN URINE

No	ASPEK-ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut ibu dengan Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri serta mempersilakan duduk			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
3.	Meminta persetujuan tindakan kepada klien dan informed consent			
4.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
5.	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
6.	Menggunakan APD (Sarung tangan, celemek, masker)			
B	CONTENT/ISI			
7.	Meminta ibu untuk buang air kecil dan sebagian diletakkan di bengkok			
8.	Mengucapkan Basmalah sebelum melakukan tindakan			
9.	Cara I : Menggunakan asam sulfas salicyl 20%			
10.	a. Dua tabung diisi urine masing-masing 2 cc			
	b. Tabung I ditetes 8 tetes asam sulfas salicyl 20%, kocok kemudian tunggu sebentar			
	c. Bandingkan tabung I dan II. Bila tidak ada perubahan atau sama, hasil adalah negatif			
	d. Bila tabung I lebih keruh, panaskan tabung tersebut lalu bandingkan dengan tabung II. Bila tetap keruh, hasil pemeriksaan adalah positif			
11.	Cara II : Menggunakan asam asetat 6%			
	a. Dua tabung diisi urine masing-masing 5 cc			
	b. Tabung I dipanaskan hingga mendidih, sesudah itu perhatikan apakah terjadi kekeruhan atau tidak			
	c. Tabung I yang telah dipanaskan, ditetaskan 3-5 tetes asam asetat 6%, lalu dipanaskan kembali sampai mendidih, bila tetap keruh hasil positif			
12.	Mengucapkan Hamdalah setelah melakukan tindakan			
13.	Membaca Hasil dan memberitahukan pada pasien <ol style="list-style-type: none"> 1. Negatif (-): Urine tidak keruh 2. Positif(+) : Terjadi kekeruhan ringan 3. Positif 2(++) : Kekeruhan mudah di lihat dan ada endapan halus 4. Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh ada endapan yang lebih jelas dan terlihat 5. Positif 4(++++) : Urine sangat keruh dan disertai endapan menggumpal 			
14.	Mengahiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
15.	Meneatat hasil			
	TEKNIK			
16.	Menempatkan peralatan secara ergonomis			

17.	Menjaga privasi ibu			
18.	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
Total Score: 36				

Yogyakarta,.....

Keterangan

- 0 = Tidak dilakukan sama sekali
- 1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna
- 2 = Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

..... ()

Nilai batas lulus = 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{(\text{Jumlah aspek yang dinilai} \times 2)} \times 100\%$$

M. ASUHAN IBU HAMIL DIKOMUNITAS

PEMERIKSAAN KI- K4

1. Tujuan Pelayanan Antenatal

- a. Menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat.
- b. Memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi.
- c. Menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal.

2. Jadwal kunjungan asuhan antenatal

Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka **K** yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3 dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu.

Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, para ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan. Identifikasi kehamilan diperoleh melalui pengenalan perubahan anatomi dan fisiologi kehamilan seperti yang telah diuraikan sebelumnya. Bila diperlukan, dapat dilakukan uji hormonal kehamilan dengan menggunakan berbagai metoda yang tersedia.

Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu:

1. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
4. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi
5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan
6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Perencanaan

Jadwal pemeriksaan (usia kehamilan dari hari pertama haid terakhir) :

- sampai 28 minggu : 4 minggu sekali
- 28 –36 minggu : 2 minggu sekali
- di atas 36 minggu : 1 minggu sekali

KECUALI jika ditemukan kelainan / faktor risiko yang memerlukan penatalaksanaan medik lain, pemeriksaan hams lebih sering dan intensif.

Kunjungan / Pemeriksaan Pertama Antenatal Care

1. menentukan diagnosis ada/tidaknya kehamilan
2. menentukan usia kehamilan dan perkiraan persalinan
3. menentukan status kesehatan ibu danjanin
4. menentukan kehamilan normal atau abnormal, serta ada/ tidaknya faktor risiko kehamilan
5. menentukan rencana pemeriksaan/penatalaksanaan selanjutnya

Tujuan kunjungan K1

K1 Kehamilan adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan seorang ibu hamil sesuai standar pada Trimester pertama kehamilan, dimana usia kehamilan 1 sampai 12 minggu dengan jumlah kunjungan minimal satu kali

Meliputi:

1. Identitas/biodata
2. Riwayat kehamilan
3. Riwayat kebidanan
4. Riwayat kesehatan
5. Pemeriksaan kehamilan
6. Pelayanan kesehatan
7. Penyuluhan dan konsultasi

Tujuan Kunjungan k2

K2 adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada trimester II (usia kehamilan 12–28 minggu) dan mendapatkan pelayanan 7T atau 10T setelah melewati K1.

Tujuan k2:

- Menjalin hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan klien
- Mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa
- Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia karena (-) Fe atau penggunaan praktek tradisional yang merugikan
- Memulai mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Asuhan itu penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kelahiran berjalan normal dan tetap demikian seterusnya
- Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya) bertujuan untuk mendeteksi dan mewaspadaikan.
- Kewaspadaan khusus mengenai PIH (Hipertensi dalam kehamilan), tanyakan gejala, pantau TD (tekanan darah), kaji adanya edema dan protein uria.
- Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- Penapisan pre-eklamsia, gameli, infeksi, alat reproduksi dan saluran perkemihan.
- Mengulang perencanaan persalinan.

Tujuan Kunjungan k3 dan k4

K3 dan K4 adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada trimester III (28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36) dua kali kunjungan.

akhir) dan mendapatkan pelayanan 7T setelah melewati K1 dan K2.

Tujuan k4

- Sama dengan kunjungan I dan II
- Palpasi abdomen
- Mengenalinya adanya kelainan letak dan persentase yang memerlukan keahlihan RS.
- Memantapkan persalinan Mengenalinya tanda-tanda persalinan.

Referensi:

1. Sulistyawati, Ari (2012). Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan. Jakarta.: salemba medika
2. Sulistyowati, Ari. (2013). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
3. Indrayani. (2014). Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: Trans Info medika