

**BUKU PANDUAN PRAKTIKUM**  
***MIDWIFERY CARE OF THE PREGNANT WOMEN***



**Disusun Oleh:**

**Claudia Banowati Subarto, S.ST., M.Keb dan Tim**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN**  
**FAKULTAS ILMU ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA**  
**2022/ 2023**

## HALAMAN PENGESAHAN

Nama Matakuliah : Midwifery Care of The Pregnant Women  
Kode Matakuliah : PB015/ 6 sks (4T, 2 P)  
Pelaksanaan : Semester IV  
Dosen Pengampu :

1. Claudia Banowati Subarto, S.ST., M.Keb
2. Fatimatasari, M.Keb., Bd
3. Farida Aryani, S.ST., M.Keb
4. Muafiqoh Dwiarini, S.ST., M.Sc

Yogyakarta, Maret 2023

Kaprodi S1 Kebidanan  
Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan  
Universitas Alma Ata Yogyakarta

Liaison Officer



Fatimatasari, S.Keb.,Bd., M.Keb



Claudia Banowati Subarto, S.ST., M.Keb

Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
Universitas Alma Ata Yogyakarta



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 *Midwifery Care of The Pregnant Women*.

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 Panduan *Midwifery Care of The Pregnant Women* 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, Maret 2023

Liaison Officer



Claudia Banowati Subarto, S.ST., M.Keb

## 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. DAFTAR ALAT	8
G. TATA TERTIB	11
MATERI DAN CHECKLIST	

## PENDAHULUAN

### I. DESKRIPSI MATA AJAR

Mata kuliah *Midwifery Care of The Pregnant Women* merupakan salah satu mata kuliah yang memberikan dasar keilmuan bagi mahasiswa kebidanan. Setelah mempelajari mata kuliah *Midwifery Care of The Pregnant Women* diharapkan memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk menjelaskan diagnosa kehamilan, komponen ANC, screening antenatal, pemeriksaan laboratorium, kesejahteraan janin, ketidaknyamanan kehamilan, konseling kehamilan, manajemen asuhan, integrasi keislaman dalam asuhan antenatal care.

### II. CAPAIAN PEMBELAJARAN :

#### A. Capaian Pembelajaran Lulusan

1. S2 Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral dan etika. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika.
2. S3 Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila
3. S5 Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orang lain.
4. S9 Menunjukkan sikap nertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri dan
5. KU1 Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan inovatif dalam konteks pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan dan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora yang sesuai dengan bidang keahliannya
6. KU2 Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu tinggi, dan terukur.
7. KU5 Mampu mengambil keputusan secara tepat dalam konteks penyelesaian masalah di bidang keahliannya, berdasarkan hasil analisis informasinya dan data

8. KK1 Mampu melakukan asuhan kebidanan secara holistik, komprehensif dan berkesinambungan yang di dukung kemampuan berpikir kritis, reflektif dan rasionalisasi klinis dengan pertimbangan filosofi, keragaman budaya, keyakinan, sosial ekonomi, keunikan individu, sesuai lingkup praktik kebidanan meliputi asuhan pranikah, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak prasekolah, kesehatan reproduksi (remaja, perempuan, usia subur dan perimenopause), serta pelayanan KB.
9. KK7 Mampu melakukan manajemen pengelolaan, pencegahan infeksi, pasien safety dan upaya bantuan hidup dasar.
10. KK8 Mampu melakukan pendokumentasi asuhan dan pelaporan pelayanan kebidan sesuai kode etik profesi
11. P2 Menguasai konsep teoritis ilmu obstetric dan ginekologi, serta ilmu kesehatan anak secara umum;
12. P5 Menguasai konsep teoritis ekologi manusia secara umum dan konsep teoritis psikologi perkembangan dan ilmu perilaku secara mendalam terkait asuhankebidanan sepanjang siklus reproduksi perempuan dan proses adaptasi menjadi orangtua;
13. P7 Menguasai konsep dasar, prinsip, teknik bantuan hidup dasar (Basic Life Support) dan pasien safety;
14. P13 Menguasai metode, tehnik dan pengetahuan prosedural dalam asuhankebidanan pada kehamilan, persalinan, pasca persalinan, bayi baru lahir, bayi dan balita serta pelayanan kontrasepsi;

## **B. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah**

1. Memahami dan mampu menentukan diagnosis kehamilan
2. Memahami Memahami komponen-komponen dalam ANC
3. Memahami prinsip dalam skrining antenatal
4. Mampu menentukan skrining faktor fisik dan psikososial

5. Memahami pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya
6. Memahami cara menentukan skrining kesejahteraan janin
7. Menganalisa ketidaknyamanan umum pada kehamilan dan perilaku serta perubahan kehamilan
8. Memahami konseling terkait kebutuhan nutrisi selama hamil
9. Memahami pemberian obat dalam kehamilan, manajemen dan administrasi obat yang digunakan dalam asuhan kehamilan
10. Memahami manajemen asuhan pada kehamilan
11. Memahami manajemen ketidaknyamanan yang sering terjadi dalam kehamilan
12. Memahami asuhan antenatal, asuhan antenatal pada ibu dengan kebutuhan kompleks, asuhan kebidanan pada kehamilan remaja
13. Memahami skrining risiko tanda bahaya kehamilan
14. Memahami persiapan keluarga
15. Memahami prinsip pasien safety pada asuhan antenatal
16. Memahami pembelajaran IPE dalam pemberian asuhan antenatal
17. Memahami integrasi islam dalam asuhan antenatal
18. Memahami manajemen kelas ibu hamil dengan prinsip holistic
19. Memahami Penggunaan buku KIA oleh bidan

**III. Sasaran** : Mahasiswa semester IV

**IV. Beban Sks** : 2 SKS Praktikum

**V. Dosen Instruktur**

1. Fatimatasari, M.Keb., Bd
2. Claudia Banowati Subarto, S.ST., M.Keb
3. Farida Aryani, S.ST., M.Keb
4. Muafiqoh Dwiarini, S.ST., M.Sc

**VI. Daftar Alat**

NO/PERT	Alat	TEMA/MATERI
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Buku KIA</li> <li>b. Meja dan kursi</li> <li>c. Alat tulis</li> <li>d. Formulir rekam medis</li> <li>e. Tes pack (PP Test)</li> <li>f. Bengkok</li> <li>g. Handscoon</li> <li>h. Botol specimen</li> <li>i. Celemek APD</li> <li>j. Kalender kehamilan</li> </ul>	Anamnesa, Pemeriksaan tanda kehamilan, dan usia kehamilan
2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Termometer</li> <li>b. Tensimeter dan Stetoskop</li> <li>c. Pen light</li> <li>d. Tongue spatel</li> <li>e. Refleks hammer</li> <li>f. Linex</li> <li>g. Doppler</li> <li>h. Jelly</li> <li>i. Metline</li> <li>j. Pengukur LILA</li> <li>k. Bengkok</li> <li>l. Kassa</li> <li>m. Handscoon</li> <li>n. Timbangan Berat Badan</li> <li>o. Pengukur Tinggi Badan</li> <li>p. Jangka panggul</li> <li>q. Kapas sublimat</li> <li>r. Com air DTT</li> </ul>	Pemeriksaan fisik pada kehamilan
3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Panthom abdomen</li> <li>b. Panthom bayi</li> <li>c. Selimut</li> <li>d. Handscoon</li> <li>e. Linex</li> <li>f. Doppler</li> <li>g. Jelly</li> <li>h. Metline</li> <li>i. Tisu</li> </ul>	Pemeriksaan abdomen
4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Buku KIA</li> <li>b. Lembar balik tentang suplemen/vitamin untuk ibu hamil</li> <li>c. Tablet Fe 60 mg</li> <li>d. Tablet Kalk</li> <li>e. Tablet Promama atau folamil genio</li> </ul>	KIE suplemen /vitamin (tablet FE dankalsium)

NO/PERT	Alat	TEMA/MATERI
	atau yg sejenis f. Tablet asam folat g. Vitamin C 50 mg h. Vitamin B6 25mg i. Asam folat 400 mcg	
5.	a. Buku KIA b. Lembar balik tentang gizi ibu hamil c. Lembar balik atau leaflet tentang KEK d. Food model e. Pengukur TB f. Pengukur BB g. Pengukur LILA	Penentuan status gizi, identifikasi masalah gizi, edukasi nutrisi dan pemberian PMT pada ibu KEK
6.	a. Box vaksin b. Vaksin TT c. Sduit 3 cc d. Kapas alkohol + Kom e. Bengkok f. Buku KIA g. Panthom Lengan h. Handscoon	Identifikasi dan pemberian Imunisasi TT
7.	a. Matras b. Gym ball c. Video senam hamil d. Buku KIA	Senam hamil
8.	a. Lembar balik pendidikan kesehatan ibu hamil b. Booklet tentang perawatan kehamilan c. Leaflet tentang tanda bahaya kehamilan d. Buku KIA	Pendidikan kesehatan pada ibu dan keluarga untuk menjalani peran baru dan P4K termasuk KB PascaPersalinan
9.	a. Lembar balik dan leaflet tentang adaptasi kehamilan, P4K,KB,tanda bahaya kehamilan, kehamilan remaja b. Stiker P4K	Konseling ibu hamil : adaptasi kehamilan, P4K, KB, ibu berisiko, tanda bahaya kehamilan, kehamilan pada remaja
10.	a. Hasil USG b. Hasil lab	Edukasi hasil pemeriksaan penunjang: USG dan CTG

NO/PERT	Alat	TEMA/MATERI
	c. Hasil CTG	
11.	Buku KIA	Dokumentasi asuhan kehamilan
12.	Buku KIA	Konseling pada ibu hamil berisiko dan risiko tinggi serta pada kehamilan remaja

## **VII. Tata Tertib**

### **A. Tata Tertib Praktikum DARING**

#### **Pra Praktikum daring**

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 e learning 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

#### **Praktikum daring**

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

### **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.

## **B. Tata Tertib Praktikum LURING**

### **Tata Tertib Praktikum**

1. Mahasiswa menyiapkan diri 15 menit di depan laboratorium sebelum praktikum dimulai
2. Mahasiswa yang terlambat 15 menit atau lebih tidak diijinkan mengikuti praktikum
3. Setiap akan praktikum, diadakan pre test dengan materi yang akan dipraktikumkan
4. Mahasiswa tidak boleh bersendau gurau dan harus bersikap sopan, tidak makan dan minum selama mengikuti praktikum
5. Selama praktikum berlangsung, mahasiswa tidak boleh meninggalkan laboratorium tanpa izin dosen
6. Mahasiswa wajib membereskan alat-alat yang dipakai untuk praktikum dan dikembalikan dalam keadaan rapi dan bersih
7. Bila mahasiswa memecahkan/merusakkan alat, diwajibkan

mengganti alat tersebut paling lambat 2 hari setelah praktikum

8. 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)
9. Mahasiswa wajib mengikuti praktikum 100% dari kegiatan praktikum.

### **Tata Tertib Pemakaian Alat Praktikum**

1. Setiap mahasiswa berhak meminjam/menggunakan alat-alat laboratorium dengan persetujuan kepala laboratorium
2. Setiap mahasiswa yang akan praktik laboratorium wajib memberitahu/pesan alat kepada petugas 1 hari sebelum praktik dilaksanakan
3. 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)
4. Mahasiswa atau peminjam bertanggung jawab atas kebersihan dan keutuhan alat-alat yang dipinjam
5. Mahasiswa wajib merapikan dan membersihkan kembali peralatan yang dipinjam setelah selesai menggunakan alat laboratorium
6. Alat-alat laboratorium dikembalikan segera setelah melaksanakan kegiatan praktik
7. Alat-alat laboratorium yang dipinjam dikembalikan tepat waktu dan dalam keadaan bersih dan utuh
8. Mahasiswa diperbolehkan meninggalkan ruangan setelah serah terima alat-alat yang dipinjam kepada kepala laboratorium
9. Keterlambatan mengembalikan alat atau mengembalikan alat dalam

- keadaan kotor, maka mahasiswa dikenakan denda Rp.10.000/hari/alat
10. Peminjam alat laboratorium harus mengganti alat yang rusak/hilang dalam waktu kurang dari dua hari setelah alat rusak/hilang.

### **VIII. Materi Praktikum**

1. Anamnesa dan Pemeriksaan tanda kehamilan
2. Penghitungan usia kehamilan dengan metode sederhana dan aplikasi
3. Pemeriksaan fisik pada kehamilan
4. Pemeriksaan abdomen
5. Pemeriksaan dan perawatan payudara pada kehamilan
6. KIE konsumsi suplemen /vitamin
7. Penentuan status gizi, identifikasi masalah gizi, edukasi nutrisi dan pemberian PMT pada ibu KEK
8. Identifikasi dan pemberian Imunisasi TT
9. Kelas ibu hamil dan senam hamil
10. Pendidikan kesehatan pada ibu hamil
11. Konseling ibu hamil : adaptasi kehamilan, P4K, KB, ibu berisiko, tanda bahaya kehamilan, kehamilan pada remaja
12. Edukasi hasil pemeriksaan penunjang: USG, hasil lab, CTG
13. Dokumentasi asuhan kehamilan dan penjelasan buku KIA
14. Pengisian Buku KIA

## **MATERI**

### **ANAMNESA, PEMERIKSAAN TANDA KEHAMILAN, DAN PERHITUNGAN USIA KEHAMILAN**

#### **A. Tujuan**

Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, mahasiswa diharapkan mampu mensimulasi anamnesa pada ibu hamil kunjungan awal, yaitu dengan: 1. Melakukan anamnesa data subyektif pada ibu hamil. 2. Melakukan anamnesa dengan efektif dan efisien. 3. Mendokumentasikan hasil anamnesa pada buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil

#### **B. Alat dan Bahan**

1. Buku KIA
2. Meja dan kursi
3. Alat tulis
4. Formulir rekam medis
5. Tes pack (PP Test)
6. Bengkok
7. Handscoon
8. Botol specimen
9. Celemek APD

#### **C. Dasar Teori**

Anamnesis/anamnesa merupakan wawancara oleh bidan dengan ibu untuk menggali atau mengetahui keadaan kehamilannya, riwayat penyakit dan apa yang dirasakan ibu. Wawancara sebagai alat pengumpul data digunakan untuk mendapatkan informasi yang berkenaan dengan pendapat, aspirasi, harapan, persepsi, harapan, keinginan dan lain-lain dari ibu hamil, yang didapat melalui pertanyaan-pertanyaan yang sengaja diajukan. Anamnesa bertujuan untuk mengkaji data subyektif tentang: (1) Keluhan utama / alasan berkunjung. (2) Status obstetrik dan riwayat obstetrik. (3) Riwayat menstruasi (4) Riwayat kehamilan sekarang. (5) Pola makan dan minum. (6) Riwayat perkawinan. (7) Pola aktivitas dan istirahat (8) Pola eliminasi. (9) Pola seksual. (10) Personal hygiene. (11). Riwayat kontrasepsi. (12) Riwayat kesehatan. (13) Riwayat alergi. (14) Kebiasaan yang kurang baik,

misalnya merokok, minum jamu. (15) Keadaan psikososial dan spiritual. (16) Persiapan persalinan.

Tips anamnesa yang efektif adalah ciptakan suasana terbuka, tidak 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. Beberapa tenaga kesehatan memiliki kemampuan komunikasi efektif secara alami dengan pasien, meskipun ada beberapa yang lain memiliki kendala dalam berkomunikasi dengan pasien karena beberapa alasan, seperti kepribadian, tingkat kenyamanan dan tingkat kepercayaan. Namun terlepas dari naluri seseorang menjadi makhluk sosial, terdapat teknik dalam komunikasi atau teknik dalam bertanya yang dapat dipelajari. Berkomunikasi dengan pasien merupakan suatu hal yang perlu dipelajari sebagai dan memerlukan waktu untuk mengembangkan keterampilan tersebut. Berikut ini adalah beberapa hal penting untuk mendukung keterampilan anamnes yang efektif:

1. Aktif mendengarkan

Keterampilan komunikasi pertama yang harus dikuasai adalah mendengarkan, khususnya mendengarkan secara aktif. Mendengarkan didefinisikan sebagai mendengar apa yang dikatakan, sedangkan mendengarkan aktif adalah proses dinamis yang mencakup mendengarkan apa yang dikatakan serta memproses dan menafsirkan kata-kata yang diucapkan (dan/atau tidak diucapkan) untuk memahami pesan lengkap yang sedang disampaikan.

2. Empati

Empati dan Simpati merupakan dua hal yang berbeda. Empati didefinisikan sebagai "identifikasi intelektual dengan atau pengalaman perwakilan dari perasaan, pikiran, atau sikap orang lain". Simpati adalah ketika Anda merasa kasihan pada pasien tetapi tidak merasakan emosi yang sama atau tidak dalam situasi yang sama, sedangkan empati adalah ketika Anda menempatkan diri Anda dalam situasi pasien Anda dan merespons berdasarkan pengalaman pribadi yang serupa atau melalui pemahaman perwakilan. Ketika Anda mengungkapkan empati, itu memungkinkan pasien Anda untuk merasa

seolah-olah Anda memahami pengalaman uniknya dan bahwa Anda menerapkan keahlian Anda kepada pasien sebagai individu.

### 3. Pertanyaan terbuka

Pengalaman pertama Anda dalam bertemu pasien menjadi kesan pertama pasien menilai Anda atau hubungan Anda dengan pasien. Salah satu menjalin hubungan baik dengan pasien dapat dilakukan dengan memperhatikan intonasi wawancara yang tepat sehingga pasien merasa nyaman. Beberapa kali ditemukan di lapangan bahwa pasien mungkin menahan informasi atau ketika mereka merasa tidak nyaman atau cemas ketika akan menyampaikan keluhannya. Mereka menganggap seolah-olah perkataan mereka tidak didengar dan tidak dihargai. Oleh karena itu sebagai bidan dapat memulai wawancara dengan menyapa pasien dengan menyebutkan namanya, memastikan Anda melafalkan nama pasien dengan benar, menanyakan bagaimana dia lebih suka dipanggil, dan menambahkan gelar pada namanya, jika diinginkan, akan menunjukkan minat Anda pada pasien dan tunjukkan bahwa Anda peduli.

### 4. Pertanyaan “kenapa”

Saat Anda mewawancarai pasien Anda, menghindari pertanyaan "mengapa" dapat mencegah pasien merasa seolah-olah dia perlu mempertahankan pilihan dan tindakannya. Meskipun mungkin perlu mempelajari alasan di balik pilihan dan tindakan yang telah pasien lakukan. Setiap kata-kata yang Anda gunakan dapat memengaruhi respons pasien. Misalnya, jika Anda ingin mengetahui mengapa pasien melewatkan konsumsi Tablet Fe, alih-alih bertanya "Mengapa Ibu melewatkan konsumsi Tablet Fe?", Anda bisa bertanya dengan pertanyaan, “Apa yang menyebabkan Ibu melewatkan Tablet Fe?” atau “Apa alasan Ibu melewatkan konsumsi Tablet Fe?”. Jika diperhatikan pertanyaannya kurang lebih sama, namun cukup untuk memengaruhi cara pasien memahami pertanyaan itu. Dengan metode “mengapa”, pasien mungkin merasa perlu untuk membela dirinya, sedangkan metode "apa" memungkinkan pasien untuk merenungkan alasannya tanpa merasa seolah-olah Anda sedang memberikan penilaian.

### DAFTAR TILIK ANAMNESA PADA IBU HAMIL

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
<b>A.</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
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>B.</b>	<b>CONTENT/ ISI</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
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 dignakan (jika ada)			
17.	Mengakhiri pertemuan dengan membaca Hamdalah dan mengucapkan			

	Wassalamu'alaikum Wr. Wb Menyepakati kunjungan antenatal berikutnya			
<b>C.</b>	<b>TEKNIK</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
18.	Menjaga privasi ibu			
19.	Percaya diri dan tidak ragu-ragu			
20.	Melaksanakan anamnesis secara sistematis, efektif & efisien			
<b>Total Score : 40</b>				

**Keterangan :**

1. : Jika tidak dilakukan
2. : Jika dilakukan masih perlu perbaikan
3. : Jika dilakukan dengan baik

## 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 mammae, 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 Piskaseck

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

f. Tanda Braxton Hicks

Tanda braxton hicks adalah tanda apabila uterus dirangsang mudah berkomunikasi. Tanda braxton hicks merupakan tanda khas uterus dalam kehamilan. Tanda ini terjadi karena pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri tanda braxton hicks tidak 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.

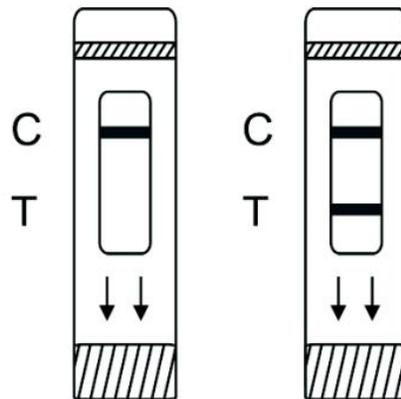
c. Terlihat tulang-tulang janin dalam fotorontgen

## TES KEHAMILAN

Kehamilan ditandai dengan meningkatnya kadar Human Chorionik Gonadotropin (HCG) dalam urin pada trimester I. Test pack adalah alat uji kehamilan yang bekerja dengan cara mendeteksi hormon HCG tersebut. Tes kehamilan dengan test pack dapat dilakukan secara cepat dan praktis. Namun, untuk mendapatkan hasil yang akurat, test pack harus digunakan dengan cara yang benar dan dilakukan pada waktu yang tepat

### Interpretasi Hasil

- Negatif: Hanya terdapat satu tanda merah yang muncul pada bagian *control line* (C) dan tidak tampak garis merah pada bagian test line (T) (sensitifitas 0 IU/ml)
- Positif: terdapat 2 tanda merah, satu pada bagian test line (T) dan satu pada bagian control line (C) (sensitifitas 25 mIU/ml)



## **PENGHITUNGAN USIA KEHAMILAN**

**(metode sederhana dan aplikasi)**

### **I. Tujuan**

Mahasiswa mampu menghitung usia kehamilan.

### **II. Alat dan Bahan**

- a. Alat tulis
- b. Buku KIA

### **III. Dasar Teori**

Menurut Wiknjastro (2006) Umur hamil dapat ditentukan dengan:

#### 1. Rumus Naegle

Rumus Naegle untuk menentukan hari perkiraan lahir(HPL, EDC= Expected Date of Confinement). Rumus ini terutama berlaku untuk wanitadengan siklus 28 hari sehingga ovulasiterjadi pada hari ke 14. Rumus Naegle memperhitungkan umur kehamilanberlangsung selama 288 hari. Perhitungan kasarnya dapat dipakai dengan menentukan hari pertama haiddan ditambah 288 hari, sehingga perkiraan kelahirandapat ditetapkan. Rumus Naegle dapat dihitung harihaidpertama ditambah 7 (tujuh) dan bulannya dikurang 3 (tiga) dan tahun ditambah 1 (satu).

#### 2. Gerakan pertama fetus

Gerakan pertama fetus dapat dirasakan pada umur kehamilan16 minggu.

#### 3. Palpasi abdomen

##### a. Rumus Bartholomew

Antara simpisis pubis dan pusat dibagi menjadi 4 bagian yang sama, maka tiap bagian menunjukkan penambahan 1 bulan. Fundus uteriteraba tepat di simpisis umur kehamilan2 bulan (8 minggu). Antara pusat sampai prosesus xifoideus dibagi menjadi 4 bagian dan tiap bagian menunjukkan kenaikan 1 bulan. Tinggi fundus

uteripada umur kehamilan 40 minggu (bulan ke-10) kurang lebih sama dengan umur kehamilan 32 minggu (bulan ke-8).

b. Rumus Mc Donald

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

c. Palpasi Leopold

Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu bayi untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan palpasi abdomen. Palpasi Leopold terdiri dari 4 langkah.

d. Perkiraan tinggi fundus uteri

1) Mempergunakan tinggi fundus uteri

Perkiraan tinggi fundus uteri dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkan dengan patokan.

2) Menggunakan pita ukur

Pita ukur merupakan metode akurat kedua dalam pengukuran TFU setelah 22-24 minggu kehamilan. Titik nol pita pengukur diletakkan pada tepi atas simfisis pubis dan pita pengukur ditarik melewati garis tengah abdomen sampai puncak. Hasil dibaca dalam skala cm, ukuran yang terukur sebaiknya diperkirakan sama dengan jumlah minggu kehamilan setelah 22-24 minggu kehamilan.

3) Menggunakan pita ukur dengan metode berbeda

Garis nol pita pengukur diletakkan pada tepi atas simfisis pubis di garis abdominal, tangan yang lain diletakkan di dasar fundus, pita pengukur diletakkan diantara jari telunjuk dan jari tengah, pengukuran dilakukan sampai titik dimana jari menjepit pita pengukur. Sehingga pita pengukur mengikuti bentuk abdomen hanya sejauh puncaknya dan kemudian secara relatif lurus ke titik yang ditahan oleh jari-jari pemeriksa, pita tidak melewati slope anterior dari fundus.

#### 4) Ultrasonografi

Penentuan umur kehamilan dengan USG menggunakan 3 cara yaitu:

- a) Mengukur diameter kantong kehamilan (GS = gestational sac) pada kehamilan 6-12 minggu.
- b) Mengukur jarak kepalabokong (GRI=grown rump length) pada kehamilan 7-14 minggu.
- c) Mengukur diameter biparietal (BPD) pada kehamilan lebih 12 minggu

### DAFTAR TILIK TES KEHAMILAN

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
<b>A.</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
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>B.</b>	<b>CONTENT/ ISI</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
5.	Menyiapkan alat dan bahan: a. Test pack strip b. Handscoon c. Urine ditampung dalam wadah kecil d. Nierbeken			
6.	Mempersilahkan ibu untuk menampung urine di wadah penampung urine			
7.	Mencelupkan test pack strips ke wadah penampung urine sampai dibawah garis batas MAX selama 30 detik			
8.	Mengangkat test pack dan menunggu selama 1 menit			
9.	Mengamati garis merah yang terlihat			
10.	Mencatat hasil pengamatan pada lembar kerja kemudian mendokumentasikan			
11.	Membersihkan dan merapikan alat dan bahan yang telah digunakan			
12.	Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada pasien			
<b>C.</b>	<b>TEKNIK</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
13.	Menjaga privasi ibu			
14.	Percaya diri dan tidak ragu-ragu			
15.	Melaksanakan PP Test secara sistematis, efektif & efisien			
<b>Total Score : 30</b>				

**Keterangan :**

- 1. : Jika tidak dilakukan
- 2. : Jika dilakukan masih perlu perbaiki
- 3. : Jika dilakukan dengan baik

## **MATERI 2**

### **PEMERIKSAAN FISIK PADA KEHAMILAN**

#### **I. Tujuan**

Mahasiswa mampu mensimulasikan pemeriksaan fisik pada ibu hamil

#### **II. Alat dan Bahan**

- |                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| a. Termometer     | i. Bengkok               |
| b. Stetoskop      | j. Kassa                 |
| c. Tensimeter     | k. Handscoon             |
| d. Pen light      | l. Timbangan Berat Badan |
| e. Tongue spatel  | m. Pengukur Tinggi Badan |
| f. Refleks hammer | n. Kapas                 |
| g. Linex          | o. Com air DTT           |
| h. Metline        |                          |

#### **III. Dasar Teori**

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, awali terlebih dahulu dengan wawancara/ anamnesa. Setelah data wawancara didapatkan, dilanjutkan dengan pemeriksaan Tinggi badan dan berat badan, kemudian lakukan pemeriksaan tanda- tanda vital meliputi pengukurantekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan. Kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik. Anjurkan ibu hamil untuk Buang Air Kecil terlebih dahulu. Hal ini dilakukan agar kandung kemih ibu hamil menjadi kosong, sehingga pemeriksaan Leopold menjadi lebih mudah. 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. Setelah selesai melakukan pemeriksaan fisik, dilanjutkan dengan pendokumentasikan pada format pengkajian wawancara dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil. Pada pemeriksaan fisik hal-hal yang perlu diperiksa:

1. Keadaan umum: Baik, sedang, buruk

2. Kesadaran: Composmentis, Apatis. Delirium. Somnolen. Sopor. Semi-coma. Coma.  
Lakukan pemeriksaan keadaan umum & kesadaran klien. Apakah keadaan umum baik atau sakit, kesadaran compos mentis/ penuh atau mengalami penurunan kesadaran
3. Tanda vital: tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu. Serta mengukur berat badan dan tinggi badan ibu hamil
4. Kepala: apakah ada benjolan, kebersihannya, mudah rontok/ tidak
5. Telinga: apakah ada massa, kebersihan, gangguan pendengaran, nyeri tekan tulang mastoid
6. Mata: konjungtiva, sklera, kebersihan, kelainan
7. Hidung: kebersihan, polip, alergi debu, fungsi penciuman
8. Mulut: membrane mukosa bibir, lidah, gigi (caries, sariawan, kering/ tidak, karang gigi)
9. Leher: pembesaran keeajar limfe, tiroid, vena jugularis.
10. Dada: bentuk simetris/tidak, putting, areola hiperpigmentasi/ tidak, kolostrum.
11. Perut: bentuk, bekas luka operasi, striae, linea, TFU, hasil pemeriksaan
12. Palpasi: Leopold, TBJ, DJJ
13. Ekstremitas: atas dan bawah
14. Genitalia: kebersihan, kelenjar bartolini, varises
15. Anus: hemoroid

### DAFTAR TILIK PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU HAMIL

No	ASPEK-ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
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</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
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.			
	<b>TANDA-TANDA VITAL</b>			
10.	Mengukur tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi			
	<b>KEPALA DAN LEHER</b>			
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.			
	<b>PAYUDARA</b>			
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			
	<b>TANGAN DAN KAKI</b>			
22	Memeriksa apakah tangan dan kaki ada oedema, pucat pada kuku jari, kebersihannya			
23	Memeriksa dan meraba kaki apakah ada varises			
24	Melepas Handsun bersih direndam dilarutan klorin			
	<b>VULVA HYGIENE</b>			
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			
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
39	Menempatkan peralatan secara ergonomis			
40	Menjaga privasi ibu			
41	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
<b>Total Score : 82</b>				

### MATERI 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 padapartus, 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 kecul, 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 sakrospinosum menghubungkan sakrum dengan spina iskhidika. Kedua ligamen ini membentuk dinding posterior dari pintu bawah panggul.

## 4. Pelvis Mayor dan Pelvis Minor

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

penarikan cunam itu 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, aka 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  $\pm 12$  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 oskoksigis dan ligamen sakrotuberosum. Pada panggul normal besar sudut (arkus pubis) adalah  $\pm 90^\circ$ . Jika kurang  $90^\circ$ , 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 oskoksigis.
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 : panggul 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 ( $\pm 24$  cm – 26 cm); jarak antara kedua spina iliaka anterior superior sinistra dan dekstra.

- b. Distansia Kristarum ( $\pm 28 \text{ cm} - 30 \text{ cm}$ ); 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. Ditansia obliqua eksterna (ukuran miring luar): jarak antara spina iliaka posterior sinistra dan spina iliaka anterior superior dekstra dan dari spina iliaka posteriordekstra 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)  $\pm 18 \text{ cm}$ : jarak antara bagian atas simfisis ke prosessus spinosus lumbal 5.
- f. Distansia Tubernum ( $\pm 10,5 \text{ cm}$ ): 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 jangjar, yang menghalangi pengukuran secara tepat. Bila jarak ini kurang dari normal, dengan sendirinya arkus pubis lebih kecil dari  $90^\circ$ .

#### 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 iskhidika 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 Moloy dijelaskan bahwa jenis-jenis pokok panggul seperti yang telah dijelaskan diatas yang lebih sering ditemukan ialah panggul-panggul dengan ciri-ciri jenis yang satu di bagian belakang dan ciri-ciri jenis yang lain dibagian depan. Berhubung dengan pengaruh faktor-faktor ras dari sosial ekonomi, frekwensi dan ukuran-ukuran jenis-jenis panggul berbeda-beda diantara berbagai bangsa. Dengan

demikian standar panggul normal pada seseorang wanita eropa berlainan dengan standar deangan wanita asia tenggara.

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

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

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

Pada panggul asimilasi sacrum terdiri atas 6 os. Vertebra (asimilasi tinggi) atau 4 os. Vertebra (asimilasi rendah). Panggul asimilasi tinggi dapat menimbulkan kesukaran dalam turunnya kepala janin kerongga panggul. Dahulu panggu rakitis banyak 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 sesuatu penyakit karena gangguan gizi yang hebat dan karena kekurangan sinar matahari, yang menyebabkan perubahan dalam bentuk-bentuk tulang dalam panggul sehingga rongganyamenjadi 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 menyempit.

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 beratbadan harus dipikul oleh kaki yang sehat. Akibatnya panggul bertumbuh miring(padapost poliomyelitis masa kanak-kanak).

#### 11. Diagnosis panggul sempit dan disproporsi pelvik

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

kemungkinan panggul kecil perlu diperhatikan pula. Akan tetapi apa yang dikemukakan diatas tidak dapat diartikan bahwa seorang wanita dengan bentuk badan normal tidak dapat memiliki panggul dengan ukuran-ukuran yang kurang dari normal, ditinjau darisatu 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 PEMERIKSAN PANGGUL LUAR**

No	ASPEK-ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1.	<b>Menyambut ibu dengan Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri serta mempersilakan duduk.</b>			
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>B</b>	<b>CONTENT/ISI</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
6.	Memposisikan pasien pada posisi berdiri			
7.	<b>Mengucapkan Basmalah sebelum melakukan tindakan</b>			
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 trokhanter 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.	<b>Mengucapkan Hamdalah setelah melakukan tindakan</b>			
21.	<b>Mengakhiri petemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb</b>			
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
22.	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif, dan efisien			
23.	Mengaja privacy pasien			

24.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
<b>Total Score : 48</b>				

Yogyakarta,.....

**Keterangan**

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

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

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

## **MATERI**

### **PEMERIKSAAN ABDOMEN**

#### **I. Tujuan**

Mahasiswa mampu mensimulasikan pemeriksaan abdomen pada ibu hamil.

#### **II. Alat dan Bahan**

1. Panthom abdomen
2. Panthom bayi
3. Linex
4. Metline
5. Handscoon
6. Jelly
7. Doppler

#### **III. Dasar Teori**

Pemeriksaan palpasi Leopold dilakukan dengan sistematika berikut:

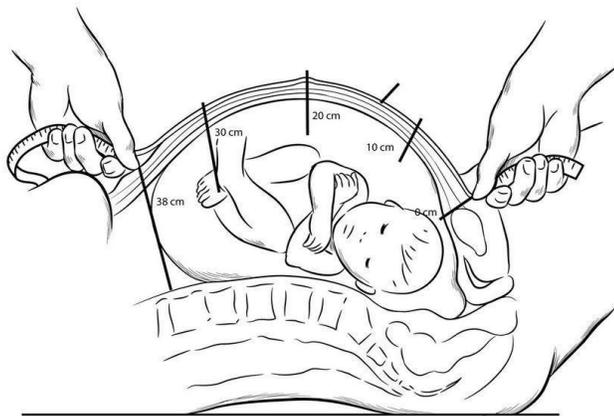
##### **1. Leopold I**

Menentukan tingi 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. Pemeriksaan abdomen juga 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 Mochart dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simpisis maka diperoleh tabel:

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.

**DAFTAR TILIK PEMERIKSAAN  
PEMERIKSAAN ABDOMEN**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
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>B</b>	<b>CONTENT / ISI</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
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			
17	Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
18.	Menempatkan peralatan secara ergonomis			
19.	Menjaga privasi ibu			
20.	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
<b>Total Score : 40</b>				

**Keterangan :**

- 0. : Jika tidak dilakukan
- 1. : Jika dilakukan masih perlu perbaiki
- 2. : Jika dilakukan dengan baik

## **MATERI**

### **KIE konsumsi suplemen /vitamin**

#### **I. Tujuan**

Mahasiswa mampu melakukan konseling suplemen/ vitamin pada ibu hamil.

#### **II. Alat dan Bahan**

- a. Lembar balik
- b. Tablet Fe

#### **III. Dasar Teori**

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 minum 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, mudah 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.

#### DAFTAR TILIK MINUM TABLET FE

No	ASPEK-ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
<b>A.</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
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>B.</b>	<b>CONTENT/ISI</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
5.	Memberikan perhatian penuh kepada ibu dengan <b>SOLER</b> : 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 mengambil keputusan			
23.	Merangkum/menyimpulkan materi konseling bersama dengan pasien			
24.	Membuat perjanjian pertemuan untuk <i>follow up</i>			
25.	Mengucapkan Hamdalah setelah melakukan tindakan			
26.	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
27.	Mendokumentasikan hasil tindakan			
<b>C.</b>	<b>TEKNIK</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
28.	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif, dan efisien			
29.	Mengaja privacy pasien			
30.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
<b>Total Score : 60</b>				

**Keterangan :**

- 0. : Jika tidak dilakukan
- 1. : Jika dilakukan masih perlu perbaiki
- 2. : Jika dilakukan dengan baik

## **MATERI**

### **PENENTUAN STATUS GIZI, IDENTIFIKASI MASALAH GIZI, EDUKASI NUTRISI DAN PEMBERIAN PMT PADA IBU KEK**

#### **I. Tujuan**

Mahasiswa mampu menentukan status gizi, mengidentifikasi masalah gizi, mengedukasi nutrisi, memberi PMT pada ibu KEK

#### **II. Alat dan Bahan**

1. Buku KIA
2. Lembar balik tentang gizi/nutrisi ibu hamil
3. Lembar balik tentang KEK
4. Food model
5. Pengukur TB
6. Pengukur BB
7. Pengukur LILA

#### **III. Dasar Teori**

Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh. Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Pengukuran LILA cukup representatif, dimana ukuran LILA ibu hamil erat dengan IMT ibu hamil yaitu semakin tinggi LILA ibu hamil diikuti pula dengan semakin tinggi IMT ibu.

Faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil:

1. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan
2. Status ekonomi
3. Pengetahuan zat gizi dalam makanan
4. Status kesehatan
5. Aktifitas

6. Berat badan

7. Umur

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau penambahan berat badan selama hamil, mengukur LILA untuk mengetahui apakah seseorang menderita KEK dan mengukur kadar Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi.

Penilaian status gizi ibu hamil antara lain:

1. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA yang dilakukan pada kelompok wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil adalah salah satu cara deteksi dini mengetahui kelompok berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami kekurangan energi dan protein dalam waktu yang lama (menahun). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA dapat dilakukan oleh masyarakat awam karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja (Supariasa, 2012).

Pengukuran LILA dengan menggunakan pita LILA dengan ketelitian 0,1 cm dan ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila kurang dari 23,5 cm, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan BBLR. BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak. Gambar Pita LILA dapat dilihat di Gambar berikut:



## 2. Penambahan berat badan selama hamil

Seorang ibu hamil mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan sebanyak 10 – 12 kg. Pada trimester I penambahan berat badan ibu tidak mencapai 1 kg tapi tetap harus ada kenaikan berat badan. Setelah mencapai trimester II penambahan berat badan semakin banyak yaitu sekitar 3 kg dan pada trimester III sekitar 6 kg. Penambahan berat badan tersebut terjadi disebabkan karena adanya pertumbuhan janin, plasenta dan air ketuban. Jika berat badan ibu tidak normal maka akan memungkinkan terjadinya keguguran, bayi besar, lahir premature, BBLR, gangguan kekuatan rahim saat kelahiran (kontraksi) dan perdarahan setelah kelahiran. (Kristiyanasari, 2010).

Penambahan berat badan juga dapat dievaluasi dengan Indeks Massa Tubuh (IMT)

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Nilai IMT	Artinya
18,4 ke bawah	Berat Badan Kurang
18,5 – 24,9	Berat Badan Ideal
25 – 29,9	Berat Badan Lebih
30 – 39,9	Gemuk
40 ke atas	Sangat Gemuk

## 3. Kadar hemoglobin

Kadar Hemoglobin (Hb) adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia.

Pengklasifikasian anemia:

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

## **MATERI 8**

### **IMUNISASI TT**

#### **I. Tujuan**

Mahasiswa mampu mensimulasi imunisasi TT

#### **II. Alat dan Bahan**

1. Box vaksin
2. Vaksin
3. S spuit 3 cc
4. Kapas DTT + Kom
5. Bengkok
6. Buku KIA
7. Panthom Lengan

#### **III. Dasar Teori**

Proporsi infeksi Tetanus pada bayi akan semakin besar bila tidak memiliki kekebalan alamiah terhadap Tetanus yang diturunkan melalui ibunya. Kekebalan alamiah ini diperoleh ibu melalui imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dengan dosis dan waktu interval yang telah ditentukan (PratiwiC, 2013). Infeksi tetanus merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, oleh karena itu program imunisasi TT bagi WUS dan ibu hamil. WHO menyampaikan bahwa apabila seseorang ibu hamil tidak pernah diberikan imunisasi TT, ia harus mendapatkan paling sedikit 2X injeksi selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal pertama dan yang kedua 4 minggu setelah TT pertama).

#### **Jadwal pemberian imunisasi TT**

Imunisasi	Interval	Durasi perlindungan
TT 1	saat kunjungan Antenatal	
TT 2	4 minggu 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

### DAFTAR TILIK IMUNISASI TT

No	ASPEK-ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
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>B</b>	<b>CONTENT/ISI</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
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			
1	Jalin hubungan dengan klien : beri salam, anjurkan untuk duduk dengan nyaman, dan perkenalkan diri anda			
1	Kaji ibu apakah sudah mendapatkan imunisasi TT atau belum, kalau sudah berapa kali mendapatkan imunisasi TT			
1	Jelaskan prosedur dan pentingnya imunisasi TT			
1	Periksa kartu Antenatal untuk mengetahui usia kehamilan ibu			
1	Jelaskan kepada ibu jenis imunisasi yang akan dia terima			
1	Jelaskan reaksi dari pemberian vaksin tersebut dan apa yang harus ibu lakukan			
1	Memeriksa peralatan imunisasi yang akan digunakan			
	<b>PEMBERIAN IMUNISASI TT</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1	Tenangkan klien			
1	Gunakan alas yang bersih pada permukaan yang akan digunakan untuk menyimpan vaksin			
1	Susun alat atau perlengkapan untuk imunisasi di atas permukaan yang bersih agar mudah digunakan			
2	Ambil vaksin dari box vaksin dan cek tanggal kadaluarsa, warna dan cara pemberian			
2	Cuci tangan dengan sabun, air bersih dan keringkan, serta pakai handskun bersih			
2	Bersihkan tutup karet vial dengan kapas DTT			
2	Isi spuit sesuai dengan dosis yang dibutuhkan (0,5 cc) kemudian ganti spuit baru.			
2	Keluarkan udara yang terdapat di dalam spuit			
2	Anjurkan ibu untuk membuka pakaian daerah yang akan disuntik			

2	Pilih daerah yang tepat (musculus deltoideus)			
2	Bersihkan daerah yang akan disuntik dengan kapas DTT (jangan menggunakan antiseptic)			
2	Mengucapkan Basmalah sebelum melakukan tindakan			
2	Suntikkan dengan cara IM atau subcutan dengan jarum yang sesuai			
3	Tarik jarum setelah semua vaksin masuk			
3	Tekan daerah bekas suntikan dengan kapas atau kasa untuk menghentikan perdarahan jika diperlukan			
3	Mengucapkan Hamdalah setelah melakukan tindakan			
3	Buang kapas atau kassa yang sudah dipakai sesuai dengan prosedur PI			
3	Cuci tangan dengan sabun dan air bersih serta keringkan			
	<b>SETELAH PELAKSANAAN</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
3	Catat pemberian imunisasi pada kartu			
3	Beritahu ibu untuk tidak mengoleskan salep atau memijat daerah bekas suntikan			
3	Anjurkan ibu untuk memberitahu reaksi yang dirasakan			
3	Minta ibu untuk menyebutkan kembali imunisasi yang telah diberikan			
3	Beritahu ibu jadwal suntikan berikutnya			
4	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan hamdalah serta Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
4	Bereskan peralatan yang telah digunakan sesuai dengan langkah-langkah PI			
4	Bersihkan daerah yang terkontaminasi dengan larutan klorin 0,5 %			
4	Cuci tangan dan keringkan			
4	Tutup lagi vaksin yang telah digunakan jika akan digunakan dalam 24 jam dan simpan dalam tempatnya (box vaksin)			
4	Keluarkan dari box vaksin, Masukkan dalam refrigerator dan tutup dengan benar			
4	Bersihkan box vaksin			
4	Simpan box vaksin pada tempat yang bersih dan kering			
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
4	Menempatkan peralatan secara ergonomis			
4	Menjaga privasi ibu			
5	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
<b>Total Score : 100</b>				

## MATERI SENAM HAMIL

### I. Tujuan

Mahasiswa mampu melakukan senam hamil.

### II. Alat dan Bahan

1. Matras
2. Bola senam
3. Video senam hamil

### III. Dasar Teori

#### 1. Pengertian

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

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

#### 2. 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.

#### 3. 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 penambahan 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.

#### **4. Kontra Indikasi Senam Hamil**

Ada kriteria ibu hamil yang tidak diperkenankan untuk mengikutilatihan 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.

#### **5. Petunjuk Senam Hamil Secara Ringkas**

- a. Konsultasi/pemeriksaan kesehatan
- b. Ruangan nyaman, pakaian yang sesuai
- c. Sesuaikan intensitas senam, bertahap, batas kemampuan
- d. Minum
- e. Lakukan secara teratur
- f. Lakukan pemanasan dan pendinginan
- g. Jangan menahan nafas selama latihan

- h. Hentikan bila timbul keluhan
- i. Bila dilakukan di Rumah Sakit, senam hamil dipandu dan terdapat sosialisasi.

**6. 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.

**7. Dampak jika tidak Senam Hamil**

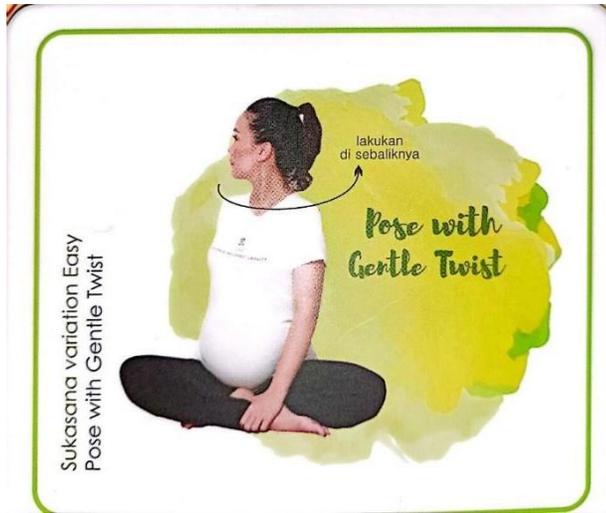
- a. Pada saat gerakan paha bagian dalam dan panggul bawah tidak dilakukan maka yang terjadi terhadap proses persalinan akan lama karena ligamentum panggul tidak meregang dan otot paha dalam memendek dan lutut kaku.
- b. Pada gerakan panggul. Jika pinggang dan panggul kaku maka akan sukar bergerak saat 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.

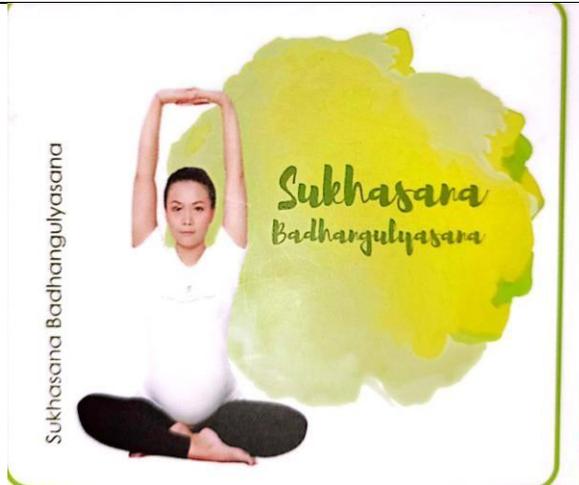
#### **DAFTAR TILIK SENAM HAMIL**

No	ASPEK-ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1.	Menyambut dengan Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr. Wb serta 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>B</b>	<b>CONTENT/ISI</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
6.	Memulai kegiatan dengan bacaan basmallah			
<b>SIKAP TUBUH</b>				
7.	Teknik Pernapasan / Memusatkan hati dan pikiran			
				

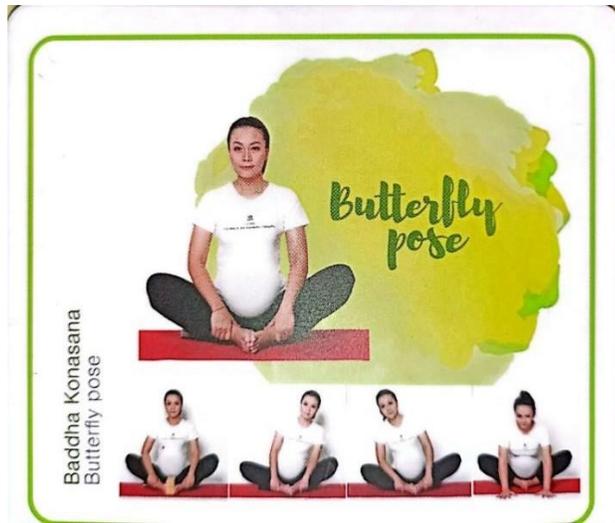
8.



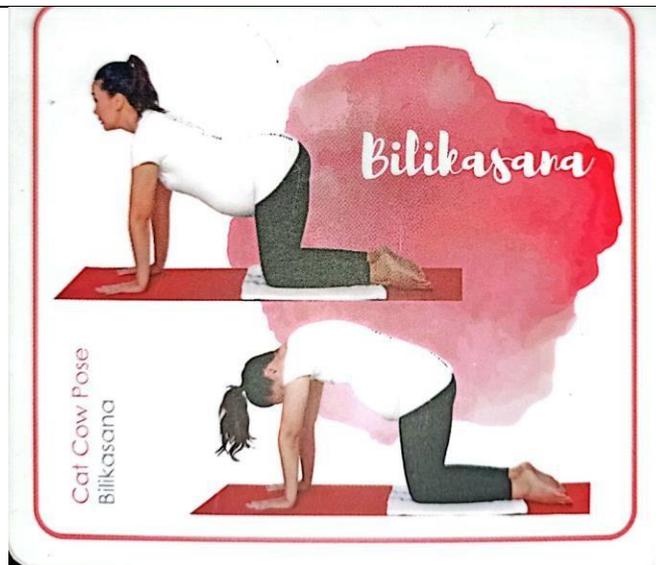
9.

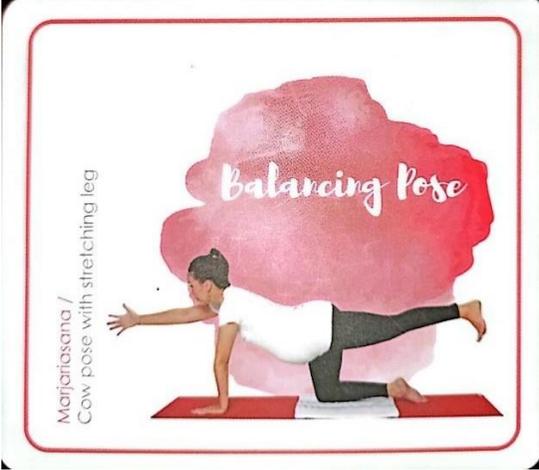
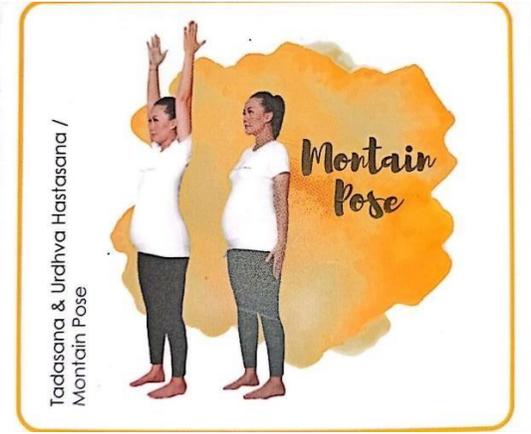


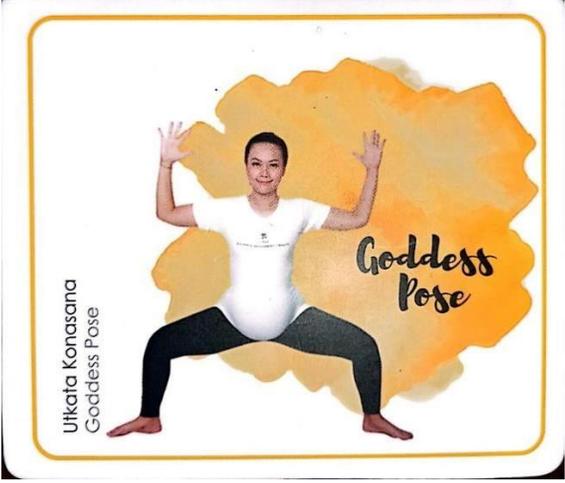
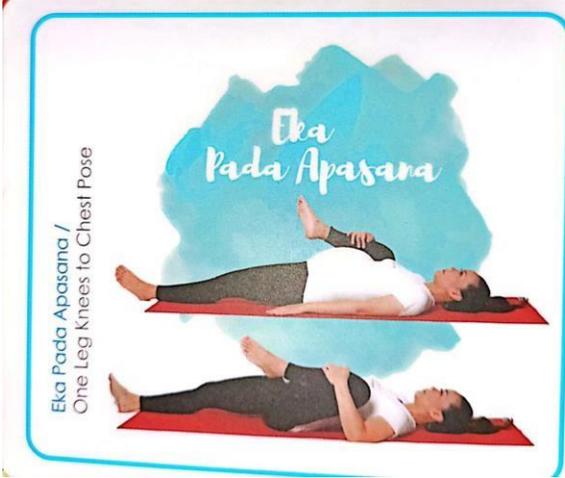
10.



11.



<p>12.</p>				
<p>13.</p>				
<p>14.</p>				

15.				
16.				
17.				
18.	<p><b>Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan hamdalah serta Wassalamu'alaikum Wr. Wb</b></p>			
19.	<p>Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif &amp; efisien</p>			
20.	<p>Menjaga Privasi</p>			
<p><b>Total Score : 40</b></p>				

**MATERI**  
**PENDIDIKAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL:**  
**TERHADAP KETIDAKNYAMANAN**

**I. Tujuan**

Mahasiswa mampu memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil.

**II. Alat dan Bahan**

1. Lembar balik
2. Alat Tulis
3. Buku KIA

**III. Dasar Teori**

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah. Supaya ibu hamil dapat beradaptasi terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan maka ibu hamil perlu memahami apa penyebab terjadi ketidaknyamanan yang dirasakan dan bagaimana cara mencegah atau menanggulungnya. Untuk membantu ibu hamil memahami hal tersebut maka Anda sebagai bidan harus mampu menjelaskan kepada ibu hamil sehingga diharapkan ibu hamil dapat beradaptasi terhadap ketidaknyamanan yang terjadi pada dirinya.

**Ketidaknyamanan ibu hami:**

**4. Mual muntah pada pagi hari**

Mual kadang-kadang sampai muntah yang terjadi pada ibu hamil biasanya terjadi pada pagi hari sehingga disebut morning sickness meskipun bisa juga terjadi pada siang atau sore hari. Mual muntah ini lebih sering terjadi pada saat lambung dalam keadaan kosong sehingga lebih sering terjadi pada pagi hari.

Faktor penyebab:

- a. Perubahan hormonal
- b. Adaptasi psikologia/faktor emosional

- c. Faktor neurologis
- d. Gula darah rendah mungkin tidak makan dalam beberapa jam
- e. Kelebihan asam lambung
- f. Peristaltik lambat

Mengurangi keluhan mual muntah:

- a. Pada pagi hari sebelum bangun dari tempat tidur, makan biskuit atau crackers dan minum segelas air.
- b. Menghindari makanan pedas dan berbau tajam. Ibu hamil
- c. Makan sedikit tapi sering, cara ini dapat mempertahankan kadar gula darah.
- d. Makan 2 jam sekali sedikit-sedikit lebih baik daripada makan tiga kali sehari dalam jumlah banyak. Saat makan jangan lupa minum air, atau diantara waktu makan dapat membantu mempertahankan hidrasi tubuh.
- e. Ibu hamil sangat dianjurkan makan permen atau minum manis (minum jus buah) atau minum susu sebelum tidur atau pada saat bangun tidur dapat mencegah hipoglikemi. Upayakan mengurangi diet lemak, diet tinggi lemak dapat memperparah mual muntah, hindari makanan yang digoreng.
- f. Saat bangun pagi atau sore hari secara perlahan bangun dari tempat tidur, dan hindari gerakan mendadak

## **5. Sering BAK**

Faktor Penyebab:

- a. Uterus membesar sehingga menekan kandung kemih.
- b. Ekskresi sodium (Natrium) yang meningkat.
- c. Perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.

Mengurangi keluhan sering BAK:

- a. upayakan untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK.
- b. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi.

- c. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari.
- d. Ibu hamil dianjurkan untuk membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola dengan caffeine
- e. Saat tidur posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan adalah lebih baik. Ibu hamil harus secara rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK untuk mencegah infeksi saluran kemih

## **6. Konstipasi**

Selain karena adanya peningkatan hormon progesteron konstipasi juga karena tekanan rahim yang semakin membesar ke daerah usus. Cara mengurangi konstipasi adalah makan makanan berserat tinggi (buah dan sayur) dan minum air yang banyak serta olahraga ringan

## **7. Gatal dan kaku pada jari**

Faktor penyebab:

- a. Penyebab gatal-gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hypersensitive terhadap antigen placenta.
- b. Perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih ke belakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan rasa gatal dan kaku pada jari

Mengurangi keluhan:

- a. Kompres dingin atau mandi berendam atau dengan shower.
- b. Posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu

jangan dengan membungkuk tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak.

Sering berbaring apabila merasa lelah.

## **8. Hidung tersumbat atau berdarah**

Beberapa faktor penyebab hidung tersumbat pada ibu hamil adalah, peningkatan kadar hormon estrogen pada kehamilan yang mengakibatkan kongesti mukosa hidung, hidung mengeluarkan cairan berlebihan. Edema mukosa menyebabkan hidung tersumbat, mengeluarkan cairan dan terjadi obstruksi. Hiperemia yang terjadi pada kapiler hidung, ditambah seringnya membuang cairan hidung dapat menyebabkan epistaksis/mimisan/perdarahan hidung. Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakukan dengan meneteskan cairan salin pada hidung, dan tidak boleh lebih dari 3 hari. Dapat juga dilakukan penguapan atau pengembunan udara dingin, hal ini dapat mengurangi sumbatan pada hidung.

## **9. Pica atau ngidam**

Pica atau ngidam sering terjadi pada ibu hamil trimester I tetapi bisa juga dialami oleh ibu hamil sampai akhir kehamilan

Faktor penyebab :

- a. Mengidam berkaitan dengan persepsi atau anggapan individu wanita hamil tentang sesuatu yang menurutnya bisa mengurangi rasa mual dan muntah. Jadi keinginan ibu hamil yang satu dengan yang lain bisa berbeda – beda.
- 2.
- b. Pada ibu hamil indra pengecap menjadi lebih tumpul atau kurang perasa sehingga selalu mencari – cari makanan yang merangsang.

Cara meringankan atau mencegah:

- b. Menjelaskan tentang bahaya makan makanan yang tidak sehat.
- c. Mengatakan pada ibu hamil, tidak perlu khawatir apabila makanan yang diinginkan adalah makanan yang bergizi

## **6. Keputihan**

Penyebab utama adalah meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester I

dapat menimbulkan produksi lendir servix meningkat. Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina.

Cara meringankan dan mencegah :

- a. Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari.
- b. Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK
- c. Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang.
- d. Ganti celana dalam apabila basah.
- e. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.
- f. Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch

## **7. Palpitasi**

Palpitasi atau rasa berdebar – debar sering dirasakan oleh ibu hamil pada awal kehamilan. Pada ibu hamil terjadi peningkatan kerja jantung karena jantung mempunyai 50 % darah tambahan yang harus dipompakan melalui aorta setiap menit. Peningkatan curah jantung ini mencapai puncaknya pada akhir trimester II dan menurun kembali seperti sebelum hamil beberapa minggu sebelum melahirkan. Faktor yang menjadi penyebab adalah, terjadinya peningkatan curah jantung pada ibu hamil, dan adanya gangguan pada sistem syaraf simpati. Pada ibu hamil yang tidak mempunyai keluhan jantung, hal ini tidak perlu dikawatirkan., bidan harus dapat menjelaskan bahwa hal ini normal terjadi pada kehamilan, dan akan menghilang pada akhir kehamilan

## **8. Ptyalism (sekresi air ludah yang berlebihan)**

Ibu hamil sering merasakan saliva keluar lebih banyak dari biasa, hal ini kadang-kadang dapat menimbulkan rasa mual sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. Beberapa faktor yang dapat sebagai penyebab adalah keasaman mulut atau meningkatnya asupan pati sehingga menstimulasi (merangsang) kelenjar saliva (kelenjar ludah) untuk meningkatkan sekresi. Ada kalanya juga disebabkan karena ibu hamil mengurangi makan dengan maksud untuk mengurangi mual, hal ini dapat menyebabkan peningkatan jumlah saliva di mulut.

## **9. Spider nevi**

Spider nevi disebut juga spider hemangioma adalah noda kemerahan seperti api berpusat dari pusat tubuh dan menjalar ke kaki yang terjadi pada ibu hamil. Hal ini lebih kelihatan pada ibu hamil yang mempunyai kulit terang, pada ibu hamil yang kulitnya gelap kurang kelihatan. Sebagai faktor penyebabnya adalah: 1. Sirkulasi hormon estrogen yang meningkat. 2. Aliran darah ke kulit meningkat. Cara meringankan atau mencegah : 1. Gunakan krim kosmetik untuk menutupi. 2. Jelaskan pada ibu bahwa hal ini akan segera hilang persalinan

## **10. Bengkak (edema)**

Pertumbuhan janin akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu, disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Cara mengurangi keluhan: Menghindari makanan asin, ganjal kaki dengan bantal ketika berbaring/duduk, tidak berdiri terlalu lama, besar varises akan berkurang  $\pm$  2-3 bulan setelah melahirkan.

## **11. Varices**

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. Cara mengurangi keluhan: tidak berdiri atau duduk terlalu lama, duduk atau berbaring dengan kaki diganjal bantal, sehingga posisi kaki lebih tinggi dari jantung, meningkatkan frekuensi berjalan kaki

## **12. Sesak Nafas**

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

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

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1	<b>Menyambut ibu dengan mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan Memperkenalkan diri serta mempersilahkan duduk</b>			
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>B</b>	<b>CONTENT / ISI</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
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	<b>Memulai konseling dengan membaca Basmalah dan mengklarifikasi masalah yang dikeluhkan ibu</b>			
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	<b>Merangkum atau menyimpulkan materi konseling bersama dengan ibu dan membaca Hamdalah</b>			
14	<b>Membuat perjanjian atau pertemuan untuk follow up dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb</b>			
	<b>TEKNIK</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
15	Menjaga privasi dan kenyamanan			
16	Melaksanakan konseling dengan efektif dan efisien			
<b>Total Score : 32</b>				

**MATERI**  
**KONSELING IBU HAMIL**  
**(ADAPTASI KEHAMILAN, P4K, KB, IBU BERISIKO, TANDA BAHAYA**  
**KEHAMILAN, KEHAMILAN PADA REMAJA)**

**I. Tujuan**

Mahasiswa mampu memberikan konseling pada ibu hamil dengan baik dan tepat.

**II. Alat dan Bahan**

- a. Lembar balik
- b. Alat tulis
- c. Buku KIA

**III. Dasar Teori**

**ADAPTASI IBU HAMIL**

Perubahan Fisiologis Kehamilan Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon *somatomotropin*, *estrogen*, dan *progesteron* yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh seperti sistem reproduksi, pencernaan, perkemihan, pernapasan dan metabolisme.

**P4K**

P4K yaitu pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh bidan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, suami dan keluarga tentang Kehamilan berisiko, Bahaya kehamilan, Ajakan pada ibu, suami dan keluarga untuk merencanakan persalinan.

Tujuan P4K antara lain suami, keluarga dan masyarakat paham tentang bahaya persalinan, adanya rencana persalinan yang aman, adanya rencana kontrasepsi yang akan di pakai, adanya dukungan masyarakat, Toma, kader, dukung untuk ikut KB pasca persalinan,

adanya dukungan sukarela dalam persiapan biaya, transportasi, donor darah, memantapkan kerjasama antara bidan, dukun bayi dan kader.

### RISIKO 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 penyakit lain (mis: TBC)	Penularan ke janin
	Penyakit tiroid	Sesak, krisis tiroid, kematian ibu	Gangguan pertumbuhan
	Penyakit saluran 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	Kelainan bawaan

		(hipertensi, diabetes dll)	
	< 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
--	---	---	---------------------

### **KEHAMILAN PADA 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.

### **TANDA BAHAYA KEHAMILAN**

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.

**DAFTAR TILIK KONSELING IBU HAMIL**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU.</b>			
1	<b>Menyambut ibu dengan mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan Memperkenalkan diri serta mempersilahkan duduk</b>			
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>B</b>	<b>CONTENT / ISI</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
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	<b>Memulai konseling dengan membaca Basmalah dan mengklarifikasi masalah yang dikeluhkan ibu</b>			
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	<b>Merangkul atau menyimpulkan materi konseling bersama dengan ibu dan membaca Hamdalah</b>			
14	<b>Membuat perjanjian atau pertemuan untuk follow up dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb</b>			
	<b>TEKNIK</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
15	Menjaga privasi dan kenyamanan			
16	Melaksanakan konseling dengan efektif dan efisien			
<b>Total Score : 32</b>				

**DAFTAR TILIK KONSELING  
TANDA BAHAYA PADA IBU HAMIL**

No	ASPEK-ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1.	<b>Menyambut ibu dengan mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan Memperkenalkan diri serta mempersilahkan duduk</b>			
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>B</b>	<b>CONTENT/ISI</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
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.	<b>Memulai konseling dengan membaca Basmalah dan menggali permasalahan ibu</b>			
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.	<b>Mengucapkan Hamdalah setelah selesai kegiatan</b>			
18.	<b>Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan</b>			

	<b>Wassalamu'alaikum Wr. Wb</b>			
19.	Mendokumentasikan hasil tindakan			
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
20.	Menjaga privasi dan kenyamanan			
21.	Melaksanakan konseling dengan efektif dan efisien			
<b>Total Score : 42</b>				

## **MATERI**

### **EDUKASI HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG: USG DAN CTG**

#### **I. Tujuan**

Mahasiswa mampu memberikan edukasi hasil pemeriksaan penunjang pada ibu hamil.

#### **II. Alat dan Bahan**

- a. Phantom abdomen
- b. Gel USG
- c. Doppler
- d. USG
- e. CTG
- f. Phantom multi fungsi

#### **III. Dasar Teori**

##### **PEMERIKSAAN USG**

Perkembangan Ultrasonografi (USG) sudah dimulai sejak kira-kira tahun 1960, dirintis oleh Profesor Ian Donald. Sejak itu, sejalan dengan kemajuan teknologi bidang komputer, maka perkembangan ultrasonografi juga maju dengan sangat pesat, sehingga saat ini sudah dihasilkan USG 3 Dimensi dan Live 3D (ada yang menyebut sebagai USG 4D).

##### **a. Indikasi**

- 1) Dalam bidang obstetri, indikasi yang dianut adalah melakukan pemeriksaan USG dilakukan begitu diketahui hamil, penapisan USG pada trimester pertama (kehamilan 10 – 14 minggu), penapisan USG pada kehamilan trimester kedua (18 – 20 minggu), dan pemeriksaan tambahan yang diperlukan untuk memantau tumbuh kembang janin.
- 2) Dalam bidang ginekologi onkologi pemeriksaannya diindikasikan bila ditemukan kelainan secara fisik atau dicurigai ada kelainan tetapi pada pemeriksaan fisik tidak jelas adanya kelainan tersebut.

- 3) Dalam bidang endokrinologi reproduksi pemeriksaan USG diperlukan untuk mencari kausa gangguan hormon, pemantauan folikel dan terapi infertilitas, dan pemeriksaan pada pasien dengan gangguan haid.
- 4) Sedangkan indikasi non obstetrik bila kelainan yang dicurigai berasal dari disiplin ilmu lain, misalnya dari bagian pediatri, rujukan pasien dengan kecurigaan metastasis dari organ ginekologi dll.

b. Cara Pemeriksaan

Pemeriksaan USG dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:

1) Pervaginam

Memasukkan probe USG transvaginal/seperti melakukan pemeriksaan dalam. Dilakukan pada kehamilan di bawah 8 minggu. Lebih mudah dan ibu tidak perlu menahan kencing. Lebih jelas karena bisa lebih dekat pada rahim. Daya tembusnya 8-10 cm dengan resolusi tinggi. Tidak menyebabkan keguguran.

2) Perabdominan

Probe USG di atas perut. Biasa dilakukan pada kehamilan lebih dari 12 minggu. Karena dari atas perut maka daya tembusnya akan melewati otot perut, lemak baru menembus rahim.

c. Jenis Pemeriksaan USG

1) USG 2 Dimensi

Menampilkan gambar dua bidang (memanjang dan melintang). Kualitas gambar yang baik sebagian besar keadaan janin dapat ditampilkan.

2) USG 3 Dimensi

Dengan alat USG ini maka ada tambahan 1 bidang gambar lagi yang disebut koronal. Gambar yang tampil mirip seperti aslinya. Permukaan suatu benda (dalam hal ini tubuh janin) dapat dilihat dengan jelas. Begitupun keadaan janin dari posisi yang

berbeda. Ini dimungkinkan karena gambarnya dapat diputar (bukan janinnya yang diputar).

### 3) USG 4 Dimensi

Sebetulnya USG 4 Dimensi ini hanya istilah untuk USG 3 dimensi yang dapat bergerak (live 3D). Kalau gambar yang diambil dari USG 3 Dimensi statis, sementara pada USG 4 Dimensi, gambar janinnya dapat “bergerak”. Jadi pasien dapat melihat lebih jelas dan membayangkan keadaan janin di dalam rahim.

### 4) USG Doppler

Pemeriksaan USG yang mengutamakan pengukuran aliran darah terutama aliran tali pusat. Alat ini digunakan untuk menilai keadaan/kesejahteraan janin. Penilaian kesejahteraan janin ini meliputi: Gerak napas janin (minimal 2x/10 menit), Tonus (gerak janin), Indeks cairan ketuban (normalnya 10-20 cm), Doppler arteri umbilikalis, Reaktivitas denyut jantung janin.

## **KARDIOTOKOGRAFI (CTG)**

### a. Pengertian

#### 1) Secara khusus

CTG adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur DJJ pada saat kontraksi maupun tidak.

#### 2) Secara umum

CTG merupakan suatu alat untuk mengetahui kesejahteraan janin di dalam rahim, dengan merekam pola denyut jantung janin dan hubungannya dengan gerakan janin atau kontraksi rahim. Jadi bila doppler hanya menghasilkan DJJ maka pada CTG kontraksi ibu jugaterekam dan kemudian dilihat perubahan DJJ pada saat kontraksi dan diluar kontraksi. Bila terdapat perlambatan maka itu menandakan adanya gawat janin akibat fungsi plasenta yang sudah tidak baik.

Cara pengukuran CTG hampir sama dengan doppler hanya pada CTG yang ditempelkan 2 alat yang satu untuk mendeteksi DJJ yang satu untuk mendeteksi kontraksi, alat ini ditempelkan selama kurang lebih 10-15 menit

a. Indikasi Pemeriksaan CTG

- 1) Kehamilan dengan komplikasi (darah tinggi, kencing manis, tiroid, penyakit infeksi kronis, dll)
- 2) Kehamilan dengan berat badan janin rendah (Intra Uterine Growth Retriktion)
- 3) Oligohidramnion (air ketuban sedikit sekali)
- 4) Polihidramnion (air ketuban berlebih)

b. Pemeriksaan CTG

- 1) Sebaiknya dilakukan 2 jam setelah makan.
- 2) Waktu pemeriksaan selama 20 menit,
- 3) Selama pemeriksaan posisi ibu berbaring nyaman dan tak menyakitkan ibu maupun bayi.
- 4) Bila ditemukan kelainan maka pemantauan dilanjutkan dan dapat segera diberikan pertolongan yang sesuai.

**DAFTAR TILIK**  
**PERSIAPAN PEMERIKSAAN USG**

No.	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
<b>TAHAP PRE INTERAKSI</b>				
1.	<b>Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr. Wb dan menyapa pasien dengan sopan dan ramah</b>			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
3.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
4.	Minta persetujuan tindakan kepada klien dan keluarga dengan pengisian lembar <i>informed concent</i> .			
5.	Persiapan alat <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Phantom abdomen 1 buah</li> <li>b. Gel USG 1 botol</li> <li>c. Doppler 1 buah</li> <li>d. USG 1 unit</li> <li>e. CTG 1 unit</li> <li>f. Phantom multi fungsi 1 unit</li> </ul>			
6.	Persiapan Penolong : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lepas perhiasan</li> <li>b. Mendekatkan peralatan</li> <li>c. Cuci Tangan dengan air mengalir.</li> </ul>			
<b>TAHAP KERJA</b>				
1.	Memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya sebelum melakukan kegiatan			
2.	Menanyakan keluhan utama saat itu			
3.	Memulai kegiatan dengan cara yang baik			
4.	Berikan privasi (pasang tirai)			
5.	Gunakan sarung tangan <b>Ucapkan basmalah sebelum mulai tindakan</b>			
6.	Letakkan pasien pada posisi semi fowler atau supine Jika tidak memungkinkan			
7.	a. Pemeriksaan USG Transabdominal Setelah pasien tidur terlentang, perut bagian bawah ditampakkan dengan batas bawah setinggi tepi atas rambut pubis, batas atas setinggi sternum, dan batas lateral sampai tepi abdomen. Letakkan kertas tissue besar pada perut bagian bawah dan bagian atas untuk melindungi pakaian wanita tersebut dari jelly yang kita pakai. Taruh jelly secukupnya pada kulit perut, lakukan pemeriksaan secara			

	<p>sistematis.</p> <p>b. Pemeriksaan USG Transvaginal</p> <p>Sebelum melakukan pemeriksaan, tanyakan apakah ia seorang nona atau nyonya. Bila statusnya masih nona tetapi sudah tidak gadis lagi, dan memang perlu dilakukan pemeriksaan transvaginal, mintakan ijin tertulis dari pasien tersebut dan sebaiknya disertai seorang saksi (dapat seorang paramedis).</p> <p>Posisi pasien dapat lithotomi atau tidur dengan kaki ditekuk dan pada bagian pantat ditaruh bantal agar mudah untuk memasukkan dan memanipulasi posisi transduser.</p> <p>Taruh sedikit jelly pada permukaan penjejak. Pasangkan kondom baru pada transduser, kemudian beri jelly secukupnya pada permukaan kondom dan selanjutnya masukkan transduser ke dalam vagina secara perlahan-lahan dan “gentle” sesuai dengan sumbu vagina. Jangan melakukan penekanan tiba-tiba dan keras karena dapat membuat pasien kesakitan atau merasa tidak nyaman.</p> <p>Setelah pemeriksaan selesai, lepaskan kondom secara hati-hati dengan memakai sarung tangan tidak sterill atau kertas tissue, kemudian lakukan dekontaminasi kondom tersebut dengan larutan klorin 0,5%</p>			
8.	Buka sarung tangan <b>Ucapkan hamdalah setelah selesai tindakan</b>			
9.	Kembalikan posisi klien			
10.	Buang peralatan yang sudah tidak diperlukan			
	<b>TAHAP TERMINASI</b>			
1.	Menanyakan pada pasien apa yang dirasakan setelah dilakukan tindakan			
2.	Menyimpulkan hasil kegiatan			
3.	Memberikan reinforcement positif			
4.	Melakukan kontrak (waktu, topik/kegiatan selanjutnya dan tempat)			
5.	Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik/berpamitan			
6.	Rapikan alat			
7.	Cuci tangan <b>Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu’alaikum Wr. Wb</b>			
	<b>DOKUMENTASI</b>			
8.	Catat waktu pemberian, obat yang diberikan, dosis dan cara pemberian, serta respon pasien terhadap tindakan			

**DAFTAR TILIK**  
**PERSIAPAN PEMERIKSAAN CTG**

No.	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
<b>TAHAP PRE INTERAKSI</b>				
1.	Cek catatan perawat dan medis: program pemberian obat melalui intravena			
2.	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri			
3.	Persiapan alat a. phantom abdomen 1 buah b. gel USG 1 botol c. CTG 1 buah d. phantom multi fungsi 1 unit			
4.	Cuci tangan			
<b>TAHAP ORIENTASI</b>				
1.	Memberikan salam, identifikasi klien dan panggil klien dengan namanya			
2.	Jelaskan prosedur dan tujuan pemeriksaan CTG pada keluarga			
3.	Persetujuan tindak medik (Informed Consent) : menjelaskan indikasi, cara pemeriksaan dan kemungkinan hasil yang akan didapat. Persetujuan tindak medik ini dilakukan oleh dokter penanggung jawab pasien (cukup persetujuan lisan).			
<b>TAHAP KERJA</b>				
1.	Memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya sebelum melakukan kegiatan			
2.	Menanyakan keluhan utama saat itu			
3.	Memulai kegiatan dengan cara yang baik			
4.	Menganjurkan klien mengkosongkan kandung kencing.			
5.	Memeriksa kesadaran dan tanda vital ibu.			
6.	Menganjurkan Ibu tidur terlentang, bila ada tanda-tanda insufisiensi utero-plasenter atau gawat janin, ibu tidur miring ke kiri dan diberi oksigen 4 liter / menit.			
7.	Melakukan pemeriksaan Leopold untuk menentukan letak, presentasi dan punktum maksimum DJJ. Bila inpartu, lakukan periksa dalam.			
8.	Menghitung DJJ selama satu menit penuh (dengarkan apakah ada deselerasi atau takikardi).			
9.	Pasang transduser untuk tokometri di daerah fundus uteri dan DJJ di daerah punktum maksimum. Setelah transduser terpasang baik, rubah posisi ibu menjadi setengah duduk dan beri tahu ibu bila janin terasa bergerak, tekan bel yang telah disediakan serta hitung berapa gerakan bayi yang dirasakan oleh ibu selama perekaman			

	CTG.			
10.	Hidupkan komputer dan Kardiotokograf. Lama perekaman adalah 30 menit (tergantung keadaan janin dan hasil yang ingin dicapai).			
11.	Lakukan pencetakkan hasil rekaman CTG.			
12	Lakukan dokumentasi data pada komputer (data untuk rumah sakit).			
13	Matikan komputer dan mesin kardiotokograf. Bersihkan dan rapikan kembali alat pada tempatnya.			
14	Beri tahu pada pasien bahwa pemeriksaan telah selesai.			
15	Berikan hasil rekaman CTG kepada dokter penanggung jawab atau paramedik membantu membacakan hasil interpretasi komputer secara lengkap kepada dokter.			

## **MATERI DOKUMENTASI ASUHAN KEHAMILAN**

### **I. Tujuan**

Mahasiswa mampu melakukan dokumentasi asuhan kehamilan

### **II. Alat dan Bahan**

Format dokumentasi asuhan kehamilan

### **III. Format Pendokumentasian**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALMA ATA YOGYAKARTA**  
**PROGRAM STUDI D III ILMU KEBIDANAN**

Alamat: Jl. Ring Road Barat Daya No.1 Taman Tirto Yogyakarta  
 Telepon: (0274) 4342288

**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

.....

b. Keluhan utama

.....

c. Riwayat menstruasi

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

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

Flour albous.....

d. Riwayat Perkawinan :



I		
II		
III		

Pendidikan kesehatan yang diperoleh

Trimester	Pendidikan kesehatan yang diperoleh
I	
II	
III	

i. 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 : .....

j. 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 : .....
- d. Kepala dan leher
  - Oedem wajah :.....
  - Cloasma gravidarum : .....
  - Sklera : .....
  - Konjungtiva : .....
  - Gusi : .....
  - Gigi : .....
  - Pembesaran kelenjar tiroid : .....
  - Pembesaran pembuluh limfe: .....
- 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 : ..... HB .....gr%
- 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**

**DAFTAR PUSTAKA**

- Kemenkes RI. (2015). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kemenkes RI : Jakarta
- Kemenkes RI. (2015) . *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Kemenkes RI: Jakarta
- Chris Tanto, Frans Liwang, Sonia Hanifati, Eka Adip Pradipta (2016). Kapita Selekta Kedokteran Edisi 4 jilid 1 dan 2.
- Kementrian Kesehatan RI, Direktorat Bina Kesehatan Ibu. (2010). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*
- Sulistyowati, Ari. (2013). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta : Salemba Medika
- Mchtar , Rustam. (2015). Sinopsis Obstetri Jilid 2 Edisi 3. Jakarta: EGC
- Muchtar , Masrudi, (2016). Etika Profesi dan Hukum Kebidanan. Jakarta: Pustaka Baru Press
- Indrayani. (2011). Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: Trans Info medika
- Mufdlilah. (2009). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu hamil. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Sulistyowati, Ari. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
- <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Praktikum-Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif.pdf>
- <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif.pdf>

No	NIM	NAMA	KELOMPOK
1	210700067	ADELIA KHOLILA PUTRI	A
2	210700068	AFIATUN HASANAH SAPUTRI	
3	210700069	ARDIA IBNU NATASYA	
4	210700070	AVRISA ZABRINA SALMA	
5	210700071	CINDY AMALIA SASMITHA	
6	210700072	ELA DWI NURPRATIWI	
7	210700073	FIKA IRLANDIA N	
8	210700074	HASNA WIDYA NASTITI	
9	210700075	INDRIANI SAFITRI	
10	210700076	INTAN SARI	
11	210700077	JULIA WAEMESE	B
12	210700078	LAILA NISVI HUMAIROH	
13	210700079	NURLAILA	
14	210700080	NURLIA PUTRI	
15	210700081	PADHILLAH RIZKY	
16	210700082	RISTIANAH	
17	210700083	RULIKA YASINTHA SAVITRI	
18	210700084	SRY MULYANI NINGSI	
19	210700085	VERONICA MAYA ANANDA	
20	210700086	WAINA WABOROBO	C
21	210700087	ZAKIYAH AMALIA AZZAHRA	
22	210700088	DWI AGIS PUTRI RAHAYU	
23	210700089	DWI NUR NINGSIH	
24	210700090	ISMA USANIYAH	
25	210700091	LILIN FAJAROH	
26	210700093	FITRIANI	
27	190900009	ELSA FITRI BUABES	

## KARTU KENDALI PRAKTIKUM

### MK : MIDWIFERY CARE OF THE PREGNANT WOMEN

**Nama Mahasiswa :**

**NIM - Semester :**

**Kelompok :**

**Dosen Pembimbing Akademik :**

NO	PERASAT/ KETERAMPILAN	DOSEN PENGAMPU	DEMO	TRIAL	EVALUASI	EVALUASI
1	Anamnesa dan Pemeriksaan tanda kehamilan: pp test/ , dan perhitungan usia kehamilan	Claudia Banowati, S.ST., M.Keb				
2	Pemeriksaan Fisik & pemeriksaan panggul luar pada Kehamilan	Farida Aryani, S.ST., M.Keb				
3	Pemeriksaan abdomen :inspeksi, palpasi, auskultasi dan penilaian pembesaran uterus normal	Farida Aryani, S.ST., M.Keb				
4	Identifikasi imunisasi dan pemberian imunisasi TT	Muafiqoh Dwiarini, S.ST., M.Sc				
5	Pemberian dan konseling suplemen /vitamin (tablet FE dan kalsium)	Muafiqoh Dwiarini, S.ST., M.Sc				
6	Penentuan status gizi,identifikasi masalah gizi, edukasi nutrisi, pemberian pmt pada ibu KEK	Claudia Banowati, S.ST., M.Keb				
7	Senam hamil	Claudia Banowati, S.ST., M.Keb				
8	Pemeriksaan dan interpretasi : USG dan CTG	Fatimatasari, M.Keb., Bd				
9	Dokumentasi asuhan kehamilan	Muafiqoh Dwiarini, S.ST., M.Sc				
10	Pendidikan kesehatan pada ibu dan keluarga untuk menjalani peran baru dan P4K termasuk KB Pasca Persalinan	Fatimatasari, M.Keb., Bd				
11	Konseling ibu hamil : Adaptasi, ketidaknyamanan ibu hamil dan tanda bahaya TM I, II, III	Fatimatasari, M.Keb., Bd				
12	Konseling pada ibu hamil berisiko dan risiko tinggi serta pada kehamilan remaja	Fatimatasari, M.Keb., Bd				

## **Format Laporan Praktikum**

**MATA KULIAH**  
**JUDUL PRAKTIKUM**

**Nama :**

**NIM :**

**Kel :**

**Dosen Pengampu Praktikum :**

**A. Tujuan Praktikum**

**B. Resume**