

	ANAMNESA KUNJUNGAN IBU HAMIL		
	No. Dokumen SOP POLTEKKES-SMG-04-1	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Pertanyaan terarah yang ditujukan kepada ibu hamil, untuk mengetahui keadaan ibu dan factor resiko yang dimilikinya.		
TUJUAN	Semua ibu memerlukan pengamatan yang cermat dan penilaian dalam awal masa kehamilan. Bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal.		
PERALATAN	Lembar catatan		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada. 2. Menyiapkan alat sesuai dengan kebutuhan. <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyambut klien dengan ramah dan sopan 2. Mempersilahkan klien duduk 3. Memperkenalkan diri pada pasien 4. Percaya diri 5. Memberikan rasa empati pada klien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan identitas klien dan suami meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat klien dan suami. 2. Menanyakan keluhan pasien. 3. Menanyakan Riwayat Kehamilan sekarang : HPHT 4. Menanyakan riwayat kehamilan sekarang. <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda – tanda bahaya atau penyulit yang dialami b. Obat yang dikonsumsi / termasuk jamu c. Kekhawatiran khusus 5. Menanyakan status paritas / GPA meliputi hamil ke ... dan riwayat kehamilan terdahulu 6. Riwayat kesehatan/ penyakit yang diderita sekarang, dahulu dan keluarga : a. Penyakit Jantung, b.Hipertensi, c. Diabetes, d. Malaria, e. Penyakit kelamin 7. Menanyakan riwayat perkawinan meliputi a. pernikahan ke..., b. syah/ tidak, c. lama menikah 8. Menanyakan riwayat KB meliputi a. alat KB yang pernah dipakai, b. lama pemakaian, c. alasan dilepas, d. rencana pemakaian alkon setelah persalinan 9. Menanyakan pola nutrisi, meliputi a. Makan sebelum hamil, b. Makan selama hamil, c. Minum sebelum hamil, d. Minum selama hamil 10. Menanyakan pola eliminasi, meliputi a. BAB sebelum hamil, b. BAB selama hamil, c. BAK sebelum hamil, d. BAK selama hamil 11. Menanyakan pola aktivitas, meliputi a. aktivitas sebelum hamil, b. aktivitas selama hamil 12. Menanyakan pola istirahat, meliputi a. istirahat sebelum hamil, b. istirahat selama hamil 13. Menanyakan kebiasaan merokok, minum minuman keras, mengkonsumsi obat terlarang Menanyakan respon klien dan keluarga terhadap kehamilannya 14. Mencatat hasil pemeriksaan pada status ibu 		
REFERENSI	PP IBI, Prosedur Tetap Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan, PP IBI, Jakarta Eni Kusyati, Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar, EGC, Jakarta Mandriwati, G.A, Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, EGC, Jakarta		

	PEMERIKSAAN FISIK IBU HAMIL		
	No. Dokumen SOP POLTEKKES-SMG-04-2	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu hamil dan janin.		
TUJUAN	Tujuan dari pemeriksaan fisik adalah untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta perubahan yang terjadi pada suatu pemeriksaan ke pemeriksaan berikutnya.		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laennec atau Doppler 2. Meteran/metline 3. Selimut 4. Tempat tidur antenatal 5. Tensimeter 6. Stetoskop 7. Timbangan 8. Pengukur tinggi badan 9. Termometer 10. Pita pengukur LILA 11. Hammer reflek 12. Jangka panggul 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada. 2. Menyiapkan alat sesuai dengan kebutuhan. <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyambut klien dengan ramah dan sopan 2. Mempersilahkan klien duduk 3. Memperkenalkan diri pada pasien 4. Percaya diri 5. Memberikan rasa empati pada klien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Menjelaskan tujuan & prosedur tindakan yang akan dilakukan 3. Mengukur tinggi badan, berat badan dan LILA 4. Mempersilahkan klien berbaring ke tempat tidur dan membantu membuka pakaian seperlunya 5. Mempersilahkan klien berbaring ke tempat tidur dan membantu membuka pakaian seperlunya 6. Pemeriksaan tanda-tanda vital (TD, N, Suhu, RR) 7. Pemeriksaan status present : kepala-leher (Kepala, Mata, Hidung, Mulut, Telinga, leher) 8. Pemeriksaan status obstetri : muka {Oedema, chloasma gravidarum} 9. Pemeriksaan status present : Dada {Ketiak, dada} 10. Melakukan Pemeriksaan status obstetri : dada {mamae} 11. Pemeriksaan status present : abdomen {massa, ginjal, bekas operasi} 12. Pemeriksaan status obstetri : abdomen {linea nigra, linea alba, striae livide, striae albican} 13. Menghangatkan kedua tangan 14. Melakukan Palpasi Leopold I 15. Melakukan Palpasi Leopold II 16. Melakukan Palpasi Leopold III 17. Melakukan Palpasi Leopold IV 18. Melakukan auskultasi 19. Pemeriksaan status present : ekstremitas atas dan bawah {oedem, jumlah jari, warna, capilar refill} 20. Pemeriksaan status present : lipat paha, vulva, dan anus {kelenjar limfe, pembesaran kelenjar bartholin, kelenjar scen, varices, hemoroid } 21. Pemeriksaan genetalia interna == JIKA ADA INDIKASI 22. Indikasi : Tanda mungkin hamil, ada keluhan 23. Pemeriksaan meliputi : tanda kemungkinan hamil, massa, infeksi, erosi, varises 24. Membantu pasien turun dan merapikan tempat tidur 		

	<ol style="list-style-type: none">25. Menyampaikan hasil dari pemeriksaan fisik yang telah dilakukan26. Mencuci tangan27. Mencatat hasil pemeriksaan pada status ibu
REFERENSI	PP IBI, Prosedur Tetap Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan, PP IBI, Jakarta Eni Kusyati, Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar, EGC, Jakarta Mandriwati, G.A, Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, EGC, Jakarta

	PEMERIKSAAN PALPASI DENGAN TEKNIK LEOPOLD		
	No. Dokumen SOP POLTEKKES-SMG-04-3	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Periksa raba yang dilakukan pada abdomen ibu hamil normal dengan menggunakan teknik Leopold.		
TUJUAN	Menentukan umur kehamilan dan mengetahui presentasi janin.		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laennec atau Doppler 2. Meteran/metline 3. Selimut 4. Tempat tidur antenatal 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> A. Tahap Pra interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada. 2. Menyiapkan alat bantu sesuai dengan kebutuhan. B. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan menyapa nama pasien. 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien. 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan. C. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan palpasi dengan teknik Leopold I. 2. Melakukan palpasi dengan teknik Leopold II. 3. Melakukan palpasi dengan teknik Leopold III. 4. Melakukan palpasi dengan teknik Leopold IV. 5. Mencatat hasil pemeriksaan pada status ibu. 		
REFERENSI	PP IBI, Prosedur Tetap Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan, PP IBI, Jakarta Eni Kusyati, Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar, EGC, Jakarta Mandriwati, G.A, Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, EGC, Jakarta		

	KEBUTUHAN ZAT BESI IBU HAMIL		
	No. Dokumen SOP POLTEKKES-SMG-04-4	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Kebutuhan zat besi ibu hamil adalah untuk melengkapi peningkatan kebutuhan Fe pada ibu hamil.		
TUJUAN	Ibu hamil mengetahui manfaat tablet zat besi sehingga dapat menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil.		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leaflet 2. Tablet zat besi 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> A. Tahap Pra interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada. 2. Menyiapkan alat bantu sesuai dengan kebutuhan. B. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyambut klien dengan ramah dan sopan 2. Mempersilahkan klien duduk 3. Memperkenalkan diri pada pasien 4. Percaya diri 5. Memberikan rasa empati pada klien C. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keluhan pasien 2. Menjelaskan maksud dan tujuan 3. Melakukan apersepsi dengan menanyakan pengetahuan ibu tentang kebutuhan zat besi 4. Menjelaskan perubahan fisiologi ibu hamil yang menyebabkan meningkatnya kebutuhan zat besi (disebabkan adanya pengenceran darah) 5. Menjelaskan pengertian zat besi 6. Menjelaskan kegunaan zat besi 7. Menjelaskan kebutuhan/ dosis tablet besi per hari 8. Menjelaskan kebutuhan/ dosis tablet besi selama hamil, yaitu minimal 90 tablet selama kehamilan 9. Menjelaskan waktu yang tepat untuk minum tablet besi yaitu sebaiknya diminum pada malam hari menjelang tidur, karena untuk mengurangi efek mual 10. Menjelaskan cara minum tablet besi yang benar 11. Menjelaskan hal yang dapat menghambat penyerapan zat besi yaitu bahwa zat besi tidak boleh diminum bersamaan dengan teh, kopi, atau susu karena akan menghambat penyerapan 12. Menjelaskan cara penyimpanan tablet zat besi yaitu disimpan ditempat tertutup dan kering, jangan terkena sinar matahari secara langsung atau dekat dengan sumber panas dan setelah bungkus dibuka ditutup kembali 13. Menjelaskan efek samping tablet besi yaitu akan timbul rasa mual, susah buang air besar, dan warna tinja dapat menjadi hitam kecoklatan 14. Menjelaskan bahan makanan yang mengandung zat besi 15. Mencatat hasil pemeriksaan pada status ibu 		
REFERENSI	PP IBI, Prosedur Tetap Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan, PP IBI, Jakarta Eni Kusyati, Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar, EGC, Jakarta Mandriwati, G.A, Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, EGC, Jakarta		

	BODY MEKANIK PADA IBU HAMIL		
	No. Dokumen SOP POLTEKKES-SMG-04-5	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Pertanyaan terarah yang ditujukan kepada ibu hamil, untuk mengetahui keadaan ibu dan factor resiko yang dimilikinya.		
TUJUAN	Body mekanik (sikap tubuh yang baik) diinstruksikan kepada ibu hamil karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan.		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur 2. Kursi 3. Beban 4. Kursi kecil / standar kursi 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada. 2. Menyiapkan alat sesuai dengan kebutuhan. <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyambut klien dengan ramah dan sopan 2. Mempersilahkan klien duduk 3. Memperkenalkan diri pada pasien 4. Percaya diri 5. Memberikan rasa empati pada klien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keluhan klien 2. Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan yang akan dilakukan 3. Melakukan apersepsi 4. Menjelaskan pengertian body mekanik pada ibu hamil yaitu suatu sikap tubuh yang baik untuk menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung yang lordosis 5. Menjelaskan manfaat body mekanik yaitu untuk membentuk aktifitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan, untuk menghindari keluhan sakit pinggang 6. Menyebutkan macam-macam gerakan body mekanik pada ibu hamil yaitu : cara berdiri yang benar, posisi saat duduk, bangun dari posisi tidur, posisi mengangkat beban dan jongkok 7. Mendemonstrasikan cara berdiri yang benar 8. Mendemonstrasikan posisi saat duduk 9. Mendemonstrasikan bangun dari posisi tidur 10. Mendemonstrasikan posisi mengangkat beban 11. Mendemonstrasikan posisi jongkok 12. Menjelaskan hal – hal yang tidak dianjurkan berhubungan dengan body mekanik pada ibu hamil yaitu : mengangkat beban terlalu berat, melakukan posisi yang salah, naik turun tangga, melakukan posisi tertentu dalam waktu yang lama (misalnya berdiri, duduk bersila, dan bersilang kaki) 13. Melakukan evaluasi 14. Mencatat hasil pemeriksaan pada status ibu 		
REFERENSI	PP IBI, Prosedur Tetap Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan, PP IBI, Jakarta Eni Kusyati, Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar, EGC, Jakarta Mandriwati, G.A, Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, EGC, Jakarta		

	MENGHITUNG HARI PERKIRAAN LAHIR (HPL) PADA IBU HAMIL		
	No. Dokumen SOP POLTEKKES-SMG-04-6	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Hari Perkiraan Lahir (HPL) adalah perkiraan tanggal kelahiran bayi berdasarkan usia kehamilan.		
TUJUAN	Untuk mengetahui mengetahui hari perkiraan lahir menurut rumus Naegele dengan berdasar pada hari pertama haid terakhir (HPHT)		
PERALATAN	Lembar catatan		
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Pra interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada. 2. Menyiapkan alat sesuai dengan kebutuhan. B. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyambut klien dengan ramah dan sopan 2. Mempersilahkan klien duduk 3. Memperkenalkan diri pada pasien 4. Percaya diri 5. Memberikan rasa empati pada klien C. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan alat tulis dan catatan medis ibu hamil 2. Mengkaji hari pertama haid terakhir ibu hamil (secara langsung atau dari catatan medis 3. Menghitng HPL dengan rumus Naegele : 4. Tanggal HPHT +7 5. Bulan HPHT -3 6. Tahun HPHT +1 / tetap bila bulan masih ditahun yang sama 7. Melakukan dokumentasi 8. Memberitahu ibu perkiraan kelahiran 9. Membereskan alat 10. Mencatat hasil pemeriksaan pada status ibu 		
REFERENSI	PP IBI, Prosedur Tetap Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan, PP IBI, Jakarta Eni Kusyati, Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar, EGC, Jakarta Mandriwati, G.A, Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, EGC, Jakarta		



PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG KEBUTUHAN FISIK IBU HAMIL

No. Dokumen
SOP POLTEKKES-SMG-04-7

No Revisi 0

Halaman 1/1

**STANDAR
OPERASIONAL
PROSEDUR**

Tanggal Terbit
14-8-2023

Ditetapkan oleh
Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora


Elisa Ulfiana, S.ST., M.Kes.
NIP. 197901082005012001

PENGERTIAN

Hari Perkiraan Lahir (HPL) adalah perkiraan tanggal kelahiran bayi berdasarkan usia kehamilan.

TUJUAN

Untuk mengetahui mengetahui hari perkiraan lahir menurut rumus Naegele dengan berdasar pada hari pertama haid terakhir (HPHT)

PERALATAN

Leaflet

A. Pra interaksi

1. Melakukan verifikasi data bila ada.
2. Menyiapkan alat sesuai dengan kebutuhan.

B. Tahap Orientasi

1. Menyambut klien dengan ramah dan sopan
2. Mempersilahkan klien duduk
3. Memperkenalkan diri pada pasien
4. Percaya diri
5. Memberikan rasa empati pada klien

C. Tahap Kerja

1. Menanyakan keluhan pasien
2. Menjelaskan maksud dan tujuan
3. Melakukan apersepsi dengan menanyakan pengetahuan ibu tentang kebutuhan fisik pada ibu hamil
4. Menyebutkan kebutuhan fisik yang diperlukan oleh ibu hamil seperti oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, body mekanik, senam hamil, istirahat/tidur, imunisasi, traveling, persiapan menyusui, persiapan persalinan, memantau kesejahteraan janin, ketidaknyamanan saat hamil dan cara mengatasinya, kunjungan ulang, pekerjaan, dan tanda bahaya saat kehamilan
5. Menjelaskan kebutuhan oksigen ibu hamil (ibu hamil mengalami peningkatan oksigen untuk memenuhi lebih dari 1 individu di dalam tubuh ibu hamil, fungsi dan bentuk dari saluran pernapasan juga berubah menjadi sebagian besar dilakukan melalui pernapasan perut dan pernapasan menjadi lebih dalam)
6. Menjelaskan kebutuhan nutrisi (Peningkatan kalori sebesar 285 per hari. Ibu hamil memerlukan berbagai makanan seperti karbohidrat (nasi, ketela, jagung, roti), protein (daging tanpa lemak, ikan, telur, susu, keju), zat besi (suplemen zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, dan sayuran hijau), asam folat (ragi, hati, brokoli, sayur berdaun hijau, kacang-kacangan, ikan, daging, buah jeruk dan telur), kalsium (susu, hasil olahan susu seperti keju, udang, sarang burung, sarden, sayuran hijau tua).
7. Menjelaskan kebutuhan personal hygiene (Kebersihan tubuh seperti mandi, mengganti baju, gosok gigi, mengganti pakaian dalam setiap kali basah, dan keramas perlu dijaga karena peningkatan sistem metabolisme tubuh sehingga mengakibatkan peningkatan jumlah keringat, sehingga bisa menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme)
8. Menjelaskan kebutuhan Pakaian (pakaian longgar, bersih, tidak ketat, bahan yang mudah menyerap keringat, bra yang menyokong payudara, sepatu hak rendah, pakaian dalam yang selalu bersih)
9. Menjelaskan kebutuhan eliminasi (Ibu hami sering terjadi konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone sehingga otot usus mengalami rileksasi. Konstipasi diatasi dengan makan makanan yang berserat, minum air putih hangat ketika perut kosong. Sering buang air kecil dikarenakan oleh desakan pembesaran uterus terhadap kandung kemih. Dianjurkan untuk sering ganti celana dalam setiap kali basah)
10. Menjelaskan kebutuhan seksual (hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat abortus, kelahiran premature, perdarahan per vaginam, dan ketuban pecah dini)
11. Menjelaskan kebutuhan body mekanik (selama kehamilan terjadi perubahan tulang belakang yang bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser ke belakang.

	<p>Untuk mengatasi pakailah sepatu dengan hak rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit, saat mengangkat beban keadaan tegak dan beban terfokus pada lengan, tidur dengan posisi kaki ditinggikan, duduk dengan posisi punggung tegak, hindari duduk atau berdiri terlalu lama)</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Menjelaskan kebutuhan senam hamil (senam hamil digunakan untuk memperlancar sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Senam hamil dilakukan sesuai kemampuan dan minimal 5x tiap gerakan) 13. Menjelaskan kebutuhan istirahat/tidur (selama kehamilan ibu mengalami peningkatan jumlah waktu dalam istirahat/tidur dikarenakan kelelahan akibat perubahan sikap tubuh karena pembesaran janin, sehingga tidur siang disarankan untuk ibu hamil) 14. Menjelaskan kebutuhan imunisasi (imunisasi yang diberikan selama kehamilan adalah imunisasi TT (Tetanus Toxoid) yang berguna untuk mencegah penyakit tetanus. Bila sebelumnya ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT maka selama kehamilan ibu mendapat 2x suntikan dengan interval selama 4 minggu) 15. Menjelaskan kebutuhan traveling/rekreasi (ibu hamil disarankan untuk menghindari tempat yang ramai, sesak, panas dan berdiri terlalu lama, hindari duduk dalam waktu lama karena akan menyebabkan bekuan darah vena, jika mengendarai mobil hendaknya maksimal 6 jam dalam sehari dan berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit, stocking penyangga harus dipakai bila duduk terlalu lama dalam perjalanan menggunakan mobil atau pesawat terbang, pakailah sabuk pengaman) 16. Menjelaskan kebutuhan perawatan payudara (ibu hamil disarankan untuk menghindari pemakaian bra yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, gunakan bra yang menyangga payudara, hindari membersihkan puting dengan sabun mandi namun sarankan menggunakan minyak kelapa dan bilas dengan air hangat) 17. Menjelaskan kebutuhan persiapan persalinan (ibu hamil disarankan untuk mempersiapkan tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, anggota keluarga yang mengambil keputusan, baju ibu dan perlengkapan bayi, serta dibekali dengan pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan) 18. Menjelaskan tentang pemantauan kesejahteraan janin (kesejahteraan janin dapat dipantau oleh ibu sendiri dengan memperhatikan gerakan janin dalam 24 jam minimal 10 kali gerakan) 19. Menjelaskan kebutuhan ketidaknyamanan saat hamil (ketidaknyamanan yang sering terjadi saat hamil adalah sering buang air kecil, garis hitam disekitar perut, hemoroid, kelelahan, keputihan, keringat bertambah, sembelit, kram pada kaki, mengidam, napas sesak, berdebar-debar, panas perut, perut kembung, pusing, mual dan muntah, sakit punggung, dan varises pada kaki) 20. Menjelaskan kebutuhan kunjungan ulang (kunjungan ibu hamil minimal sebanyak 4 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Kunjungan ulang 1 bulan sekali, namun disarankan pada trimester 3 kunjungan ulang 2 minggu sekali dan pada umur kehamilan lebih dari 36 minggu disarankan kunjungan ulang 1 minggu sekali) 21. Menjelaskan kebutuhan pekerjaan (ibu hamil bisa tetap bekerja namun aktivitasnya tidak boleh terlalu berat sehingga ibu dapat mengambil cuti selama 1,5 bulan sebelum bersalin dan 1,5 bulan setelah persalinan) 22. Menjelaskan kebutuhan tanda bahaya dalam kehamilan (tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan per vaginam, sakit kepala yang hebat, masalah penglihatan, bengkak pada muka atau tangan, nyeri abdomen yang hebat, gerakan bayi kurang dari 10 kali dalam 24 jam) 23. Melakukan evaluasi 24. Mencatat hasil pemeriksaan pada status ibu
<p>REFERENSI</p>	<p>PP IBI, Prosedur Tetap Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan, PP IBI, Jakarta Eni Kusyati, Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar, EGC, Jakarta Mandriwati, G.A, Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, EGC, Jakarta</p>



**PENDIDIKAN KESEHATAN
PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI
(P4K)**

No. Dokumen
SOP POLTEKKES-SMG-04-8

No Revisi 0

Halaman 1/1

**STANDAR
OPERASIONAL
PROSEDUR**

Tanggal Terbit
14-8-2023

Ditetapkan oleh
Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora


Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.
NIP. 197901082005012001

PENGERTIAN

Hari Perkiraan Lahir (HPL) adalah perkiraan tanggal kelahiran bayi berdasarkan usia kehamilan.

TUJUAN

Tujuan P4K yaitu terdapatnya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang : lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yg akan digunakan serta pembiayaan.

PERALATAN

1. Buku catatan
2. Buku KIA
3. Lembar balik, flipchart, Leaflet P4K

**PROSEDUR
PELAKSANAAN**

A. Pra interaksi

1. Melakukan verifikasi data bila ada.
2. Menyiapkan alat sesuai dengan kebutuhan.

B. Tahap Orientasi

1. Menyambut klien dengan ramah dan sopan
2. Mempersilahkan klien duduk
3. Memperkenalkan diri pada pasien
4. Percaya diri
5. Memberikan rasa empati pada klien

C. Tahap Kerja

1. Menanyakan keluhan pasien
2. Menjelaskan maksud dan tujuan
3. Melakukan apersepsi dengan menanyakan pengetahuan ibu tentang kebutuhan fisik pada ibu hamil
4. Menyebutkan kebutuhan fisik yang diperlukan oleh ibu hamil seperti oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, body mekanik, senam hamil, istirahat/tidur, imunisasi, traveling, persiapan menyusui, persiapan persalinan, memantau kesejahteraan janin, ketidaknyamanan saat hamil dan cara mengatasinya, kunjungan ulang, pekerjaan, dan tanda bahaya saat kehamilan
5. Menjelaskan kebutuhan oksigen ibu hamil (ibu hamil mengalami peningkatan oksigen untuk memenuhi lebih dari 1 individu di dalam tubuh ibu hamil, fungsi dan bentuk dari saluran pernapasan juga berubah menjadi sebagian besar dilakukan melalui pernapasan perut dan pernapasan menjadi lebih dalam)
6. Menjelaskan kebutuhan nutrisi (Peningkatan kalori sebesar 285 per hari. Ibu hamil memerlukan berbagai makanan seperti karbohidrat (nasi, ketela, jagung, roti), protein (daging tanpa lemak, ikan, telur, susu, keju), zat besi (suplemen zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, dan sayuran hijau), asam folat (ragi, hati, brokoli, sayur berdaun hijau, kacang-kacangan, ikan, daging, buah jeruk dan telur), kalsium (susu, hasil olahan susu seperti keju, udang, sarang burung, sarden, sayuran hijau tua).
7. Menjelaskan kebutuhan personal hygiene (Kebersihan tubuh seperti mandi, mengganti baju, gosok gigi, mengganti pakaian dalam setiap kali basah, dan keramas perlu dijaga karena peningkatan sistem metabolisme tubuh sehingga mengakibatkan peningkatan jumlah keringat, sehingga bisa menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme)
8. Menjelaskan kebutuhan Pakaian (pakaian longgar, bersih, tidak ketat, bahan yang mudah menyerap keringat, bra yang menyokong payudara, sepatu hak rendah, pakaian dalam yang selalu bersih)
9. Menjelaskan kebutuhan eliminasi (Ibu hamil sering terjadi konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone sehingga otot usus mengalami rileksasi. Konstipasi diatasi dengan makan makanan yang berserat, minum air putih hangat ketika perut kosong. Sering buang air kecil dikarenakan oleh desakan pembesaran uterus terhadap kandung kemih. Dianjurkan untuk sering ganti celana dalam setiap kali basah)

	<ol style="list-style-type: none"> 10. Menjelaskan kebutuhan seksual (hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat abortus, kelahiran premature, perdarahan per vaginam, dan ketuban pecah dini) 11. Menjelaskan kebutuhan body mekanik (selama kehamilan terjadi perubahan tulang belakang yang bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser ke belakang. Untuk mengatasi pakailah sepatu dengan hak rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit, saat mengangkat beban keadaan tegak dan beban terfokus pada lengan, tidur dengan posisi kaki ditinggikan, duduk dengan posisi punggung tegak, hindari duduk atau berdiri terlalu lama) 12. Menjelaskan kebutuhan senam hamil (senam hamil digunakan untuk memperlancar sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Senam hamil dilakukan sesuai kemampuan dan minimal 5x tiap gerakan) 13. Menjelaskan kebutuhan istirahat/tidur (selama kehamilan ibu mengalami peningkatan jumlah waktu dalam istirahat/tidur dikarenakan kelelahan akibat perubahan sikap tubuh karena pembesaran janin, sehingga tidur siang disarankan untuk ibu hamil) 14. Menjelaskan kebutuhan imunisasi (imunisasi yang diberikan selama kehamilan adalah imunisasi TT (Tetanus Toxoid) yang berguna untuk mencegah penyakit tetanus. Bila sebelumnya ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT maka selama kehamilan ibu mendapat 2x suntikan dengan interval selama 4 minggu) 15. Menjelaskan kebutuhan traveling/rekreasi (ibu hamil disarankan untuk menghindari tempat yang ramai, sesak, panas dan berdiri terlalu lama, hindari duduk dalam waktu lama karena akan menyebabkan bekuan darah vena, jika mengendarai mobil hendaknya maksimal 6 jam dalam sehari dan berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit, stocking penyangga harus dipakai bila duduk terlalu lama dalam perjalanan menggunakan mobil atau pesawat terbang, pakailah sabuk pengaman) 16. Menjelaskan kebutuhan perawatan payudara (ibu hamil disarankan untuk menghindari pemakaian bra yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, gunakan bra yang menyangga payudara, hindari membersihkan puting dengan sabun mandi namun sarankan menggunakan minyak kelapa dan bilas dengan air hangat) 17. Menjelaskan kebutuhan persiapan persalinan (ibu hamil disarankan untuk mempersiapkan tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, anggota keluarga yang mengambil keputusan, baju ibu dan perlengkapan bayi, serta dibekali dengan pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan) 18. Menjelaskan tentang pemantauan kesejahteraan janin (kesejahteraan janin dapat dipantau oleh ibu sendiri dengan memperhatikan gerakan janin dalam 24 jam minimal 10 kali gerakan) 19. Menjelaskan kebutuhan ketidaknyamanan saat hamil (ketidaknyamanan yang sering terjadi saat hamil adalah sering buang air kecil, garis hitam disekitar perut, hemoroid, kelelahan, keputihan, keringat bertambah, sembelit, kram pada kaki, mengidam, napas sesak, berdebar-debar, panas perut, perut kembung, pusing, mual dan muntah, sakit punggung, dan varises pada kaki) 20. Menjelaskan kebutuhan kunjungan ulang (kunjungan ibu hamil minimal sebanyak 4 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Kunjungan ulang 1 bulan sekali, namun disarankan pada trimester 3 kunjungan ulang 2 minggu sekali dan pada umur kehamilan lebih dari 36 minggu disarankan kunjungan ulang 1 minggu sekali) 21. Menjelaskan kebutuhan pekerjaan (ibu hamil bisa tetap bekerja namun aktivitasnya tidak boleh terlalu berat sehingga ibu dapat mengambil cuti selama 1,5 bulan sebelum bersalin dan 1,5 bulan setelah persalinan) 22. Menjelaskan kebutuhan tanda bahaya dalam kehamilan (tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan per vaginam, sakit kepala yang hebat, masalah penglihatan, bengkak pada muka atau tangan, nyeri abdomen yang hebat, gerakan bayi kurang dari 10 kali dalam 24 jam) 23. Melakukan evaluasi 24. Mencatat hasil pemeriksaan pada status ibu
<p style="text-align: center;">REFERENSI</p>	<p>PP IBI, Prosedur Tetap Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan, PP IBI, Jakarta</p> <p>Eni Kusyati, Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar, EGC, Jakarta</p> <p>Mandriwati, G.A, Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, EGC, Jakarta</p>

	PEMERIKSAAN URINE REDUKSI		
	No. Dokumen SOP POLTEKKES-SMG-04-9	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi adanya glukosa atau gula dalam urine.		
TUJUAN	Mengetahui adanya glukosa dalam urine		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Urine 2. Fehling A dan Fehling B 3. Tabung Reaksi 4. Lampu spirtus dan korek api 5. Penjepit tabung 6. Pipet 7. Sarung tangan 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada. 2. Menyiapkan alat sesuai dengan kebutuhan. <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyambut klien dengan ramah dan sopan 2. Mempersilahkan klien duduk 3. Memperkenalkan diri pada pasien 4. Percaya diri 5. Memberikan rasa empati pada klien <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan dan air mengalir 2. Meminta pasien berkemih untuk ditampung urine tengah dan memberikan tempat urine 3. Menyiapkan tabung reaksi dalam rak 4. Mengisi tabung reaksi dengan 2 bagian Fehling A + 2 bagian Fehling B 5. Tambahkan 1 bagian urine ke dalam campuran reagen fehling A + fehling B + urine diatas lampu spirtus dengan jarak 2-3 cm sampai mendidih 6. Angkat tabung reaksi dan dinginkan 7. Baca hasilnya: <ul style="list-style-type: none"> (-) : biru/ kehijauan (+) : hijau dengan endapan kuning (++) : hijau dengan endapan kuning banyak (+++) : endapan jingga (++++) : endapan merah bata 8. Jelaskan hasilnya pada pasien 9. Bersihkan alat dan lakukan dekontaminasi 10. Cuci tangan dan air mengalir 11. Mencatat hasil pemeriksaan pada status ibu 		
REFERENSI	PP IBI, Prosedur Tetap Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan, PP IBI, Jakarta Eni Kusyati, Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar, EGC, Jakarta Mandriwati, G.A, Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, EGC, Jakarta		

	PENGUKURAN PANGGUL LUAR		
	No. Dokumen SOP POLTEKKES-SMG-04-10	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Pengukuran panggul luar adalah pemeriksaan yang dilakukan pada wanita hamil untuk mengetahui apakah panggulnya normal dan bayi dapat keluar secara normal.		
TUJUAN	Untuk mengetahui ukuran panggul ibu hamil agar dapat mendeteksi kemungkinan terjadinya kehamilan resiko tinggi akibat panggul sempit		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jangka panggul 2. Metline 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada. 2. Menyiapkan alat sesuai dengan kebutuhan. <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyambut klien dengan ramah dan sopan 2. Mempersilahkan klien duduk 3. Memperkenalkan diri pada pasien 4. Percaya diri 5. Memberikan rasa empati pada klien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Memposisikan klien dengan benar (posisi tiduran) 3. Meminta ijin dilakukannya tindakan 4. Melakukan pengukuran Distansia Spinarum dengan mengukur jarak spina iliaca anterior superior sinistra dan dextra (24-26 cm) 5. Melakukan pengukuran Distansia Kristarum dengan mengukur jarak terpanjang antara dua tempat yang simetris pada krista iliaca sinistra dan dextra (26-30 cm) 6. Melakukan pengukuran Konjugata Externa dengan mengukur jarak antara bagian atas simpisis ke proxesus spinosus lumbal V (18 cm) 7. Melakukan pengukuran lingkaran panggul luar dengan mengukur dari pertengahan simpisis melewati spina iliaca anterior superior lumbal V kesisi sebaliknya kembali ke tepi atas simpisis 8. Merapikan klien 9. Memberitahukan hasil pengukuran 10. Membereskan alat dan mencuci tangan 11. Mencatat hasil pemeriksaan pada status ibu 		
REFERENSI	PP IBI, Prosedur Tetap Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan, PP IBI, Jakarta Eni Kusyati, Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar, EGC, Jakarta Mandriwati, G.A, Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, EGC, Jakarta		

	SENAM HAMIL		
	No. Dokumen SOP POLTEKKES-SMG-04-11	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN			
TUJUAN	Untuk menjaga kesehatan ibu dan janinnya, serta mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Matras senam 2. Tape rekroder dan kaset 3. Bantal (kalau perlu) 4. Kursi 5. Baju olahraga 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada. 2. Menyiapkan alat sesuai dengan kebutuhan. <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyambut klien dengan ramah dan sopan 2. Mempersilahkan klien duduk 3. Memperkenalkan diri pada pasien 4. Percaya diri 5. Memberikan rasa empati pada klien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan 2. Mengecek keadaan umum ibu, memastikan KU baik dan ibu tidak lelah 3. Menganjurkan ibu untuk memakai baju olahraga yang longgar 4. Menyiapkan alat dan ruangan yang nyaman. <p style="text-align: center;">Latihan Pendahuluan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengajari ibu sikap duduk tegak bersandar ditopang kedua tangan, kedua tungkai diluruskan dan dibuka sedikit, seluruh tubuh lemas dan rileks. <p style="text-align: center;">Latihan 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Menggerakkan kaki kiri jauh ke depan, kaki kanan jauh ke belakang dan sebaliknya (gerakan masing-masing 8 kali) 7. Menggerakkan kaki kanan dan kiri sama-sama jauh ke depan dan ke belakang (gerakan masing-masing 8 kali) 8. Menggerakkan kaki kanan dan kiri bersama-sama ke kanan dan ke kiri (gerakan masing-masing 8 kali) 9. Menggerakkan kaki kanan dan kiri bersama-sama ke arah dalam sampai ujung jari menyentuh lantai, lalu menggerakkan kedua kaki ke arah luar. (gerakan masing-masing 8 kali) 10. Memutar kedua kaki bersama-sama ke kanan dan ke kiri masing-masing 4 kali 11. Mengangkat kedua lutut tanpa menggeser kedua tumit dan bokong (gerakan masing-masing 8 kali) 12. Menekankan kedua tungkai kaki ke lantai sambil mengerutkan otot dubur, lalu tarik otot-otot perut sebelah atas simfisis ke dalam kemudian rileks kembali (gerakan masing-masing 8 kali). <p style="text-align: center;">Latihan 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Mengajari ibu sikap duduk tegak, kedua tungkai kaki lurus dan rapat 14. Meletakkan tungkai kanan di atas tungkai kiri, kemudian tekan tungkai kiri dengan kekuatan seluruh tungkai kanan sambil mengempeskan dinding perut bagian atas dan mengerutkan liang dubur selama beberapa saat, kemudian istirahat, begitu juga sebaliknya untuk tungkai kiri di atas tungkai kanan (masing-masing 8 kali). <p style="text-align: center;">Latihan 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 15. Mengajari ibu sikap duduk tegak, kedua tungkai kaki lurus, rapat, dan rileks 16. Mengangkat tungkai kanan ke atas lalu meletakkan kembali, begitu juga sebaliknya (masing-masing 8 kali) 		

17. Mengatur posisi ibu terlentang dengan kaki lurus
18. Mengangkat kedua tungkai bersama-sama, kedua lutut jangan ditekuk, kemudian turunkan kembali perlahan-lahan (masing-masing 8 kali)

Latihan 4

19. Mengajari ibu sikap duduk bersila, badan tegak, kedua tangan diatas bahu, kedua lengan di samping badan
20. Menekan samping payudara dengan sisi lengan atas (masing-masing 8 kali)
21. Memutar kedua lengan tersebut ke depan, ke atas, samping telinga, meneruskan sampai ke belakang dan akhirnya kembali ke sikap semula (masing-masing 8 kali)

Latihan 5

22. Mengajari ibu sikap berbaring terlentang kedua lengan di samping badan dan kedua lutut ditekuk
23. Mengangkat pinggul sampai badan dan kedua tungkai atas membentuk sudut dengan lantai yang di tahan oleh kedua kaki dan bahu. Menurunkan pelan-pelan. (masing-masing 8 kali)

Latihan 6

24. Mengajari ibu sikap berbaring terlentang, kedua tungkai lurus, kedua lengan berada di samping badan, keseluruhan badan rileks
25. Memanjangkan tungkai kanan dengan menarik tungkai kiri mendekati bahu kiri, lalu kembali pada posisi semula, kedua lutut tidak boleh ditekuk (dibengkokkan), begitu juga sebaliknya (masing-masing 8 kali)

Latihan 7

26. Memutar panggul ke kanan dan ke kiri masing-masing empat kali, dengan cara menekankan pinggang ke lantai sambil mengempiskan perut dan mengerutkan otot dubur, gerakan panggul ke kanan, angkat pinggang, gerakkan pinggul ke kiri dan seterusnya (masing-masing 8 kali)

Latihan inti minggu ke 22-25

Latihan Pembentukan Sikap Tubuh

27. Mengajari ibu sikap berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan di samping badan dan santai (masing-masing 8 kali)
28. Mengangkat pinggang sampai badan membentuk lengkungan. Lalu tekankan pinggang ke lantai sambil mengempiskan perut, serta kerutkan otot-otot dubur (masing-masing 8 kali)

Latihan Kontraksi dan Relaksasi

29. Mengajari ibu sikap berbaring terlentang, kedua lengan di samping badan, kedua kaki ditekuk pada lutut dan rileks
30. Menegangkan otot-otot muka dengan jalan mengerutkan dahi, mengatupkan tulang rahang dan menegangkan otot-otot leher selama beberapa detik, lalu lemaskan dan rilaks (sebanyak 8 kali)

Latihan Pernapasan

31. Mengajari ibu sikap berbaring terlentang, kedua lengan di samping badan, kedua kaki ditekuk pada lutut dan santai
32. Meletakkan tangan kiri di atas perut
33. Melakukan pernapasan diafragma : tarik napas melalui hidung, tangan kiri naik ke atas mengikuti dinding perut yang menjadi naik, lalu hembuskan nafas melalui mulut. Frekuensi latihan adalah 12-14 kali per menit (Lakukan sebanyak 8 kali dengan interval 2 menit)

Latihan inti minggu ke 26-30

Latihan Pembentukan Sikap Tubuh

34. Mengajari ibu sikap merangkak, kedua tangan sejajar bahu. Tubuh sejajar dengan lantai, sedangkan tangan dan paha tegak lurus
35. Menundukkan kepala, sampai terlihat kea rah vulva, pinggang diangkat sambil mengempiskan perut bawah dan mengendurkan dubur (sebanyak 8 kali)
36. Menurunkan pinggang, mengangkat kepala sambil melemaskan otot-otot dinding perut dan dasar panggul (sebanyak 8 kali)

Latihan Kontraksi dan Relaksasi

37. Mengajari ibu sikap berbaring terlentang, kedua tangan di samping badan, kedua kaki ditekuk pada lutut dan santai
38. Melemaskan seluruh tubuh, mengepalkan kedua lengan dan menegangkan selama beberapa detik, lalu lemaskan kembali (sebanyak 8 kali)

Latihan Pernapasan

39. Mengajari ibu sikap berbaring, terlentang, kedua kaki ditekuk pada lutut, kedua lengan di samping badan dan lemaskan badan.
40. Melakukan pernapasan dada yang dalam selama 1 menit, lalu ikuti dengan pernapasan perut (Lakukan sebanyak 8 kali dengan interval 2 menit)

Latihan inti minggu ke 31-34

Latihan Pembentukan Sikap Tubuh

	<p>41. Mengajari ibu sikap berdiri tegak, kedua lengan di samping badan, kedua kaki selebar bahu dan berdiri rileks</p> <p>42. Melakukan gerakan jongkok perlahan-lahan, badan tetap lurus, lalu tegak berdiri perlahan-lahan kedua tangan boleh berpegangan pada sandaran (sebanyak 8 kali)</p> <p style="text-align: center;">Latihan Kontraksi dan Relaksasi</p> <p>43. Mengajari ibu sikap tidur terlentang, kedua tangan di samping badan, kedua kaki ditekuk dan lemaskan badan</p> <p>44. Melakukan pernapasan perut dan dada yang dalam</p> <p style="text-align: center;">Latihan Pernapasan</p> <p>45. Melakukan pernapasan seperti telah diharapkan tetap dengan frekuensi 26-28 per menit dan lebih cepat</p> <p style="text-align: center;">Latihan inti minggu ke 35 sampai akan partus Latihan Pembentukan Sikap Tubuh</p> <p>46. Mengajari ibu sikap berbaring terlentang, kedua lengan di samping badan, kedua kaki ditekuk pada lutut dan rileks</p> <p>47. Mengangkat badan dan bahu, meletakkan dagu di atas dada melihat ke arah vulva. Pertahankan beberapa saat dan kembali ke sikap semula (Lakukan sebanyak 8 kali dengan interval 2 menit)</p> <p style="text-align: center;">Latihan Kontraksi dan relaksasi</p> <p>48. Mengajari ibu sikap tidur terlentang, kedua lengan disamping badan, kedua kaki lurus, lemaskan seluruh tubuh , lakukan pernapasan secara teratur dan berirama. (sebanyak 9 kali)</p> <p>49. Menegangkan seluruh otot tubuh dengan cara : Mengkatubkan rahang, mengerutkan dahi, menegangkan otot-otot leher, mengepalkan kedua tangan, menegangkan bahu, menegangkan otot-otot perut, mengendurkan dubur, menegangkan kedua tungkai kaki, menahan napas, setelah beberapa saat kembali ke sikap semula dan lemaskan seluruh tubuh (sebanyak 9 kali)</p> <p style="text-align: center;">Latihan Pernapasan</p> <p>50. Mengajari ibu sikap tidur terlentang, kedua lutut dipegang oleh kedua tangan dan rileks</p> <p>51. Membuka mulut sedikit dan bernapas sedalam-dalamnya. Lalu tutup mulut. Latihan mengejan seperti buang air besar ke arah bawah dan depan. Setelah lelah kembali ke posisi semula. (Lakukan sebanyak 4 kali dengan interval 2 menit)</p> <p style="text-align: center;">Latihan Penenangan</p> <p>52. Mengajari ibu sikap berbaring miring ke arah punggung janin, misalnya ke kiri, maka lutut kanan diletakkan di depan lutut kiri keduanya ditekuk. Tangan kanan ditekuk di depan badan, sedangkan tangan kiri di belakang badan. (lakukan selama 5-10 menit)</p> <p>53. Tenang, melemaskan seluruh badan, mata dipicingkan, menghilangkan semua suara yang mengganggu, atasi tekanan (lakukan selama 5-10 menit)</p> <p style="text-align: center;">Latihan Relaksasi</p> <p>54. Memilih posisi relaksasi yang paling disenangi</p> <p>55. Memilih tempat yang tenang atau tutuplah mata dan telinga</p> <p>56. Menutup mata dan menekuk semua persendian</p> <p>57. Melemaskan seluruh otot-otot badan termasuk muka</p> <p>58. Memusatkan pikiran pada suatu titik, misalnya pada irama pernapasan</p> <p>59. Melakukan pernapasan dalam dan teratur</p> <p>60. Mengontrol kembali KU ibu</p> <p>61. Membereskan alat</p>
REFERENSI	<p>PP IBI, Prosedur Tetap Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan, PP IBI, Jakarta</p> <p>Eni Kusyati, Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar, EGC, Jakarta</p> <p>Mandriwati, G.A, Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, EGC, Jakarta</p>

	PENGUKURAN TAFSIRAN BERAT JANIN (TBJ)		
	No. Dokumen SOP POLTEKKES-SMG-04-12	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Taksiran berat janin (TBJ) adalah metode untuk memperkirakan berat janin dalam kandungan.		
TUJUAN	Untuk mengetahui tafsiran berat janin dari hasil perhitungan yang menggunakan tinggi fundus uteri		
PERALATAN	Lembar catatan		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada. 2. Menyiapkan alat sesuai dengan kebutuhan. <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyambut klien dengan ramah dan sopan 2. Mempersilahkan klien duduk 3. Memperkenalkan diri pada pasien 4. Percaya diri 5. Memberikan rasa empati pada klien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan alat tulis dan catatan medis ibu hamil 2. Mengukur TFU dengan metlin 3. Melakukan palpasi untuk menilai kepala sudah masuk panggul atau belum 4. Menghitung TBJ dengan cara : (TFU – 11) x 155 (bila kepala sudah masuk panggul) (TFU – 12) x 155 (bila kepala belum masuk panggul) 5. Melakukan dokumentasi 6. Memberitahu ibu perkiraan berat janin 7. Membereskan alat 8. Mencatat hasil pemeriksaan pada status ibu 		
REFERENSI	PP IBI, Prosedur Tetap Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan, PP IBI, Jakarta Eni Kusyati, Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar, EGC, Jakarta Mandriwati, G.A, Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, EGC, Jakarta		

	PENGUKURAN TINGGI FUNDUS UTERI (TFU)		
	No. Dokumen SOP POLTEKKES-SMG-04-13	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Pemeriksaan untuk mengukur jarak antara tulang kemaluan dan puncak rahim pada ibu hamil.		
TUJUAN	Untuk mengetahui tinggi fundus uteri ibu hamil sehingga dapat dilihat perkembangan janin serta perkiraan berat janinnya.		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar catatan 2. Metline 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada. 2. Menyiapkan alat sesuai dengan kebutuhan. <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyambut klien dengan ramah dan sopan 2. Mempersilahkan klien duduk 3. Memperkenalkan diri pada pasien 4. Percaya diri 5. Memberikan rasa empati pada klien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan alat dan mendekati pada ibu 3. Memposisikan klien dengan benar (posisi tiduran dengan bantal ditinggikan) 4. Memasang selimut 5. Membebaskan daerah abdomen ibu dari pakaian 6. Mempersilahkan ibu untuk menekuk kaki sedikit 7. Menggosok kedua tangan agar hangat dan sesuai dengan suhu abdomen ibu 8. Mengumpulkan abdomen ibu ke tengah dengan kedua tangan 9. Mengukur TFU dari atas simfisis sampai fundus dengan pita ukur 10. Membaca angka pada pita ukur 11. Mencatat hasil 12. Merapikan ibu 13. Membereskan alat 14. Mencuci tangan 15. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan 		
REFERENSI	PP IBI, Prosedur Tetap Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan, PP IBI, Jakarta Eni Kusyati, Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar, EGC, Jakarta Mandriwati, G.A, Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, EGC, Jakarta		

	PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG KEBUTUHAN GIZI IBU HAMIL		
	No. Dokumen SOP POLTEKKES-SMG-04-14	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Pendidikan kesehatan tentang kebutuhan gizi ibu hamil mencakup informasi mengenai pentingnya gizi ibu hamil, status gizi ibu hamil, dan zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil		
TUJUAN	Ibu hamil harus mengetahui tentang gizi seimbang pada ibu hamil. Gizi seimbang ibu hamil adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur dalam susunan yang seimbang dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil.		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar catatan 2. Tempat pendidikan kesehatan 3. Sumber-sumber bahan makanan 4. Leaflet 5. Lembar balik 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada. 2. Menyiapkan alat sesuai dengan kebutuhan. <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyambut klien dengan ramah dan sopan 2. Mempersilahkan klien duduk 3. Memperkenalkan diri pada pasien 4. Percaya diri 5. Memberikan rasa empati pada klien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan apersepsi mengenai kebutuhan zat gizi pada ibu hamil 2. Menjelaskan pentingnya pemenuhan nutrisi bagi ibu hamil 3. Menjelaskan prinsip pemenuhan gizi pada ibu hamil, yaitu : Dengan gizi seimbang 4. Menjelaskan kecukupan energi selama kehamilan, yaitu tambahan energi sekitar 285-300 kalori/ hari (2-3 piring) terutama pada trimester 2 & 3, dan komposisi gizi seimbang yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral 5. Menjelaskan manfaat, sumber karbohidrat bahwa karbohidrat mempunyai manfaat sebagai sumber energi yang dapat diperoleh dari sumber makanan gandum, beras, kentang, singkong, ubi jalar, jagung, kacang-kacang kering, dan gula. 6. Menjelaskan manfaat, sumber protein bahwa protein membantu dalam memperbesar dan menguatkan uterus, kelenjar susu dan jaringan lain. Mendukung saat kehamilan, mempersiapkan saat menyusui. 7. Sumber: daging sapi, ayam, ikan/ makanan laut lainnya, telur, susu, tempe dan kacang-kacangan 8. Menjelaskan manfaat, sumber serat mempermudah ekskresi dan meningkatkan kekuatan otot serta penambahan cairan tubuh, sumber : sayur dan buah-buahan 9. Menyebutkan kebutuhan vitamin yaitu vitamin A, B, C, dan D. Jenis mineral yaitu: Kalsium, Fosfor, Fe, Zinc dan Asam Folat 10. Menjelaskan sumber, manfaat dan jumlah kebutuhan cairan bahwa cairan di gunakan untuk mencegah dehidrasi dan mencegah konstipasi. 11. Kebutuhannya: 2,5 – 3 liter/ hari 12. Menjelaskan permasalahan yang mungkin muncul akibat kekurangan nutrisi pada janin: lahir prematur, gangguan pertumbuhan intrauterin, pertumbuhan volume otak, bayi lahir selamat, tetapi ada hambatan pertumbuhan setelah kelahiran. 13. Menjelaskan cara mengolah dan menyajikan makanan bahwa memilih bahan makanan yang masih segar, jangan merendam sayuran yang sudah dipotong terlalu lama, agar vitamin B dan C tidak larut dalam air, selalu gunakan peralatan memasak yang bersih, memasak sayuran jangan direbus terlalu lama agar vitamin di dalamnya tidak hilang, masaklah daging dan ikan sampai benar-benar matang, jangan menggunakan peralatan dari bahan plastik untuk menyajikan makanan panas, hindari menghangatkan makanan berkali-kali. 14. Menjelaskan kerugian apabila ibu berpantang terhadap makanan tertentu bahwa kemungkinan makanan-makanan yang dipantang justru mengandung zat gizi yang diperlukan oleh ibu menyusui, misal: ikan, telur, dll. 		

	15. Memberikan contoh menu seimbang untuk ibu hamil 16. Melaksanakan umpan balik terhadap klien
REFERENSI	PP IBI, Prosedur Tetap Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan, PP IBI, Jakarta Eni Kusyati, Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar, EGC, Jakarta Mandriwati, G.A, Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, EGC, Jakarta



**PEMERIKSAAN DARAH RUTIN HEMOGLOBIN
(HB SAHLI)**

No. Dokumen
SOP POLTEKKES-SMG-04-15

No Revisi 0

Halaman 1/1

**STANDAR
OPERASIONAL
PROSEDUR**

Tanggal Terbit

14-8-2023

Ditetapkan oleh
Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora

Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.

NIP. 197901082005012001

PENGERTIAN

Pemeriksaan untuk mengukur jarak antara tulang kemaluan dan puncak rahim pada ibu hamil.

TUJUAN

Untuk mengetahui kadar hemoglobin (Hb) dalam darah dan adanya indikasi penyakit anemia pada ibu hamil.

PERALATAN

- a. Alat :
- Standar sahli haemometer
 - Pipet HB 20 µl.
 - Pipet tetes
 - Batang pengaduk.
 - Tabung pengencer haemometer
 - Lanset
 - Kapas alcohol
 - Kapas kering
- b. Bahan :
- HCl 0,1 N
 - Aquadest

**PROSEDUR
PELAKSANAAN**

- A. Pra interaksi**
1. Melakukan verifikasi data bila ada.
 2. Menyiapkan alat sesuai dengan kebutuhan.
- B. Tahap Orientasi**
1. Menyambut klien dengan ramah dan sopan
 2. Mempersilahkan klien duduk
 3. Memperkenalkan diri pada pasien
 4. Percaya diri
 5. Memberikan rasa empati pada klien
- C. Tahap Kerja**
1. Menyiapkan alat dan bahan
 2. Mencuci tangan
 3. Menjelaskan tujuan & prosedur tindakan yang akan dilakukan
 4. Mempersilahkan klien duduk nyaman mungkin
 5. Mengisi tabung sahli dengan HCL 0,1 N sampai angka 2 (dua)
 6. Memakai sarung tangan
 7. Menghapusamakan jari klien yang akan ditusuk dengan kapas alcohol 70%.
 8. Menusuk ujung jari dengan lanset dan menghapus darah yang keluar pertama kali dengan kapas steril
 9. Meletakkan tangan klien pada posisi lebih rendah dari jantung untuk memudahkan pengeluaran darah dan menekan-nekan jari yang telah ditusuk untuk membantu mengeluarkan darah
 10. Menggunakan pipet untuk menghisap darah ke tabung sampai pada garis biru yang menunjuk ke angka 20 µl
 11. Meminta pada klien untuk menekan ujung jarinya dengan kapas steril
 12. Memberitahu klien bahwa pemeriksaan telah selesai dan meminta klien untuk menunggu
 13. Memasukkan darah dari tabung ke dalam tabung standar Hb dan mengaduknya sampai rata
 14. Membiarkan darah bercampur HCL 0,1 N ± 2 menit
 15. Memasukkan aquades sedikit demi sedikit ke dalam tabung sahli dan mengaduk hingga rata
 16. Membandingkan dengan standar sampai dicapai warna yang sesuai dengan warna yang ada pada standar Hb
 17. Membaca hasil pemeriksaan

	<ol style="list-style-type: none">18. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada klien19. Membereskan alat-alat dan merendamnya pada larutan chlorine20. Mencuci tangan21. Mencatat hasil pemeriksaan pada status ibu
REFERENSI	PP IBI, Prosedur Tetap Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan, PP IBI, Jakarta Eni Kusyati, Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar, EGC, Jakarta Mandriwati, G.A, Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, EGC, Jakarta

	PENDIDIKAN KESEHATAN KETIDAKNYAMANAN MUAL MUNTAH		
	No. Dokumen SOP POLTEKKES-SMG-04-16	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Mual merupakan perasaan tidak nyaman di perut atau belakang kerongkongan yang sering kali menyebabkan dorongan untuk muntah, muntah merupakan ejeksi isi lambung melalui mulut, seringkali membutuhkan dorongan yang kuat		
TUJUAN	Ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya mengatasi ketidaknyamanan mual dan muntah yang sering dialami oleh ibu hamil trimester pertama.		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leaflet 2. Lembar balik 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada. 2. Menyiapkan alat sesuai dengan kebutuhan. <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyambut klien dengan ramah dan sopan 2. Mempersilahkan klien duduk 3. Memperkenalkan diri pada pasien 4. Percaya diri 5. Memberikan rasa empati pada klien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keluhan klien 2. Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan yang akan dilakukan 3. Melakukan apersepsi 4. Menjelaskan perubahan fisiologis dan penyebab mual muntah pada awal kehamilan 5. Menekankan bahwa keluhan mual muntah adalah hal yang fisiologis 6. Menjelaskan cara mengurangi ketidaknyamanan mual muntah : <ul style="list-style-type: none"> - Menghindari perut kosong atau terlalu penuh, - Mempertahankan postur tubuh yang baik sesuai dengan kurvatura vertebra yang dapat memberikan ruang cukup bagi lambung, - Menghindari merokok/ asap rokok, - Makan makanan ringan yang tinggi karbohidrat saat bangun tidur, - Istirahat di bed hingga gejala mereda, - Makan dengan porsi kecil tapi sering, - Menghindari makan gorengan, berbau & berbumbu tajam, makanan yang membentuk gas. 7. Menjelaskan tanda mual muntah yang patologis jika mengalami muntah secara terus menerus tidak hanya pada pagi hari namun setiap saat bahkan pada malam hari sehingga mengganggu keadaan umum ibu 8. Menganjurkan kepada klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan yaitu bidan atau dokter apabila mengalami tanda – tanda keluhan mual muntah yang patologis 9. Melakukan evaluasi 		
REFERENSI	PP IBI, Prosedur Tetap Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan, PP IBI, Jakarta Eni Kusyati, Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar, EGC, Jakarta Mandriwati, G.A, Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, EGC, Jakarta		

	PENDIDIKAN KESEHATAN KETIDAKNYAMANAN SAAT KENCING		
	No. Dokumen SOP POLTEKKES-SMG-04-17	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Kondisi di mana seseorang merasa tidak nyaman atau mengalami rasa sakit, terbakar, atau menyengat saat buang air kecil		
TUJUAN	Ibu hamil harus mengetahui bagaimana penyebab dan cara mengatasi ketidaknyamanan saat kencing pada ibu hamil.		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leaflet 2. Lembar balik 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada. 2. Menyiapkan alat sesuai dengan kebutuhan. <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyambut klien dengan ramah dan sopan 2. Mempersilahkan klien duduk 3. Memperkenalkan diri pada pasien 4. Percaya diri 5. Memberikan rasa empati pada klien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Menanyakan keluhan klien 11. Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan yang akan dilakukan 12. Melakukan apersepsi 13. Menjelaskan perubahan fisiologis dan penyebab mual muntah pada awal kehamilan 14. Menekankan bahwa keluhan mual muntah adalah hal yang fisiologis 15. Menjelaskan cara mengurangi ketidaknyamanan mual muntah : <ul style="list-style-type: none"> - Menghindari perut kosong atau terlalu penuh, - Mempertahankan postur tubuh yang baik sesuai dengan kurvatura vertebra yang dapat memberikan ruang cukup bagi lambung, - Menghindari merokok/ asap rokok, - Makan makanan ringan yang tinggi karbohidrat saat bangun tidur, - Istirahat di bed hingga gejala mereda, - Makan dengan porsi kecil tapi sering, - Menghindari makan gorengan, berbau & berbau tajam, makanan yang membentuk gas. 16. Menjelaskan tanda mual muntah yang patologis jika mengalami muntah secara terus menerus tidak hanya pada pagi hari namun setiap saat bahkan pada malam hari sehingga mengganggu keadaan umum ibu 17. Mengajukan kepada klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan yaitu bidan atau dokter apabila mengalami tanda – tanda keluhan mual muntah yang patologis 18. Melakukan evaluasi 		
REFERENSI	PP IBI, Prosedur Tetap Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan, PP IBI, Jakarta Eni Kusyati, Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar, EGC, Jakarta Mandriwati, G.A, Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, EGC, Jakarta		

	PEMERIKSAAN URINE PROTEIN ASAM ASETAT																								
	No. Dokumen SOP POLTEKKES-SMG-04-18	No Revisi 0	Halaman 1/1																						
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001																							
PENGERTIAN	Pemeriksaan protein urin dengan metode asam asetat 6% adalah sebuah metode kualitatif yang digunakan untuk mendeteksi keberadaan protein dalam urin																								
TUJUAN	Tujuan dari pemeriksaan urine protein pada ibu hamil adalah untuk mengetahui kandungan protein dalam urine dan adanya indikasi penyakit preeklampsia pada ibu hamil.																								
PERALATAN	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">1. Tabung reaksi</td><td style="width: 50%;">2 buah</td></tr> <tr><td>2. Penjepit tabung</td><td>1 buah</td></tr> <tr><td>3. Bunsen/lampu spiritus</td><td>1 buah</td></tr> <tr><td>4. Botol urine</td><td>2 buah</td></tr> <tr><td>5. Pipet</td><td>2 buah</td></tr> <tr><td>6. Kertas saring</td><td>1 buah</td></tr> <tr><td>7. Asam asetat 5%</td><td>secukupnya</td></tr> <tr><td>8. Urine</td><td>secukupnya</td></tr> <tr><td>9. Korek api</td><td>1 buah</td></tr> <tr><td>10. Bengkok</td><td>1 buah</td></tr> <tr><td>11. Handscoon</td><td>1 pasang</td></tr> </table>			1. Tabung reaksi	2 buah	2. Penjepit tabung	1 buah	3. Bunsen/lampu spiritus	1 buah	4. Botol urine	2 buah	5. Pipet	2 buah	6. Kertas saring	1 buah	7. Asam asetat 5%	secukupnya	8. Urine	secukupnya	9. Korek api	1 buah	10. Bengkok	1 buah	11. Handscoon	1 pasang
1. Tabung reaksi	2 buah																								
2. Penjepit tabung	1 buah																								
3. Bunsen/lampu spiritus	1 buah																								
4. Botol urine	2 buah																								
5. Pipet	2 buah																								
6. Kertas saring	1 buah																								
7. Asam asetat 5%	secukupnya																								
8. Urine	secukupnya																								
9. Korek api	1 buah																								
10. Bengkok	1 buah																								
11. Handscoon	1 pasang																								
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada. 2. Menyiapkan alat sesuai dengan kebutuhan. <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Menyambut klien dengan ramah dan sopan 7. Mempersilahkan klien duduk 8. Memperkenalkan diri pada pasien 9. Percaya diri 10. Memberikan rasa empati pada klien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan & prosedur tindakan yang akan dilakukan 2. Mempersilahkan klien menampung urine di kamar mandi dengan menggunakan botol urine 3. Menyiapkan alat dan bahan 4. Mencuci tangan 5. Memakai handscoon 6. Menyaring urine dengan kertas saring 7. Mengisi 2 tabung (A dan B) masing – masing 2-3 cc urine saring 8. Panaskan tabung A diatas lampu spirtus berjarak 2-3 cm dari ujung lampu sampai mendidih 9. Melihat hasilnya sambil membandingkan dengan tabung B 10. Bila hasil urine pada tabung A keruh maka tambahkan 4 tetes asam asetat 5% 11. Kalau urine tetap keruh panaskan sekali lagi 12. Memberitahu hasil pemeriksaan pada pasien 13. Membereskan alat-alat dan merendamnya pada larutan chlorine 14. Mencuci tangan 																								
REFERENSI	PP IBI, Prosedur Tetap Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan, PP IBI, Jakarta Eni Kusyati, Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar, EGC, Jakarta Mandriwati, G.A, Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, EGC, Jakarta																								

	PEMERIKSAAN URINE REDUKSI BENEDICT		
	No. Dokumen SOP POLTEKKES-SMG-04-19	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Pemeriksaan reduksi urin Benedict adalah metode yang menggunakan reagen Benedict untuk mendeteksi adanya glukosa dalam urin.		
TUJUAN	Tujuan dari pemeriksaan urine reduksi pada ibu hamil adalah untuk mengetahui kandungan glukosa dalam urine dan adanya indikasi penyakit diabetes mellitus pada ibu hamil.		
PERALATAN	Tabung reaksi 3 buah Penjepit tabung 1 buah Bunsen/lampu spiritus 1 buah Botol urine 1 buah Sput 5 cc 1 buah Pipet 1 buah Benedict secukupnya Urine secukupnya Korek api 1 buah Bengkok 1 buah Handscoon 1 pasang		
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Pra interaksi 1. Melakukan verifikasi data bila ada. 2. Menyiapkan alat sesuai dengan kebutuhan. B. Tahap Orientasi 1. Menyambut klien dengan ramah dan sopan 2. Mempersilahkan klien duduk 3. Memperkenalkan diri pada pasien 4. Percaya diri 5. Memberikan rasa empati pada klien C. Tahap Kerja 1. Menjelaskan tujuan & prosedur tindakan yang akan dilakukan 2. Mempersilahkan klien menampung urine di kamar mandi dengan menggunakan botol urine 3. Menyiapkan alat dan bahan 4. Mencuci tangan 5. Memakai handscoon 6. Mengisi tabung dengan benedict sebanyak 2,5cc 7. Memasukkan 4 – 5 tetes urine ke dalam tabung yang berisi benedict 8. Panaskan tabung diatas lampu spiritus berjarak 2-3 cm dari ujung lampu sampai mendidih 9. Menilai hasil pemeriksaan 10. Memberitahu hasil pemeriksaan pada pasien 11. Membereskan alat-alat dan merendamnya pada larutan chlorine 12. Mencuci tangan		
REFERENSI	PP IBI, Prosedur Tetap Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan, PP IBI, Jakarta Eni Kusyati, Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar, EGC, Jakarta Mandriwati, G.A, Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, EGC, Jakarta		

	PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER I		
	No. Dokumen SOP POLTEKKES-SMG-04-20	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester pertama bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan ibu hamil dalam hidup sehat.		
TUJUAN	Meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leaflet 2. Lembar balik 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada. 2. Menyiapkan alat sesuai dengan kebutuhan. <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyambut klien dengan ramah dan sopan 2. Mempersilahkan klien duduk 3. Memperkenalkan diri pada pasien 4. Percaya diri 5. Memberikan rasa empati pada klien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keluhan pasien 2. Menjelaskan maksud dan tujuan 3. Melakukan apersepsi 4. Menyebutkan tanda bahaya kehamilan di trimester I yaitu hiperemesis, perdarahan, KET 5. Menjelaskan gejala hiperemesis 6. Menjelaskan tentang perdarahan pervaginam pada kehamilan muda 7. Menjelaskan tentang KET 8. Mengajukan kepada klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan yaitu bidan atau dokter apabila mengalami salah satu dari tanda bahaya diatas 9. Melakukan evaluasi 		
REFERENSI	PP IBI, Prosedur Tetap Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan, PP IBI, Jakarta Eni Kusyati, Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar, EGC, Jakarta Mandriwati, G.A, Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, EGC, Jakarta		

	PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III		
	No. Dokumen SOP POLTEKKES-SMG-04-21	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3 bertujuan agar ibu hamil dapat mengenali tanda bahaya sejak dini dan segera mencari pertolongan.		
TUJUAN	Meningkatkan pengetahuan ibu hamil agar dapat mengenali tanda bahaya kehamilan sejak awal.		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leaflet 2. Lembar balik 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada. 2. Menyiapkan alat sesuai dengan kebutuhan. <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyambut klien dengan ramah dan sopan 2. Mempersilahkan klien duduk 3. Memperkenalkan diri pada pasien 4. Percaya diri 5. Memberikan rasa empati pada klien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keluhan pasien 2. Menjelaskan maksud dan tujuan 3. Melakukan apersepsi 4. Menanyakan apakah klien sudah pernah mendengar dan mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan 5. Menyebutkan tanda bahaya kehamilan di trimester II yaitu gejala preeklamsia, gerakan janin kurang, perdarahan pervaginam, dan ketuban pecah dini 6. Menjelaskan gejala preeklamsia yaitu pandangan mata kabur, sakit kepala yang berat & menetap, nyeri ulu hati, bengkak pada muka & tangan dan bahayanya terhadap klien (kejang, kematian) maupun janin (gawat janin, kematian) 7. Menjelaskan tentang gerakan janin yang kurang yaitu kurang dari 10x/ 12 jam dan bahayanya bagi janin (gawat janin & kematian dalam rahim) 8. Menjelaskan tentang perdarahan pervaginam yaitu adanya perdarahan baik berupa bercak maupun mengalir yang bisa disebabkan “solusio plasenta” (perdarahan disertai nyeri perut), atau plasenta previa (perdarahan tidak disertai nyeri perut) dan bahayanya terhadap klien (syok hemoragik/ hipovolemik, kematian) maupun janinnya (gawat janin, kematian) 9. Menjelaskan tentang ketuban pecah dini dan bahayanya terhadap klien maupun janinnya 10. Menganjurkan kepada klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan yaitu bidan atau dokter apabila mengalami salah satu dari tanda bahaya diatas 11. Melakukan evaluasi 		
REFERENSI	PP IBI, Prosedur Tetap Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan, PP IBI, Jakarta Eni Kusyati, Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar, EGC, Jakarta Mandriwati, G.A, Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, EGC, Jakarta		