

**MODUL PRAKTIKUM
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**



**Universitas
Alma Ata**
The Globe Inspiring University

**Disusun Oleh:
Baiq Rina Wulandari, S.ST., M.Keb
dr. Taufik Rahman**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
YOGYAKARTA
2022/2023**

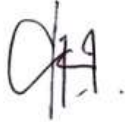
HALAMAN PENGESAHAN

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

1. Fatimah, SSiT., M.Kes
2. Farida Aryani, SST., M.Keb
3. Sundari Mulyaningsih, SSiT., M.Kes
4. Baiq Rina Wulandari, S.ST.,M.Keb
5. Restu Pangestuti, MPH

Yogyakarta, 17 Maret 2023

Kaprodi D III Kebidanan
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Dyah Pradnya Paramita, SST., M.Kes

Liaison Officer



Baiq Rina Wulandari, S.ST., M.Keb

Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Dr. Yhona Paratmanitya, S.Gz., Dietisien., MPH

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, 17 Maret 2023

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. Dosen Instruktur.....	7
F. Alat dan Bahan yang dibutuhkan	7
G. Tata Tertib Mahasiswa.....	10
H. Evaluasi	12
Materi dan Ceklist	13
1. Materi dan Checklist Anamnesa Pada Ibu Hamil	
2. Materi dan Checklist Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil	
3. Materi dan Checklist Pemeriksaan Abdomen/ Leopold	
4. Materi dan Checklist KIE (ketidaknyamanan, tanda bahaya, suplemen/ vitamin, KB, kehamilan remaja)	
5. Materi Dan Checklist Pengisian Buku KIA	
6. Materi dan Checklist Pemeriksaan Panggul luar	
7. Materi dan Checklist Pemeriksaan HB Sahli, Hb digital dan golongan darah	
8. Materi dan Checklist Glukosa urine , Protein Urine, dan PP tes	
9. Materi dan Checklist Senam hamil	
10. Materi dan Checklist Imunisasi TT	
11. Materi dan Checklist Pendokumentasian	
12. Asuhan ibu hamil dikomunitas (kunjungan ibu hamil, penyuluhan, P4K)	
13. Buku KIA Ibu Hamil	

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 ketrampilan 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. **S1** : Menunjukkan sikap Bertakwa kepada Tuhan yang Maha Esa, pancasilais dan kesadaran terhadap kepentingan bangsa dan negara
- b. **S2** : Menunjukkan sikap jujur, bertanggungjawab, percaya diri, kematangan emosional, beretika, dan kesadaran menjadi pembelajar sepanjang hayat dalam menjalankan praktik kebidanan.
- c. **S3** : Mampu menunjukkan perilaku intrapersonal dan interpersonal sesuai ajaran Islam yang Rohmatan lil'alamin (cinta sesama, toleran, dan tidak radikal).
- d. **KU1** : Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan inovatif dengan memanfaatkan teknologi informasi untuk menghasilkan solusi sesuai bidang keahlian secara berintegritas yang diwujudkan dalam dokumen scientific
- e. **KU2** : Mampu mengembangkan jaringan kerja, beradaptasi, berkreasi, berkontribusi, melakukan supervisi, mengevaluasi dan mengambil keputusan dalam rangka menunjukkan kinerja mandiri dan kelompok untuk menerapkan ilmu pengetahuan pada kehidupan bermasyarakat
- f. **P1** : Menguraikan konsep teoritis tentang psikologi perkembangan, anatomi fisiologi, biologi reproduksi serta siklus hidup manusia (Human

Lifecycle Physiology), yang berkaitan dengan ilmu sosial, antropologi kesehatan

- g. **P2** : Mengimplementasikan pengetahuan faktual tentang konsep teoritis ilmu kebidanan (Midwefery), asuhan Kebidanan, etika profesi, hukum dan peraturan perundang-undangan dalam praktik kebidanan
- h. **P5** : Menelaah konsep dasar ilmu gizi dalam siklus reproduksi perempuan
- i. **P6** : Mengimplementasikan metode, teknik, dan pengetahuan prosedural dalam asuhan kebidanan esensial dengan cara komunikasi konseling dan promosi kesehatan masyarakat menggunakan Bahasa Indonesia maupun Inggris sesuai dengan Pancasila, kewarganegaraan dan ilmu agama Islam Rahmatalilalamin
- j. **P7** : Mengimplementasikan pengetahuan faktual tentang jenis, tanda, gejala, penyakit-penyakit umum dan infeksi pada kehamilan, persalinan, post partum, bayi baru lahir, bayi dan balita
- k. **P8** : Mengimplementasikan teknologi informasi dalam organisasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan berdasarkan konsep dan manajemen data dalam berwirausaha
- l. **KK1** : Mampu memberikan asuhan kebidanan esensial sesuai standar kompetensi bidan dan kode etik profesi
- m. **KK2** : Mampu mendemonstrasikan penanganan awal kegawatdaruratan maternal neonatal, penyimpangan/ kelainan pada kasus kebidanan esensial sesuai standar mutu yang berlaku
- n. **KK3** : Mampu berkomunikasi teknis dan prosedural secara verbal dan non-verbal dalam melaksanakan promosi dan KIE yang berkaitan dengan perempuan, anak, keluarganya, dan masyarakat, serta teman sejawat dengan menggunakan media yang sudah dirancang oleh institusi

2. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

- a. Menjelaskan konsep dasar asuhan kehamilan
- b. Menentukan Anatomi dan fisiologis sistem reproduksi wanita dan konsepsi

- c. Melakukan deteksi perubahan dan adaptasi fisiologis pada kehamilan
- d. Perubahan dan adaptasi psikologis dalam kehamilan
- e. Mendiagnosis kehamilan dan faktor yang mempengaruhi kehamilan
- f. Mendeteksi tanda bahaya kehamilan dan masalah lain pada masa kehamilan
- g. Menguraikan kebutuhan dasar fisiologis ibu hamil
- h. Menguraikan kebutuhan psikologi ibu hamil
- i. Melakukan manajemen asuhan kehamilan pada kunjungan Trimester I-II
- j. Mendemonstrasikan prosedur keterampilan dasar kebidanan pada asuhan kehamilan dan ANC terpadu
- k. Menjelaskan asuhan kebidanan kehamilan dalam perspektif islam
- l. Mendeteksi dini komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan ibu dan janin
- m. Menelaah evidence based dalam asuhan kehamilan
- n. Melakukan dokumentasi kebidanan dan manajemen kebidanan

C. SASARAN

Mahasiswa semester II

D. BEBAN SKS

Beban 2 sks Praktikum

E. DOSEN INSTRUKTUR

Pembimbing praktikum Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta:

1. Fatimah, SSiT., M.Kes
2. Farida Aryani, SST., M.Keb
3. Sundari Mulyaningsih, SSiT., M.Kes
4. Baiq Rina Wulandari,S.ST.,M.Keb
5. Restu Pangestu, M.PH

F. ALAT DAN BAHAN YANG DIPERLUKAN

NO	MATERI	ALAT YANG DIPERLUKAN	JUMLAH
1	Anamnesa	a. Alat tulis	10 10

		b. Lembar status pasien	
2	Pemeriksaan Fisik	a. Termometer b. Stetoskop c. Tensimeter d. Pen light e. Tongue spatel f. Refleks hammer g. Linex h. Metline i. Bengkok j. Kassa k. Handscoon l. Timbangan Berat Badan m. Pengukur Tinggi Badan n. Kapas o. Com air DTT	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 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 1 2 pasang 1 buah 1 buah
4	KIE (ketidaknyamanan, tanda bahaya, Resiko tinggi, suplemen/ vitamin, KB, kehamilan remaja)	a. Lembar balik b. Tablet Fe c. Buku KIA	2 2 2
5	Pemeriksaan Panggul Luar	a. Jangka panggul b. Metline c. Panthom panggul d. Alat tulis	2 2 2 2
6	Pemeriksaan Hemoglobin/ Hb	a. Kapas alcohol b. Tabung haemometer c. Vaccinopen (jarum) d. Pipet Sahli e. Larutan HCL 0,1 % f. Aquades g. Handscoon h. HB digital i. Stik HB digital	Secukupnya 2 2 2 2 2 4 1 1

7	Glukosa Urine	<ul style="list-style-type: none"> a. Satu buah meja periksa dan dua kursi b. Penjepit tabung reaksi c. Dua buah Tabung reaksi d. Riegen Bennedict e. Pipet f. Urine dalam tempat g. Lampu spiritus dan korek api h. Handscoon i. Bengkok j. Celemek k. Alat tes GCU digital l. Strip 	<ul style="list-style-type: none"> 1 2 2 2 2 2 4 2 1 1 1 1
	Protein Urine	<ul style="list-style-type: none"> a. meja periksa kursi b. Penjepit tabung reaksi c. Dua buah Tabung reaksi d. Asam Sulfat Salicyl 20% e. Asam Asetat 6% f. Pipet g. Urine dalam tempat h. Lampu spiritus dan korek api i. Handscoon j. Bengkok k. Celemek l. Alat tes protein urin 	<ul style="list-style-type: none"> 2 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
	PP test	<ul style="list-style-type: none"> a. Test pack b. Urin pot c. Tisue 	<ul style="list-style-type: none"> 1 4 1
	Golongan Darah	<ul style="list-style-type: none"> a. Objek Glas b. Kapas c. Alkohol 70% d. Lancet e. Kertas label f. Serum Alfa (α) g. Serum beta (β) 	<ul style="list-style-type: none"> 4 1 1 4 1 1 1

8	Ketrampilan Praktikum Senam Hamil	a. Matras b. Bola senam c. Video senam hamil	1 1
9	Pemberian Imunisasi TT	a. Box vaksin b. Vaksin c. S spuit 3 cc d. Kapas DTT + Kom e. Bengkok f. Buku KIA g. Panthom Lengan	1 5 5 1 kom 1 2 1
10	Pendokumentasian	a. Kertas Folio Bergaris b. Pulpen	1 1
11	Role Play Asuhan ibu hamil dikomunitas (kunjungan ibu hamil, penyuluhan, P4K)	-	-
12	Pengisian Buku KIA	a. Buku KIA ibu hamil b. Alat tulis	1 1

G. TATA TERTIB

1. Tata Tertib Praktikum Online

a. Pra Praktikum

- 1) LNO menseting pertemuan praktikum daring pada course mata kuliah yang diampu
- 2) Pada setiap topik pertemuan LNO membuat forum presensi dan assignment pengumpulan laporan praktikum, satu topik praktikum memuat forum presensi dan assignment sesuai jadwal evaluasi atau demonstrasi.
- 3) Forum presensi disetting dapat diakses 15 menit sebelum jadwal praktikum
- 4) Forum assignment disetting dapat diakses 15 menit sebelum praktikum berakhir
- 5) Dosen harus mengupload video atau bahan pembelajaran 1 hari sebelum jadwal yang telah ditentukan di elearning sesuai topic yang sudah tersedia
- 6) Mahasiswa wajib mempelajari video atau bahan pembelajaran yang telah diupload oleh dosen pengampu

- 7) PJ kelompok wajib memastikan video atau bahan pembelajaran sudah terupload, jika belum maka PJ kelompok wajib menghubungi dosen pengampu
- 8) PJ kelompok membuat link pertemuan untuk praktikum daring dan menginformasikan link tersebut ke dosen pengampu dan seluruh anggota kelompok

b. Praktikum

- 1) Seluruh mahasiswa harus sudah presensi di elearning dan standby di platform yang digunakan untuk praktikum 15 menit sebelum jadwal
- 2) PJ kelompok mengingatkan kembali dosen pengampu apabila setelah 30 menit dari jadwal yang telah ditentukan dosen tersebut belum masuk forum pertemuan
- 3) Selama perkuliahan daring seluruh mahasiswa wajib mengenakan pakaian yang sopan dan rapi sehingga apabila sewaktu-waktu dosen meminta mahasiswa untuk membuka kamera maka sudah siap
- 4) Selama praktikum seluruh mahasiswa wajib memperhatikan materi yang disampaikan dan selalu siap merespon secara aktif ketika diberikan pertanyaan, feedback, dll.
- 5) 15 menit sebelum praktikum berakhir khusus untuk mengerjakan laporan praktikum

c. Post Praktikum

- 1) Mahasiswa wajib membuat laporan praktikum yang telah terlaksana untuk praktikum demonstrasi dengan format terlampir, menggunakan lembar folio bergaris dan tulis tangan, untuk evaluasi menyesuaikan dengan dosen pengampu
- 2) Mahasiswa wajib mengupload laporan praktikum tersebut ke forum assignment yang telah dibuat oleh dosen pengampu sesuai batas waktu yang ditentukan.

2. Tata Tertib Praktikum Tatap Muka

- 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.

3. 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 Kehamilan diambil 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 ANAMNESIS 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, 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 hamil. Yogyakarta: Mitra Cendikia

3. Sulistyowati, Ari. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika

DAFTAR TILIK ANAMNESA 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. Warna 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 digunakan (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

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

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

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

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, pernafasan, suhu
4. Kepala: warna 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 kelenjar limfe, tiroid, vena jugularis.
10. Dada : bentuk simetris/tidak, puting, 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. Mufdlilah. (2009). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu hamil. Yogyakarta: Mitra Cendikia
3. Sulistyowati, Ari. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
4. Indrayani. (2011). 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.	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)			
	CONTENT/ISI	0	1	2
6.	Mengucapkan <i>Basmalah</i> sebelum melakukan tindakan			
7.	Memperhatikan tingkat energi ibu, keadaan emosi dan posturnya selama dilakukan pemeriksaan			
8.	Menjelaskan pertanyaan lebih lanjut untuk klarifikasi sambil melakukan pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan dan kelayakan			
9.	Mengukur tinggi, berat badan dan LILA			
	Cara mengukur lila: Pilih tangan yang tidak dominan. Tekuk lengan membentuk siku. Ukur panjang lengan atas dari tungan bahu sampai siku, kemudian tandai titik tengah dari panjang lengan tersebut. Lingkarkan pita meteran ditengah yang sudah ditentukan.			
	TANDA-TANDA VITAL			
10.	Mengukur tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi			
	KEPALA DAN LEHER			
11.	Memakai Hanscoon bersih			
12.	Memeriksa Kepala (kebersihan, rambut)			
13.	Memeriksa wajah apakah terjadi edema pada wajah			
14.	Memeriksa apakah mata pucat pada kelopak mata bagian bawah dan warna sklera			
15.	Memeriksa hidung apakah ada sekret dan polip			
16.	Memeriksa mulut (kering, sariawan) gigi (stomatitis, 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 retrasi 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, pucut 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:

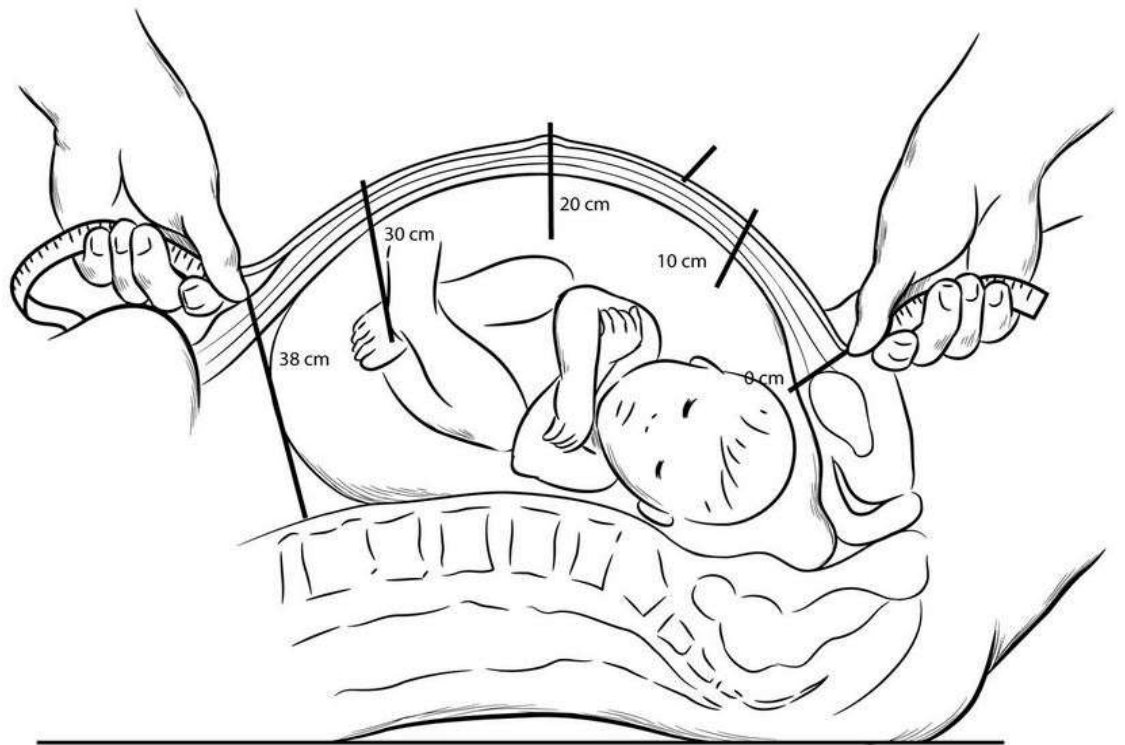
1. Leopold I

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 untuk 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
28 mg	26,7 cm diatas simpisis
30 mg	29,5-30 cm diatas simpisis
32 mg	29,5-30 cm di atas simpisis
34 mg	31 cm diatas simpisis
36 mg	32 cm diatas simpisis
38 mg	33 cm diatas simpisis
40 mg	37,7 cm diatas

Untuk mendapatkan ketepatan pengukuran digunakan rumus Mc. Donald's. pengukuran tinggi fundus uteri ini dapat dilakukan pada saat usia 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. Mufdlilah. (2009). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu hamil. Yogyakarta: Mitra Cendikia
3. Sulistyowati, Ari. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
4. Indrayani. (2011). 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 terendah janin			
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 terendah janin ke dalam panggul jika 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.	Menempatkan peralatan secara ergonomis			
18.	Menjaga privasi ibu			

19.	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
Total Score : 38				

Yogyakarta,.....

Keterangan

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

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

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

D KIE

1. 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 harus 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 mengkonsumsi makanan berserat, banyak minum air putih, dan senam setiap hari.

Referensi:

1. Muftlilah. (2009). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu hamil. Yogyakarta: Mitra Cendikia
2. Sulistyowati, Ari. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
3. Indrayani. (2011). 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 /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.	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				

2. KETIDAKNYAMANAN PADA IBU HAMIL

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 caffein.
- 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

- Memperbaiki komunikasi (patner, keluarga, dll)

3. Leukoria

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

- Solusi : - Sering ganti celana selama dalam
- Hygienie memakai pembalut perineum
- Menerangkan hati rujuk ke dokter bila diikutidengan,bau busuk, perubahanwarna.

4. Urgensi dan frekwensi kencing

Fisiologi : Perubahan fungsi kandung kencing yang disebabkan oleh hormon,berkurangannya 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 pepermint.
- 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. Gingivitas 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 sering 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 dokter, 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 cerna 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 \pm 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 pernapasan 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 kemih meningkat

Tekanan uterus atas kandung kemih.

Cara mencegah:

- 1) Penjelasan mengenai penyebabnya
- 2) Kosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk berkemih
- 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 kemih karena ginjal dan kantong kemih berubah.
- 2) Dysuria
- 3) Oliguria

**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	Memberikan kesempatan kepada ibu untuk menanyakan kembali atau menyampaikan pendapat lain.			
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				

3. TANDA BAHAYA PADA IBU HAMIL

a. Perdarahan Per Vaginam

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. Mufdlilah. (2009). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu hamil. Yogyakarta: Mitra Cendikia

3. Sulistyowati, Ari. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
4. Indrayani. (2011). Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: Trans Info medika

**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 pervaginam 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				

4. RESIKO TINGGI PADA KEHAMILAN

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal.

Kelompok risiko	Penyakit	Bahaya untuk ibu	Bahaya untuk janin
Sehubungan dengan penyakit	Hipertensi (preeklampsia)	Kejang, koma, kematian ibu	Gangguan pertumbuhan, prematur, Kematian janin
	Diabetes	Komplikasi diabetes akibat kadar gula berlebih (hiperglikemia), koma, sering disertai hipertensi, hipoglikemia	Bayi besar (>4 kg), gangguan pertumbuhan, kelainan bawaan, dismatur, kematian janin
	Penyakit jantung	Sesak napas, Gagal jantung, Kematian ibu	Gangguan pertumbuhan
	Penyakit menular seksual	Pd HIV: Penurunan daya tahan ibu, gampang infeksi oleh peny lain (mis: TBC)	Penularan ke janin
	Penyakit tiroid	Sesak, krisis tiroid, kematian ibu	Gangguan pertumbuhan
	Penyakit sal pernapasan (asma, TBC)	Sesak napas	Kadang gangguan pertumbuhan
Sehubungan dengan umur ibu	>35 th	Kesulitan dalam persalinan (kemampuan mengedan), umumnya umur tua sering disertai penyakit lain (hipertensi, diabetes dll)	Kelainan bawaan

	< 20 th		Mental belum stabil, tidak siap menerima
Sehubungan dengan BB ibu/status gizi	Status gizi buruk	Anemia	Gangguan pertumbuhan
	Status gizi berlebih (overweight, obesitas)	Diabetes, hipertensi, gangguan metabolik,, kesulitan dlm persalinan	Bayi besar, gangguan pertumbuhan janin
Sehubungan dgn riwayat persalinan	Riwayat persalinan prematur	Kemungkinan berulang	Gangguan pernapasan sewaktu lahir (paru belum matang), Bayi berat lahir rendah (BBLR), kematian bayi
	Riwayat perdarahan saat persalinan	Kemungkinan berulang	
	Riwayat Seksio sesar	Kemungkinan berulang, robekan rahim	
Sehubungan dengan kehamilan	Pendarahan; abortus, hamil di luar kandungan, molahidatidosa (hamil anggur), plasenta previa, solusio plasenta	Anemia, perdarahan banyak, infeksi	Kematian janin
Sehubungan dengan penyulit persalinan	Panggul sempit	Kesulitan dalam persalinan, seksio sesar, robekan rahim	
	Bayi besar	Kesulitan dalam persalinan, seksio sesar, robekan rahim	
	Kelainan letak (sungsang, lintang)	Kesulitan dalam persalinan, seksio sesar	Lahir asfiksia (kesulitan bernapas)
	Polihidramnion (air ketuban banyak, kembar air)	Kesulitan dalam persalinan, perdarahan pasca persalinan	Kelainan bawaan
Behubungan dengan penolong yang tidak terlatih/tdk trampil/tdk kompeten (mis: dukun)	Persalinan yg tdk bersih, kesalahan manajemen	Komplikasi dalam persalinan hingga kematian ibu	Kematian janin/bayi

DAFTAR TILIK RESIKO TINGGI 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 tentang keluhan yang dialaminya dan resiko tinggi pada kehamilan			
10	Memberikan kesempatan kepada ibu untuk menanyakan kembali atau menyampaikan pendapat lain.			
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				

5. KELUARGA BERENCANA

a. Pengertian

KB adalah singkatan dari Keluarga Berencana. Menurut *Kamus Besar Bahasa Indonesia(1997)*, maksud daripada ini adalah: "Gerakan untuk membentuk keluargayang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran."

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang di inginkan.

b. Cara Kerja

Pada dasarnya prinsip kerja kontrasepsi adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma) dengan cara :

- 1) Menekan keluarnya sel telur (ovum)
- 2) Menghalangi masuknya sperma ke dalam alat kelamin wanita sampai mencapai ovum
- 3) Mencegah nidasi

c. Macam-macam Jenis Kontrasepsi

1) Kontrasepsi sederhana tanpa alat

a) Senggama Terputus

Merupakan cara kontrasepsi yang paling tua. Senggama dilakukan sebagaimana biasa, tetapi pada puncak senggama, alat kemaluan pria dikeluarkan dari liang vagina dan sperma dikeluarkan di luar. Cara ini tidak dianjurkan karena sering gagal, karena suami belum tentu tahu kapan spermanya keluar.

b) Pantang Berkala (sistem berkala)

Cara ini dilakukan dengan tidak melakukan senggama pada saat istri dalam masa subur.Selain sebagai sarana agar cepat hamil,kalender juga difungsikan untuk sebaliknya alias mencegah kehamilan. Cara ini kurang dianjurkan karena sukar dilaksanakan dan membutuhkan waktu lama untuk 'puasa'. Selain itu, kadang juga istri kurang terampil dalam menghitung siklus haidnya setiap bulan.

2) Kontrasepsi sederhana dengan alat

a) Kondom



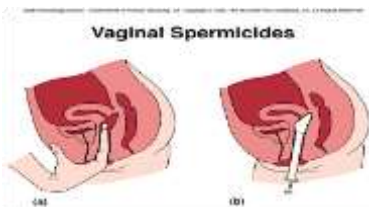
Kondom merupakan salah satu pilihan untuk mencegah kehamilan yang sudah populer di masyarakat. Kondom adalah suatu kantung karet tipis, biasanya terbuat dari lateks, tidak berpori, dipakai untuk menutupi penis yang berdiri (tegang) sebelum dimasukkan ke dalam liang vagina. Kondom sudah dibuktikan dalam penelitian di laboratorium sehingga dapat mencegah penularan penyakit seksual, termasuk HIV/AIDS

b) Diafragma



Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks(karet) yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

c) Spermisida



Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menon-aktifkan atau membunuh sperma.

Jenis kontrasepsi spermisida :

- a) Aerosol
- b) Tablet vaginal, suppositoria, atau dissolvablefilm
- c) Krim

d) KB Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal

1. KB Suntik 1 bulan (kombinasi)
2. KB Suntikan 3 bulan.

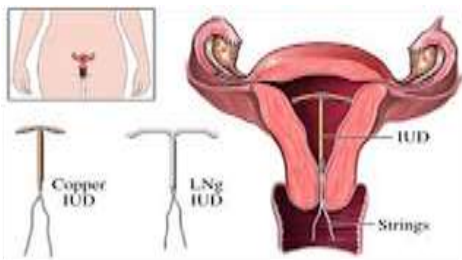
e) KB Pil

Pil adalah obat pencegah kehamilan yang diminum. Pil telah diperkenalkan sejak 1960. Pil diperuntukkan bagi wanita yang tidak hamil dan menginginkan cara pencegah kehamilan sementara yang paling efektif bila diminum secara teratur. Minum pil dapat dimulai

segera sesudah terjadinya keguguran, setelah menstruasi, atau pada masa post-partum bagi para ibu yang tidak menyusui bayinya. Jika seorang ibu ingin menyusui, maka hendaknya penggunaan pil ditunda sampai 6 bulan sesudah kelahiran anak (atau selama masih menyusui) dan disarankan menggunakan cara pencegah kehamilan yang lain.

f) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR atau IUD (Intra Uterine Device) bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi isi, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI). Namun, ada wanita yang ternyata belum dapat menggunakan sarana kontrasepsi ini. Karena itu, setiap calon pemakai AKDR perlu memperoleh informasi yang lengkap tentang seluk-beluk alat kontrasepsi ini.



g) Kontrasepsi Implant

Disebut alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan atas, alat kontrasepsi ini disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam. Bentuknya semacam tabung-tabung kecil atau pembungkus plastik berongga dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk dipasang seperti kipas dengan enam buah kapsul atau tergantung jenis susuk yang akan dipakai. Di dalamnya berisi zat aktif berupa hormon. Susuk tersebut akan mengeluarkan hormon sedikit demi sedikit. Jadi, konsep kerjanya menghalangi terjadinya ovulasi dan menghalangi migrasi sperma. Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun, 3 tahun, dan ada juga yang diganti setiap tahun.

h) Kontrasepsi Tubektomi (Sterilisasi pada Wanita).

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan

keturunan lagi. Sterilisasi bisa dilakukan juga pada pria, yaitu vasektomi. Dengan demikian, jika salah satu pasangan telah mengalami sterilisasi, maka tidak diperlukan lagi alat-alat kontrasepsi yang konvensional. Cara kontrasepsi ini baik sekali, karena kemungkinan untuk menjadi hamil kecil sekali. Faktor yang paling penting dalam pelaksanaan sterilisasi adalah kesukarelaan dari akseptor. Dengan demikian, sterilisasi tidak boleh dilakukan kepada wanita yang belum/tidak menikah, pasangan yang tidak harmonis atau hubungan perkawinan yang sewaktu-waktu terancam perceraian, dan pasangan yang masih ragu menerima sterilisasi. Yang harus dijadikan patokan untuk mengambil keputusan untuk sterilisasi adalah jumlah anak dan usia istri. Misalnya, untuk usia istri 25–30 tahun, jumlah anak yang hidup harus 3 atau lebih.

i) Kontrasepsi vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

DAFTAR TILIK KIE KELUARGA BERENCANA

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 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 tentang Keluarga berencana dan macam-macam alat kontrasepsi			
10	Memberikan kesempatan kepada ibu untuk menanyakan kembali atau menyampaikan pendapat lain.			
11	Melakukan umpan balik atau melakukan evaluasi dari proses konseling			
12	Memberikan kesempatan kepada ibu untuk mengambil keputusan			
13	Merangkul 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				

6. KEHAMILAN REMAJA

Kehamilan remaja berdampak negatif pada kesehatan remaja dan bayinya, juga dapat berdampak sosial dan ekonomi. Kehamilan pada usia muda atau remaja antara lain berisiko kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), perdarahan persalinan, yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Kehamilan pada remaja juga terkait dengan kehamilan tidak dikehendaki dan aborsi tidak aman.

Persalinan pada ibu di bawah usia 20 tahun memiliki kontribusi dalam tingginya angka kematian neonatal, bayi, dan balita. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa angka kematian neonatal, postneonatal, bayi dan balita pada ibu yang berusia kurang dari 20 tahun lebih tinggi dibandingkan pada ibu usia 20-39 tahun.

Pernikahan usia muda berisiko karena belum cukupnya kesiapan dari aspek kesehatan, mental emosional, pendidikan, sosial ekonomi, dan reproduksi. Pendewasaan usia juga berkaitan dengan pengendalian kelahiran karena lamanya masa subur perempuan terkait dengan banyaknya anak yang akan dilahirkan. Hal ini diakibatkan oleh pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai. Begitu pula gejala PMS kurang diketahui oleh remaja.

7. PEMERIKSAAN HEMOGLOBIN DAN GOLONGAN DARAH

a. PEMERIKSAAN HEMOGLOBIN (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

- 1) Tidak anemia : Hb > 11 gr%
- 2) Anemia ringan : Hb 9-10,5 gr%
- 3) Anemia sedang Hb 7-8 gr%
- 4) 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. Mufdlilah. (2009). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu hamil. Yogyakarta: Mitra Cendikia

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 sarung 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/tisue			
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 petemuan 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

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

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

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

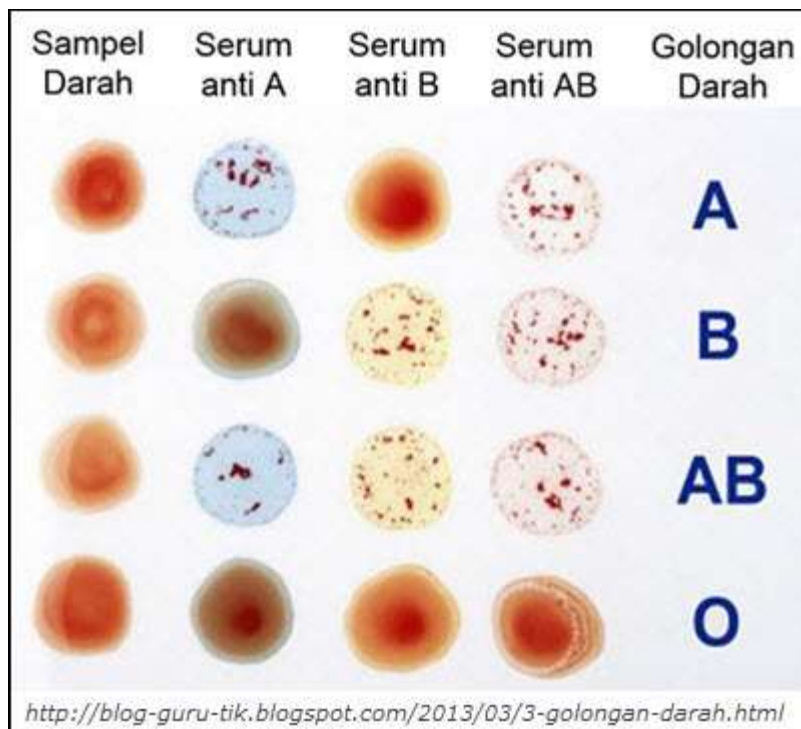
DAFTAR TILIK HB DIGITAL

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, jarum lansep, kapas alkohol, kapas)			
6	Memulai pemeriksaan HB dengan membaca Basmalah			
7	Ambil chip warna kuning masukan ke dalam mesin untuk cek mesin HB. (Jika layar muncul "error" berarti mesin rusak, Jika layar muncul "OK" berarti mesin siap digunakan)			
8	<input type="checkbox"/> masukan chip HB dan strip HB terlebih dahulu. <input type="checkbox"/> Pada layar akan muncul angka/kode sesuai pada botol strip. <input type="checkbox"/> Setelah itu akan muncul gambar tetes darah dan kedip-kedip.			
9	Masukan jarum pada lanceng/alat tembak berbentuk pen dan atur kedalaman jarum.			
10	Gunakan kapas alkohol untuk membersihkan jari			
11	Tembakkan jarum 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 meresap sampai ujung strip dan bunyi beep.			
13	<input type="checkbox"/> Tunggu sebentar, hasil akan keluar beberapa detik pada layar, Cabut jarumnya dari lanceng juga stripnya dan buang.			
14	Bereskan alat dan Beritahu hasil Pemeriksaan 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				

b. PEMERIKSAAN GOLONGAN DARAH

Golongan darah secara umum terbagi menjadi empat golongan darah yaitu A,B,O dan AB. Dalam darah terdapat antigen dan antibodi dimana antigen berada pada sel – sel darah merah dan antibodi berada dalam serum.

Sel – sel yang hanya memiliki antigen A dan mempunyai anti-B didalam serum disebut golongan A. Sedangkan sel - sel yang hanya memiliki antigen B dan mempunyai anti-A dalam serum disebut golongan B. Sel – sel yang memiliki antigen A dan antigen B dan tidak mempunyai anti-A dan anti-B dalam serum disebut golongan AB. Sel-sel yang tidak memiliki antigen A dan antigen B, mempunyai anti-Adan anti-B dalam serum disebut golongan O.



Gambar : Sistem ABO, Salah Satu Sistem Penggolongan Darah Manusia

DAFTAR TILIK PEMRIKSAAN GOLONGAN DARAH

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			
6	Memulai pemeriksaan HB dengan membaca Basmalah			
7	Petugas Cuci tangan dan pakai hansucun			
8	Menaruh satu tetes Anti sera A pada kaca obyek			
9	Menaruh satu tetes Anti sera B pada kaca obyek yang sama tepi			
10	Dengan menggunakan lancet petugas menusukkan pada jari pasien yang sebelumnya sudah diusap dengan kapas alkohol 70 %			
11	Mengambil darah kapiler/vena satu tetes dan menaruh pada kaca obyek yang sudah ada anti sera A dan B			
12	Mencampur antisera A dan B dengan tetesan darah kapiler/ vena yang sudah ada dikaca obyek			
13	Goyangkan kaca obyek dengan membuat gerakan melingkar selama selama 4 menit			
14	Melihat aglutinasinya/penjendalan pada campuran AntiserA dan darah kapiler/vena			
15	Bila Anti A terdapat aglutinasi maka golongan darah A			
16	Bila Anti B terdapat aglutinasi maka golongan darah B			
	Bila Anti A dan B semua ada aglutinasi maka golongan darah AB			
17	Bila Anti A dan B tidak terdapat aglutinasi maka golongan darah O			
18	Petugas mencatat dalam formulir hasil laboratorium			
19	Bereskan alat dan Beri tahu hasil Pemeriksaan golongan darah pada pasien			
20	Membaca Hamdalah setelah selsai melakukan tindakan			
21	Membuat perjanjian atau pertemuan untuk follow up dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
	TEKNIK	0	1	2
22	Menjaga privasi dan kenyamanan			
23	Melaksanakan tindakan dengan efektif dan efisien			
Total Score : 46				

8. SENAM HAMIL

a. 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.

b. 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 bernafas yang baik.
- h. Memperoleh kepercayaan dan sikap mental yang baik.

c. 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. Animea
- g. Thyroid
- h. Aritmia, palpitasi
- i. Riwayat perdarahan
- j. Penurunan dan kenaikan BB berlebihan.

d. 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 sosialisi.

e. 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. Memperkuat otot perut
- g. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

f. 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 pernafasan. Jika tidak dapat mengatur pernafasan 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 membantu suplai makanan ke janin.

DAFTAR TILIK SENAM HAMIL



No	ASPEK-ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut dengan Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr. Wbserta 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				
	Latihan 1			
7.	Latihan duduk sila  <p>Relaksasi otot perut dan membuat posisi jari memanjang (Lakukan sesering mungkin di waktu santai)</p>			
8.	Latihan otot paha bagian dalam  <p>Latihan otot paha bagian dalam : Melemaskan otot paha bagian dalam (Lakukan 15-30 kali setiap gerakan dan sesering mungkin)</p>			

9.	<p>Latihan pernapasan</p>  <p>Melancarkan peredaran darah dan sirkulasi oksigen (Lakukan setiap pagi dan malam hari sebelum tidur)</p>			
10.	<p>Latihan otot perut</p>  <p>Menguatkan otot perut untuk memudahkan persalinan (Lakukan 5 kali dalam setiap kali latihan, sesering mungkin)</p>			
11.	<p>Latihan otot bokong</p>  <p>Menguatkan otot bokong untuk menenankan posisi panggul (Lakukan 15-30 kali setiap kali latihan, sesering mungkin)</p>			
Latihan 2				
12.	<p>Latihan sikap baik</p>  <p>Mempertahankan posisi sikap baik ibu (Lakukan 5 kali dalam setiap kali latihan)</p>			
13.	Latihan panggul jatuh kedepan			

				
14.	<p>Latihan relaksasi total</p> 			
	Latihan 3			
15.	<p>Latihan panggul jatuh kesamping</p> 			
16.	<p>Latihan mencegah edema</p> 			
17.	<p>Latihan mencegah wasir</p>			

	Latihan 4			
18.	<p>Latihan rotasi panggul</p> 			
19.	<p>Latihan mencegah kaki ceper</p>			
20.	<p>Latihan mencegah sungsang</p>			

	Latihan 5			
21.	Latihan otot dasar panggul 			
22.	Latihan peningkatan otot dasar panggul 			
	Latihan 6			
23.	Latihan belajar mengejan 			
24.	Latihan mengejan efektif			

	 <p>Lakukan 6 kali gerakan setiap kali latihan. Lakukan sesering mungkin bila sudah mulai menghadapi proses persalinan.</p>			
25.	<p>Latihan dengan bola senam</p>  <p>Membuat rileks daerah panggul dan sekitarnya Memudahkan janin masuk ke pintu atas panggul (Lakukanlah latihan ini sesering mungkin)</p>			
26.	Mengucapkan Hamdalah setelah melakukan tindakan			
27.	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan hamdalah serta Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
28.	TEKNIK	0	1	2
29.	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
30.	Menjaga Privasi			
Total Score : 60				

9. 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 mg sebelum persalinan.

Jadwal pemberian imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Durasi perlindungan
TT 1	Setelah kunjungan Antenatal	
TT 2	4 mg setelah TT 1	3 thn
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 thn
TT 4	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. Mufdlilah. (2009). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu hamil. Yogyakarta: Mitra Cendikia

DAFTAR TILIK IMUNISASI TT

No	ASPEK-ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut dengan Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr. Wbserta Memperkenalkan diri kepada klien dan Mempersilakan klien duduk			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur imunisasi TT.			
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			
7.	Buka box vaksin dan siapkan vaksin yang dibutuhkan			

8.	Lihat botol vaksin apakah ada yang rusak atau terdapat perubahan warna pada vaksin (jika ada, jangan gunakan vaksin tersebut)			
9.	Bawa box vaksin dan tempatkan di udara yang sejuk			
10.	Jalin hubungan dengan klien : beri salam, anjurkan untuk duduk dengan nyaman, dan perkenalkan diri anda			
11.	Kaji ibu apakah sudah mendapatkan imunisasi TT atau belum, kalau sudah berapa kali mendapatkan imunisasi TT			
12.	Jelaskan prosedur dan pentingnya imunisasi TT			
13.	Periksa kartu Antenatal untuk mengetahui usia kehamilan ibu			
14.	Jelaskan kepada ibu jenis imunisasi yang akan dia terima			
15.	Jelaskan reaksi dari pemberian vaksin tersebut dan apa yang harus ibu lakukan			
16.	Memeriksa peralatan imunisasi yang akan digunakan			
	PEMBERIAN IMUNISASI TT	0	1	2
17.	Tenangkan klien			
18.	Gunakan alas yang bersih pada permukaan yang akan digunakan untuk menyimpan vaksin			
19.	Susun alat atau perlengkapan untuk imunisasi di atas permukaan yang bersih agar mudah digunakan			
20.	Ambil vaksin dari box vaksin dan cek tanggal kadaluarsa, warna dan cara pemberian			
21.	Cuci tangan dengan sabun, air bersih dan keringkan, serta pakai handskun bersih			
22.	Bersihkan tutup karet vial dengan kapas DTT			
23.	Isi spuit sesuai dengan dosis yang dibutuhkan (0,5 cc) kemudian ganti spuit baru.			
24.	Keluarkan udara yang terdapat di dalam spuit			
25.	Anjurkan ibu untuk membuka pakaian daerah yang akan disuntik			
26.	Pilih daerah yang tepat (musculus deltoideus)			
27.	Bersihkan daerah yang akan disuntik dengan kapas DTT (jangan menggunakan antiseptic)			
28.	Mengucapkan Basmalah sebelum melakukan tindakan			
29.	Suntikkan dengan cara IM atau subcutan dengan jarum yang sesuai			
30.	Tarik jarum setelah semua vaksin masuk			
31.	Tekan daerah bekas suntikan dengan kapas atau kasa untuk menghentikan perdarahan jika diperlukan			
32.	Mengucapkan Hamdalah setelah melakukan tindakan			
33.	Buang kapas atau kassa yang sudah dipakai sesuai dengan prosedur PI			
34.	Cuci tangan dengan sabun dan air bersih serta keringkan			
	SETELAH PELAKSANAAN	0	1	2
35.	Catat pemberian imunisasi pada kartu			
36.	Beritahu ibu untuk tidak mengoleskan salep atau memijat daerah bekas suntikan			
37.	Anjurkan ibu untuk memberitahu reaksi yang dirasakan			
38.	Minta ibu untuk menyebutkan kembali imunisasi yang telah diberikan			
39.	Beritahu ibu jadwal suntikan berikutnya			

40.	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan hamdalah serta Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
41.	Bereskan peralatan yang telah digunakan sesuai dengan langkah-langkah PI			
42.	Bersihkan daerah yang terkontaminasi dengan larutan klorin 0,5 %			
43.	Cuci tangan dan keringkan			
44.	Tutup lagi vaksin yang telah digunakan jika akan digunakan dalam 24 jam dan simpan dalam tempatnya (box vaksin)			
45.	Keluarkan dari box vaksin, Masukkan dalam refrigrator dan tutup dengan benar			
46.	Bersihkan box vaksin			
47.	Simpan box vaksin pada tempat yang bersih dan kering			
C	TEKNIK	0	1	2
48.	Menempatkan peralatan secara ergonomis			
49.	Menjaga privasi ibu			
50.	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%

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

10. PENDOKUMENTASIAN

Beberapa teknis penulisan dalam dokumentasi kebidanan antara lain:

1. Mengumpulkan data
2. Melakukan intepretasi 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 jamu/ 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, kemaluan, ekstremitas bawah)
14. Catat hasil pemeriksaan penunjang : HB, protein urin, glukosa urin
15. Catat intrepetasi 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. Saminem, Hajjah. (2010). *Dokumentasi Asuhan Kebidanan Konsep dan Praktik*. Jakarta : EGC
2. Wildan, Moh dan Hidayat, A. Alimul. (2008) . *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika

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 minum jamu/ 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 intrepetasi 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			
	TOTAL NILAI			

Yogyakarta,

Keterangan

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

.....

Evaluator

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

48

- Nilai ≥ 75 mahasiswa dinyatakan lulus
- Nilai < 75 mahasiswa harus mengulang

Contoh Format Askeb Kehamilan:

**FORMAT ASKEB SOAP PADA IBU HAMIL
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. UMUR.... G....P...A...
DENGAN..... DI.....**

No. MR :
Masuk tgl/jam:

I. DATA 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

HPM..... HPL..... UK.....

Menarche..... Lamanya.....hari Siklus.....hari.

Flour albous (Ya/ tidak) (Lamanya..... hari) (warnanya.....)
(baunya.....)

• 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 persalinan	Penolong	Tempat	H/ M	L/ P	BBL	Komplikasi

• Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Pasang				Lepas			
	Metode	Tgl	Petugas	Tempat	Tgl	Petugas	Tempat	Alasan

- Riwayat kesehatan
Riwayat kesehatan sekarang.....
Riwayat kesehatan yang lalu.....
Riwayat kesehatan keluarga.....
- Riwayat kehamilan sekarang
ANC pertama kali tanggal
Frekuensi ANC TM I :..... kali
 TM II :..... kali
 TM III :.....kali
Gerakan janin pertama kali dirasakan pada UK
Gerakan janin dalam 12 jam terakhir sebanyakkali
Senam hamil (ya/ tidak) (Mulai UK) (Frekuensi.....)
Imunisasi
TT I :
TT II :

Keluhan yang dirasakan

Trimester	Keluhan	Terapi
I		
II		
III		

Pendidikan kesehatan yang diperoleh

Trimester	Pendidikan kesehatan yang diperoleh
I	
II	
III	

- Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi.

	Makan	Minum
Frekuensi	:	
Macam	:	
Jumlah	:	
Keluhan	:

b) Pola eliminasi.

	BAB	BAK
Frekuensi	:	
Warna	:	
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. Ibu tinggal bersama :.....

6. Hewan piaraan :.....

II. DATA 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 :.....kg
- d. Kepala dan leher
- Rambut :
.....
 - Wajah :
.....
 - Mata :
.....
 - Hidung :
.....
 - Mulut :
.....
 - Telinga :
.....
 - Leher :
.....
- e. Payudara
- Bentuk :
.....
 - Puting :
.....
 - Kolostrum :
.....
- f. Abdomen
- Bekas luka operasi :
.....
 - Stiae gravidarum :
.....
 - TFU :
.....
 - Palpasi
 - LEOPOLD I :
.....
 - LEOPOLD II :
.....
 - LEOPOLD III :
.....

- OSBORN :
-
- DJJ :kali/menit,
teratur/tidak
 - Gerakan janin :kali/hari
- g. Punggung
- Bentuk :
.....
- h. Tangan dan kaki
- Oedem :
.....
 - Varices :
.....
 - Reflek patela :
.....
 - Kuku :
.....
 - Bentuk :
.....
- i. Genetalia luar
- Nyeri tekan :
.....
 - Varices :
.....
 - Perineum :
.....
 - Pembesaran kelenjar :
.....
 - Pengeluaran vagina :jenis
.....
 - Kelenjar bartholini :
.....
 - Anus :
.....

2. Pemeriksaan laboratorium

Tgl : HBgr%
Tgl : Protein urine
Tgl :Glukosa
Tgl :Golongan darah

3. Pemeriksaan panggul luar

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

4. Pemeriksaan penunjang lain

- USG :
.....
- NST :
.....
- Rontgsen :
.....
- Amniosintesis :
.....

III. ANALISA

IV. PENATALAKSANAAN

J. PEMERIKSAAN PANGGUL

Pada setiap persalinan harus di perhatikan 3 faktor berikut:

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

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 dikenal 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

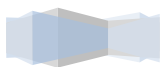
- a. Ligamen yang menghubungkan os sakrum dengan os ilium pada artikulasio sakroiliaka merupakan yang terkuat di seluruh tubuh.
- b. Ligamen sakrotuberosum mengikat sakrum dengan tuber iskhii, sedang ligamen sakrospinusum menghubungkan sakrum dengan spina iskhidika. Kedua ligamen ini membentuk dinding 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 lengkung sakrum. Hal ini penting untuk diketahui bila kelak mengakhiri persalinan dengan cunam agar supaya arah penarikan cunam itu di sesuaikan 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 di sebabkan 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 artikulasio sakroiliaka disebut diameter oblikua, 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 koksigis, 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 iskhidika. 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 iskhii, dan di posterior oleh os koksigis 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 koksigis.

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 eksterna (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 ukura 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 Eksterna(Boudeloque) ± 18 cm: jarak antara bagian atas simfisis ke prosesus spinosus lumbal 5.
- f. Distansia Tubernum ($\pm 10,5$ cm): jarak antara tuber iskii 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, frekuensi 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 Naegele;
 - 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 cocca
 - 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 turunya 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 panggul 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 sempurna 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 sempurna sehingga berat badan harus 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 articulasio 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. Mufdlilah. (2009). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu hamil. Yogyakarta: Mitra Cendikia
3. Sulistyowati, Ari. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
4. Indrayani. (2011). Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: Trans Info medika



CHECKLIST PEMERIKSAAN 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 kanan digeser ke belakang lewat kristarum			
11.	Mencatat hasil			
12.	Mengukur konjugata externa (Boudelogue) dari sympisis pubis ke lumbal ke V			
13.	Mengukur lingkaran panggul dari sympisis pubis ke pertengahan trochanter mayor kiri dan SIAS ke lumbal V.diteruskan pertengahan trochanter mayor kanan dengan SIAS kemudian diteruskan ke sympisis 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.	Mengaja privacy pasien			
24.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
Total Score : 48				

Yogyakarta,.....

Keterangan

0 = Tidak dilakukan sama sekali

1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna



2 = Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

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



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 terbentk 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 agak keruh
2. Positif (+) : bila larutan berwarna hijau kekuning-kuningan dan keruh, kadar glukosa 0,5-1 gr%
3. Positif (+ +) : bila larutan berwarna kuning keruh, kadar glukosa 1-1,5 gr%



4. Positif (+ + +) : bila warna larutan jingga atau warna 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. Mufdlilah. (2009). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu hamil. Yogyakarta: Mitra Cendikia
3. Sulistyowati, Ari. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
4. Indrayani. (2011). 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 <ul style="list-style-type: none"> 1. Negatif (-) : warna tetap biru/kehijauan 2. Positif (+) : warna hijau kekuning-kuningan 3. Positif 2 (++) : warna kuning kehijauan dan keruh 4. Positif 3 (+++) : warna jingga dan keruh 5. Positif 4 (++++) : warna 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%

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



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 kasarnya kekeruhan itu menjadi satu ukuran untuk jumlah protein yang ada, maka menggunakan urin yang jernih betul menjadi syarat yang penting terhadap protein.

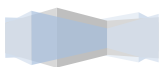
Jika urine yang akan diperiksa jernih, boleh terus dipakai, dan apabila kekeruhan tidak dapat dihilangkan maka bisa dilakukukan penjernihan atau penyaringan pada urine sehingga urin yang digunakan untuk pemeriksaan adalah urin yang benar-benar jernih.

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 BAHAN

Persiapan alat dan bahan

1. Botol atau bengkok tempat urin
2. Lampu spiritus
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 kejernihan urine
5. Bila urin keruh disaring dengan kertas penyaring
6. Mengisi kedua tabung dengan urin, masing + 2ml salah satu tabung sebagai bahan pembanding pemeriksaan
7. Menyalakan lampu spiritus
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 tetap keruh maka panaskan sekali lagi dan bandingkan hasilnya
11. Bila setelah dipanaskan urin tetap keruh maka hasilnya positif dan baca hasil pemeriksaan
12. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
13. Membersihkan 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. Mufdlilah. (2009). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu hamil. Yogyakarta: Mitra Cendikia
3. Sulistyowati, Ari. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
4. Indrayani. (2011). 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 membersilakan 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, diteteskan 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.	Mencatat 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. PP TEST

TANDA KEHAMILAN

Tanda dan gejala kehamilan menurut Manuaba (2008) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu;

1. Tanda dugaan kehamilan

- a. Amenore (tidak dapat haid).

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid dengan diketahuinya tanggal hari pertama menstruasi terakhir adalah penanda untuk menentukan tanggal taksiran persalinan.

- b. Mual dan muntah

Biasa terjadi pada bulan pertama hingga bulan terakhir trimester pertama. Sering terjadi pada pagi hari atau sering disebut “morning sickness”.

- c. Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan pertama kehamilan akan tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya usia kehamilan.

- d. Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung ada triwulan pertama tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya kehamilan.

- e. Mamae menjadi tegang dan membesar.

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

- f. Sering buang air kecil.

Sering buang kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini bisa kembali terjadi dikarenakan kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

- g. Konstipasi atau obstipasi

Hal ini bisa terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar.

- h. Pigmentasi (perubahan warna kulit)

Pada areola mamae, genital, chloasma, serta linea alba akan berwarna lebih tegas, melebar, dan bertambah gelap pada bagian perut bagian bawah.

- i. Epulis



Suatu hipertrofi papilla gingivae(gusi berdarah) hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

j. Varises (pemekaran vena-vena)

Pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang menyebabkan pembesaran pembuluh vena. Pembesaran pembuluh vena pada darah ini terjadi di sekitar genetalian eksterna, kaki, dan betis serta payudara.

2. Tanda kemungkinan kehamilan

a. Perut membesar

Perut membesar dapat dijadikan kemungkinan kehamilan bila usia kehamilan sudah memasuki lebih dari 14 minggu karena sudah adanya massa.

b. Uterus membesar

Uterus membesar karena terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin lama akan semakin membesar

c. Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak terutama daerah isthmus. Pada minggu-minggu pertama,isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri.Hipertrofi isthmus pada triwulan pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak.

d. Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon esterogen.

e. Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran itu tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu bagian.

f. Tanda Braxton Hicks

Tanda braxton hicksadalah tanda apabila uterus dirangsang mudah berkomunikasi. Tanda braxton hicksmerupakan tanda khas uterus dalam kehamilan. Tanda ini terjadi karena pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri tanda braxtonhickstidak ditemukan.

g. Teraba Ballotement

Ballotement merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Hal ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

h. Reaksi kehamilan positif

Ciri khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari.

Tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

3. Tanda pasti kehamilan

a. Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa, atau diraba juga bagian-bagian janin.

b. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin bisa didengar dengan stetoskop monoral leanec, dicatat dan didengar dengan alat doppler dicatat dengan fotoelektro kardiograf, dan dilihat pada ultrasonografi.

c. Terlihat tulang-tulang janin dalam fotorontgen

DAFTAR TILIK PEMERIKSAAN TESPEK/ PP TEST

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 membersilakan 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.	Mengucapkan Basmalah sebelum melakukan tindakan			
8.	Meminta ibu untuk buang air kecil dan sebagian diletakkan di urine pot			
9.	Petugas mencelupkan strip HCG ke dalam dinding pot			
10.	Petugas mengangkat strip dan membiarkan kurang lebih 2 menit			
	Membaca hasil sesuai indikator standar a. (+) adanya 2 garis merah b. (-) garis merah hanya 1			
11.	Membereskan semua peralatan			
12.	Mengahiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu’alaikum Wr. Wb			
13.	Mencatat hasil			
	TEKNIK			
14.	Menempatkan peralatan secara ergonomis			

15.	Menjaga privasi ibu			
16.	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & 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%

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



N. ASUHAN IBU HAMIL DIKOMUNITAS (KUNJUNGAN IBU HAMIL, PENYULUHAN, P4K)

KUNJUNGAN IBU HAMIL

Antenatal Care (ANC) adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibumaupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendekteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan.

Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal. Pemeriksaan kehamilan juga merupakan pemeriksaan yang dilakukan oleh ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, masa nifas, sehingga keadaan post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental.

Kepatuhan kunjungan *antenatal care* (ANC) merupakan ketaatan dalam melakukan kunjungan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan standar yang sudah ditetapkan yaitu minimal 4 kali dalam masa kehamilan (Hardiani & Purwanti, 2012)

PENYULUHAN

Kegiatan penyuluhan diartikan dengan berbagai pemahaman seperti:

- (1) Penyebarluasan informasi
- (2) Penerangan/ penjelasan
- (3) Pendidikan non-formal (luar sekolah)
- (4) Perubahan perilaku
- (5) Rekayasa sosial
- (6) Pemasaran inovasi (teknis dan sosial)
- (7) Perubahan sosial (perilaku individu, nilai-nilai, hubungan antar individu, kelembagaan, dll)
- (8) Pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*)



(9)Penguatan komunitas (*community strengthening*)

Salah satu bentuk penyuluhan adalah penyuluhan gizi. Secara umum tujuan penyuluhan gizi adalah untuk meningkatkan status gizi masyarakat, khususnya golongan rawan gizi (ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita) dengan cara mengubah perilaku masyarakat ke arah yang baik sesuai dengan prinsip ilmu gizi.

Adapun tujuan khusus penyuluhan yaitu:

- (1) Meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi dan makanan yang menyehatkan.
- (2) Menyebarkan konsep baru tentang informasi gizi kepada masyarakat.
- (3) Membantu individu, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan berperilaku positif sehubungan dengan pangan dan gizi.
- (4) Mengubah perilaku konsumsi makanan (*food consumption behavior*) yang sesuai dengan tingkat kebutuhan gizi, sehingga pada akhirnya tercapai status gizi yang baik.

P4K

1. Pengertian P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Depkes, 2009).

2. Tujuan

a. Tujuan umum

Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga bersalin dengan aman dan melahirkan bayi yang sehat.

b. Tujuan khusus

Tujuan khusus program P4K yaitu :

- 1) Dipahami setiap persalinan beresiko oleh masyarakat luas.
- 2) Memfokuskan pola motivasi kepada keluarga saat ANC dan adanya rencana persalinan yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dengan bidan.
- 3) Terdatanya sasaran dan terpasangnya stiker P4K.
- 4) Adanya kesiapan menghadapi komplikasi yang disepakati ibu hamil, suami, dan keluarga dengan bidan.
- 5) Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, kader, dan dukun bayi.
- 6) Memantau kemitraan antara bidan, dukun bayi, dan kader.
- 7) Adanya rencana alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati antara ibu hamil, suami, dan keluarga, dengan bidan atau tenaga kesehatan.

3. **Manfaat P4K**

Manfaat P4K menurut Departemen Kesehatan RI (2009) diantaranya :

- a. Percepat fungsi desa siaga.
- b. Meningkatkan cakupan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) sesuai standar.
- c. Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil.
- d. Meningkatkan kemitraan bidan dan dukun.
- e. Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini.
- f. Meningkatkan peserta KB pasca salin.
- g. Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
- h. Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

4. **Sasaran P4K**

Program P4K memiliki sasaran yaitu penanggungjawab dan pengelola program KIA provinsi dan kabupaten atau kota, bidan koordinator, kepala Puskesmas, dokter, perawat, bidan, kader, forum peduli KIA seperti forum P4K serta pokja posyandu (Depkes RI, 2009).

Indikator keberhasilan P4K ada 7 yaitu :

- a. Persentase desa melaksanakan P4K dengan stiker.
- b. Persentase ibu hamil mendapat stiker.
- c. Persentase ibu hamil berstiker mendapat pelayanan ANC sesuai standar.
- d. Persentase ibu hamil berstiker bersalin di tenaga kesehatan.



- e. Persentase ibu hamil, bersalin dan nifas berstiker yang mengalami komplikasi tertangani.
- f. Persentase menggunakan KB pasca salin.
- g. Persentase ibu bersalin di tenaga kesehatan mendapatkan



**FORMAT PENILAIAN ROLEPLAY
KEBIDANAN**

MATA KULIAH :
SEMESTER :
KELOMPOK :

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |
| 4. | 4. |
| 5. | 5. |

MATERI:

No	Butir Penilaian	Nilai
1	BAHAN SIMULASI (NASKAH)	
	a. Sistematika penulisan	
	b. Tata Bahasa	
	c. Kesesuaian Isi/materi dengan topik	
	SKOR	
2.	SIMULASI/ROLE PLAY	
	a. Kesesuaian Bahan dan Alat Simulasi	
	b. Media Presentasi	
	c. Penggunaan Bahasa	
	d. Penguasaan Materi	
	e. Kerjasama Tim	
SKOR		
3	DISKUSI	
	a. Respon terhadap pertanyaan	
	b. Sistematika penyampaian jawaban	
	c. Kemampuan Evaluasi Diri	
	d. Kemampuan menyimpulkan ide	
SKOR		
	TOTAL SKOR	

Rentang Nilai : 1-4

$$\text{Nilai} = \frac{\text{SKOR}}{48} \times 100$$

Yogyakarta,.....

Dosen Pengampu

(.....)



O. PENGISIAN BUKU KIA

(Format buku terlampir)

