



■ Modul

# Asuhan Kebidanan Kehamilan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PURWOKERTO  
PROGRAM DIPLOMA III JURUSAN KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES SEMARANG  
TAHUN AKADEMIK 2024/2025

## HALAMAN PENGESAHAN

Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan ini dibuat untuk dapat dipergunakan bagi mahasiswa Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III Poltekkes Kemenkes Semarang. Saran dan masukan sangat kami harapkan demi perbaikan modul ini pada masa yang akan datang.

Disiapkan oleh

Koordinator Mata Kuliah



Riza Amalia, S. ST, M. Kes  
NIP. 198912052023212050

Diperiksa oleh

Sekretaris Prodi Kebidanan  
Purwokerto Program Diploma III



Puji Hastuti Ahli (A).M.HKes  
NIP. 19750222 200812 2 001

Disahkan oleh

Ketua Prodi Kebidanan Purwokerto Program  
Diploma III



Dr. Walin, S.ST, M.Kes  
NIP. 196504231988032002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah *Subhaanahu Wa Ta'aala*, atas limpahan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan. Modul ini disusun untuk membantu mahasiswa Program Studi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III PolkesMar untuk dapat memahami dan menguasai bahan perkuliahan Asuhan Kebidanan Kehamilan.

Dalam modul ini dibahas tentang konsep dasar asuhan kehamilan, proses adaptasi fisiologi dan psikologis dalam masa kehamilan, faktor yang mempengaruhi kehamilan, prosedur keterampilan dasar kebidanan pada asuhan kehamilan (pendidikan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu hamil, pendidikan kesehatan mengatasi ketidaknyamanan kehamilan, pemeriksaan fisik ibu hamil, palpasi leopold, pemeriksaan penunjang Ante Natal Care), pendokumentasian asuhan kehamilan

Kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu terbitnya modul ini. Penulis menyadari modul ini masih banyak kekurangan, sehingga penulis harapan kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk perbaikan isi dan kualitas modul ini dari pembaca untuk penerbitan selanjutnya.

Hormat kami

Penulis



**Modul Praktik I**

1	Tema Modul	:	Konsep dasar asuhan kehamilan
2	Mata Kuliah / Kode	:	Asuhan Kebidanan Kehamilan/Bd.5.013
3	Jumlah SKS	:	2 SKS
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Tujuan	:	Setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa mampu memahami konsep dasar asuhan kehamilan
6	Gambaran Umum Modul	:	Dalam modul ini didiskusikan tentang konsep dasar asuhan kehamilan
7	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa DIII Kebidanan Semester III
8	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar asuhan kehamilan
9	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar asuhan kehamilan
10	Materi Pembelajaran	:	Konsep dasar asuhan kehamilan
11	Strategi Pembelajaran	:	Presentasi, responsi, diskusi
12	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Modul praktik, makalah, materi, ruang diskusi
13	Prosedur (jika diperlukan)	:	a. Menentukan kelompok b. Menyusun materi c. Konsultasi dengan pengampu MK d. Menentukan moderator, notulen e. Melaksanakan presentasi f. Meminta tanggapan dari audiens g. Penyaji menanggapi audiens h. Notulen membacakan kesimpulan i. Dosen memberikan masukan / tanggapan j. Responsi, diskusi dalam kelompok kecil dengan dosen
14	Metode Evaluasi	:	Oral essay, mahasiswa menjelaskan kembali
15	Metode Penilaian	:	Lembar penilaian presentasi
16	Daftar Pustaka	:	a. WHO. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan b. Prawirohardjo S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka c. Prawirohardjo S. 2014. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal. Jakarta : PT. Bina Pustaka d. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.1. Jakarta : EGC e. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.2. Jakarta : EGC f. Kemenkes RI, BPPSDMK. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan g. Kemenkes, JICA. 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) h. Yuliani DR, Musdalifah U, Suparmi. 2017. Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Terupdate. Jakarta: CV. Trans Info media i. Pusdiklatnakes RI. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Carelife Cycle, Jakarta: Kemenkes RI



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES  
SEMARANG**

**IK-POLTEKKES-SMG-01010-03-UPM-8**

Disiapkan Oleh :	Diperiksa Oleh :	Disahkan Oleh :
<p>Koordinator Mata Kuliah</p>  <p><u>Riza Amalia, S.ST., M.Kes</u> NIP.198912052023212050</p>	<p>Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma</p>  <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A).M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p>Ketua Perwakilan Jurusan Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>D. Walin, S.ST, M.Kes</u> NIP. 196504231988032002</p> 



## **KONSEP DASAR ASUHAN KEHAMILAN**

### Filosofi, Lingkup dan Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan

Sebagai seorang bidan dalam pelayanan kebidanan Anda selalu berinteraksi dengan ibu hamil. Untuk menjamin asuhan kehamilan berlangsung dengan efektif, maka Anda harus memahami dan menginternalisasi filosofi, lingkup serta prinsip pokok asuhan kehamilan. Filosofi asuhan menjadi konsep dasar asuhan yang melekat pada diri bidan dalam memberikan arah asuhan kehamilan yang diberikan. Lingkup dan prinsip pokok asuhan merupakan rambu-rambu yang menjadi area kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kehamilan berdasarkan sesuai standar asuhan kebidanan dan standar pelayanan kebidanan. Setelah menyelesaikan Topik 1, ini Anda diharapkan mampu: 1. Memahami filosofi asuhan kehamilan, 2. Mengidentifikasi lingkup asuhan kehamilan, 3. Memahami prinsip-prinsip asuhan kehamilan.

#### Filosofi Asuhan Antenatal

Filosofi kebidanan dalam asuhan antenatal adalah nilai atau keyakinan atau kepercayaan yang mendasari bidan untuk berperilaku dalam memberikan asuhan kehamilan. Pada prinsipnya filosofi asuhan kehamilan merujuk pada filosofi bidan, meliputi sebagai berikut:

- a. Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadipatologi/abnormal.
- b. Setiap perempuan berkepribadian unik, di mana terdiri atas biopsikososial yang berbeda, sehingga dalam memperlakukan klien satu dengan yang lainnya juga berbeda dan tidak boleh disamakan
- c. Mengupayakan kesejahteraan perempuan dan bayi baru lahir. Ini dapat dilakukan dengan berbagai upaya baik promosi kesehatan melalui penyuluhan atau konseling, maupun dengan upaya preventif misalnya pemberian imunisasi TT ibu hamil dan tablet tambah darah.
- d. Perempuan mempunyai hak memilih dan memutuskan tentang kesehatan, siapa dan di mana mendapatkan pelayanan kesehatan.
- e. Fokus asuhan kebidanan adalah untuk memberikan upaya preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan).
- f. Mendukung dan menghargai proses fisiologi, intervensi dan penggunaan teknologi dilakukan hanya atas indikasi. Membangun kemitraan dengan profesi lain untuk memberdayakan perempuan.

#### Lingkup Asuhan Kehamilan

Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi:

- a. Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.
- b. Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
- c. Melakukan penilaian pelvik, ukuran dan struktur panggul.
- d. Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dengan fetoskop/pinard dan gerakan janin dengan palpasi. Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL).
- e. Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.
- f. Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
- g. Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
- h. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus iminen dan preeklampsia ringan.
- i. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan.
- j. Memberi Imunisasi TT bagi ibu hamil



- k. Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua.
- l. Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, kebiasaan merokok.
- m. Penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia.

Tujuan Asuhan, Tipe Pelayanan, Hak Wanita Hamil dan Standar Asuhan Kehamilan

#### Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan yang harus di upayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif; adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi. Di dalamnya juga harus dilakukan deteksi abnormalitas atau komplikasi dan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan. Pada asuhan kehamilan juga dikembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial dan mempersiapkan rujukan apabila diperlukan.

#### Tipe pelayanan

Tipe pelayanan kebidanan, meliputi 3 ruang lingkup yaitu pelayanan kebidanan primer atau mandiri, kolaborasi dan rujukan.

1. Pelayanan kebidanan primer merupakan pelayanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
2. Pelayanan kebidanan kolaborasi merupakan layanan bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersama atau sebagai salah satu urutan proses kegiatan layanan.
3. Pelayanan kebidanan rujukan adalah layanan bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya bidan menerima rujukan dari dukun, juga layanan horisontal maupun vertikal ke profesi kesehatan lain.

#### Standar Asuhan Kehamilan

Marilah Rekan mahasiswa kita mencermati acuan atau indikator didalam memberikan asuhan kehamilan sebagaimana tertuang dalam standar pelayanan kebidanan sebagai berikut:

Standar 1: Identifikasi ibu hamil. Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan dini dan teratur.

Standar 2: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal. Sedikitnya 6 kali pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan meliputi: anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan risiko tinggi, imunisasi, nasehat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk.

Standar 3 : Palpasi abdominal.

Standar 4 : Pengelolaan anemia pada kehamilan.

Standar 5 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan.

Standar 6 : Persiapan persalinan

Memberi saran pada ibu hamil, suami dan keluarga untuk memastikan persiapan persalinan bersih dan aman, persiapan transportasi, biaya. Bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah. Dalam memberikan asuhan/pelayanan maka bidan harus memenuhi standar minimal 10T (timbang BB), ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, TT, tablet besiminimal 90 tablet selama hamil, tes PMS, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.



Peran dan Tanggungjawab Dalam Asuhan *Evidence Based* dan kunjungan ANC

Peran dan tanggungjawab Bidan dalam Asuhan kebidanan lingkup peran dan tanggungjawab bidan dalam menjalankan asuhan kebidanan adalah berikut ini;

- a. Care Provider (pemberi asuhan kebidanan)  
Seseorang yang mempunyai kemampuan memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman dan holistik dengan memperhatikan aspek budaya terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, bayi baru lahir, balita dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal berdasarkan standar praktek kebidanan dan kode etik profesi.
- b. Community Leader (Penggerak masyarakat) dalam bidang kesehatan ibu dan anak.  
Seseorang yang mempunyai kemampuan menjadi penggerak dan pengelola masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak dengan menggunakan prinsip partnership dan pemberdayaan masyarakat sesuai dengan kewewenang dan lingkup praktek bidan
- c. Communicator (komunikator)  
Seseorang yang mempunyai kemampuan berkomunikasi secara efektif dengan perempuan, keluarga, masyarakat, sejawat dan profesi lain dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak.
- d. Decision Maker (pengambil keputusan dalam asuhan kebidanan)  
Seseorang yang mempunyai kemampuan mengambil keputusan klinik dalam asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat dengan menggunakan prinsip partnership.
- e. Manager (pengelola)  
Seseorang yang mempunyai kemampuan mengelola klien dalam asuhan kebidanan dalam tugas secara mandiri, kolaborasi (team) dan rujukan dalam konteks asuhan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

*Evidence based* dalam Praktik Kehamilan

*Evidence based practice* adalah praktik berdasarkan penelitian yang terpilih dan terbukti bermanfaat serta merupakan penerapan yang sistematis, ilmiah dan eksplisit dari penelitian terbaik saat ini dalam pengambilan keputusan asuhan kebidanan. Hal ini menghasilkan asuhan yang efektif. Asuhan yang tidak selalu melakukan intervensi. Kajian ulang memunculkan asumsi bahwa sebagian besar komplikasi obstetri yang mengancam jiwa sebenarnya bisa diprediksi atau dicegah. Menurut MNH (Maternal Neonatal Health) asuhan antenatal atau yang dikenal antenatal care merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh bidan dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil hingga persiapan persalinannya. Dengan memberikan asuhan antenatal yang baik akan menjadi salah satu tiang penyangga dalam *safe motherhood* dalam usaha menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. Anda perlu memahami bahwa dengan adanya *evidence based practice* maka praktik asuhan antenatal menjadi lebih terfokus pada pilihan praktik yang terbukti menguntungkan klien (*refocusing antenatal*).

Hal-hal yang mendorong efektifitas Antenatal Care adalah hal-hal sebagai berikut:

- a. Asuhan diberikan oleh bidan yang terampil dan berkesinambungan.
- b. Asuhan yang diberikan berdasarkan *evidence based practice*.
- c. Persiapan menghadapi persalinan yang baik dengan memperkirakan sertakomplikasi.
- d. Mempromosikan kesehatan dan pencegahan penyakit (tetanus toksoid, suplemen gizi, pencegahan konsumsi alkohol dan rokok dan lain-lain).
- e. Mendeteksi dini komplikasi serta perawatan penyakit yang diderita ibu hamil (HIV, sifilis, tuberkulosis, Hepatitis, penyakit medis lain yang diderita (misal: hipertensi, diabetes, dan lainlain).



- f. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil.
- g. Kunjungan ANC secara rutin.

Asuhan kebidanan yang berkembang saat ini berasal dari model yang dikembangkan di Eropa pada awal dekade abad ini. Lebih mengarah ke ritual dan rutinitas dari pada rasional. Biasanya asuhan ini lebih mengarah ke frekuensi dan jumlah dari pada terhadap unsur yang mengarah kepada tujuan yang esensial.

Bidan perlu memahami dan mengingat bahwa pendekatan risiko bukan merupakan strategi yang efisien ataupun efektif untuk menurunkan angka mortalitas ibu karena:

- a. Faktor risiko tidak dapat memperkirakan komplikasi, faktor risiko biasanya bukan penyebab langsung terjadinya komplikasinya.
- b. Apa yang akan anda lakukan bila mengidentifikasi pasien risiko tinggi dan apa yang harus dilakukan pada pasien dengan risiko rendah.
- c. Mortalitas ibu relatif rendah pada populasi yang tidak berisiko (semua wanita dalam usia reproduksi sehat). Faktor risiko secara relatif adalah umum pada populasi yang sama, faktor risiko tersebut bukan merupakan indikator yang pasti bahwa ibu hamil akan mengalami komplikasi.
- d. Mayoritas ibu yang tidak mengalami komplikasi dianggap berisiko rendah, sebagian besar ibu yang dianggap berisiko rendah melahirkan bayinya tanpa komplikasi.
- e. Setiap wanita hamil berisiko yang mengalami komplikasi, harus mempunyai akses terhadap asuhan ibu bersalin yang berkualitas, sehingga pendekatan risiko tidak efektif.
- f. Bahkan wanita berisiko rendah pun bisa mengalami komplikasi.
- g. Tidak ada jenis penapisan yang bisa membedakan wanita mana yang akan membutuhkan asuhan kegawatdaruratan dan mana yang tidak memerlukan asuhan tersebut.

Begitu pentingnya hal ini diperhatikan, sehingga dianjurkan untuk memberikan penatalaksanaan yang berorientasi pada tujuan yang akan memberikan kerangka asuhan antenatal yang efektif meliputi:

- a. Deteksi dini penyakit.
- b. Konseling dan promosi kesehatan.
- c. Persiapan persalinan.
- d. Kesiagaan menghadapi komplikasi (birth preparedness, complication readiness)

#### Kunjungan ANC

Sesuai standar asuhan maka ibu hamil begitu diketahui hamil disarankan sedini mungkin segera melakukan kunjungan ANC. Esensi dari asuhan antenatal adalah pendidikan dan promosi kesehatan serta upaya deteksi, sehingga begitu ada kelainan segera diketemukan dan dilakukan upaya penatalaksanaan. Berdasarkan standar WHO, ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 6 kali selama kehamilan; dengan komposisi waktu kunjungan satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III.



**ALAT EVALUASI PRESENTASI MAKALAH**

Judul Makalah : .....

Tanggal presentasi : .....

Kelompok :

Anggota kelompok :

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

NO	KRITERIA PENILAIAN	BOBOT	NILAI				NILAI X BOBOT	KET
			1	2	3	4		
A.	PERSIAPAN							
	Konsultasi dengan pembimbing	10						
	Kesesuaian antara hasil konsultasi dengan makalah yang dipaparkan	10						
B.	MAKALAH							
	Ketajaman isi makalah	10						
	Bahasa yang baku	5						
	Kesimpulan relevan	10						
	Daftar pustaka mutakhir dan penulisan yang benar	5						
C.	PRESENTASI							
	Penyajian secara lengkap	10						
	Penguasaan materi	15						
	Pemakaian AVA	10						
	Kemampuan menjawab pertanyaan dan keaktifan	15						
JUMLAH								

N : jumlah/4

Purwokerto, .....

.....



**Modul Praktik II**

1	Tema Modul	:	Pertumbuhan dan perkembangan embrio/fetus
2	Mata Kuliah / Kode	:	Asuhan Kebidanan Kehamilan/Bd.5.013
3	Jumlah SKS	:	2 SKS
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Tujuan	:	Setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa mampu memahami Pertumbuhan dan perkembangan embrio/fetus
6	Gambaran Umum Modul	:	Dalam modul ini didiskusikan tentang Pertumbuhan dan perkembangan embrio/fetus
7	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa D III Kebidanan Semester III
8	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu menjelaskan Pertumbuhan dan perkembangan embrio/fetus
9	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu menjelaskan Pertumbuhan dan perkembangan embrio/fetus
10	Materi Pembelajaran	:	Pertumbuhan dan perkembangan embrio/fetus
11	Strategi Pembelajaran	:	Presentasi, responsi, diskusi
12	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Modul praktik, makalah, materi, ruang diskusi
13	Prosedur (jika diperlukan)	:	a. Menentukan kelompok b. Menyusun materi c. Konsultasi dengan pengampu MK d. Menentukan moderator, notulen e. Melaksanakan presentasi f. Meminta tanggapan dari audiens g. Penyaji menanggapi audiens h. Notulen membacakan kesimpulan i. Dosen memberikan masukan / tanggapan j. Responsi, diskusi dalam kelompok kecil dengan dosen
14	Metode Evaluasi	:	Oral essay, mahasiswa menjelaskan kembali
15	Metode Penilaian	:	Lembar penilaian presentasi
16	Daftar Pustaka	:	a. WHO. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan b. Prawirohardjo S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka c. Prawirohardjo S. 2014. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal. Jakarta : PT. Bina Pustaka d. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.1. Jakarta : EGC e. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.2. Jakarta : EGC f. Kemenkes RI, BPPSDMK. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan g. Kemenkes, JICA. 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) h. Yuliani DR, Musdalifah U, Suparmi. 2017. Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Terupdate. Jakarta: CV. Trans Info media i. Pusdiklatnakes RI. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Carelife Cycle, Jakarta: Kemenkes RI



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES  
SEMARANG**

**IK-POLTEKKES-SMG-01010-03-UPM-8**

Disiapkan Oleh :	Diperiksa Oleh :	Disahkan Oleh :
<p>Koordinator Mata Kuliah</p>  <p><u>Riza Amalia, S.ST., M.Kes</u> NIP.198912052023212050</p>	<p>Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p>  <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A).M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p>Ketua Perwakilan Jurusan Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>D. Walmi, S.ST., M.Kes</u> NIP. 196504231988032002</p>



Tahap awal perkembangan manusia diawali dengan peristiwa pertemuan/peleburan sel sperma dengan sel ovum yang dikenal dengan peristiwa fertilisasi. Fertilisasi akan menghasilkan sel individu baru yang disebut dengan *zygote* dan akan melakukan pembelahan diri/pembelahan sel (*cleavage*) menuju pertumbuhan dan perkembangan menjadi embrio.

#### A. Proses Pembentukan Janin

##### 1. *Spermatogenesis*

Peralihan dari bakal sel kelamin yang aktif membelah ke sperma yang masak serta menyangkut berbagai macam perubahan struktur yang berlangsung secara berurutan. *Spermatogenesis* berlangsung pada *tubulus seminiferus* dan diatur oleh *hormone gonadotropin* dan *testosterone* (Wildan Yatim, 1990).

Tahap pembentukan spermatozoa dibagi atas tiga tahap yaitu :

###### a. *Spermatocytogenesis*

Merupakan spermatogonia yang mengalami mitosis berkali-kali yang akan menjadi spermatosit primer.

###### b. *Spermatogonia*

*Spermatogonia* merupakan struktur primitif dan dapat melakukan reproduksi (membelah) dengan cara mitosis. *Spermatogonia* ini mendapatkan nutrisi dari sel-sel sertoli dan berkembang menjadi spermatosit primer.

###### c. *Spermatosit Primer*

*Spermatosit* primer mengandung *kromosom diploid* ( $2n$ ) pada inti selnya dan mengalami *meiosis*. Satu *spermatosit* akan menghasilkan dua sel anak, yaitu *spermatosit* sekunder.

##### 2. Tahapan *Meiosis*

*Spermatosit I* (primer) menjauh dari *lamina basalis*, *sitoplasma* makin banyak dan segera mengalami *meiosis I* yang kemudian diikuti dengan *meiosis II*. *Sitokenesis* pada *meiosis I* dan *II* ternyata tidak membagi sel benih yang lengkap terpisah, tapi masih berhubungan sesame lewat suatu jembatan (*Interceluler bridge*). Dibandingkan dengan *spermatosit I*, *spermatosit II* memiliki inti yang gelap.

##### 3. Tahapan *Spermiogenesis*

Merupakan transformasi *spermatid* menjadi *spermatozoa* yang meliputi 4 fase yaitu fase golgi, fase tutup, fase akrosom dan fase pematangan. Hasil akhir berupa empat *spermatozoa* masak. Dua *spermatozoa* akan membawa kromosom penentu jenis kelamin wanita "X". Apabila salah satu dari *spermatozoa* ini bersatu dengan ovum, maka pola sel somatik manusia yang 23 pasang kromosom itu akan dipertahankan. *Spermatozoa* masak terdiri dari:

a. Kepala (*caput*), tidak hanya mengandung inti (*nukleus*) dengan kromosom dan bahan genetiknya, tetapi juga ditutup oleh akrosom yang mengandung *enzim hialuronidase* yang mempermudah fertilisasi ovum.

b. Leher (*servix*), menghubungkan kepala dengan badan.

c. Badan (*corpus*), bertanggungjawab untuk memproduksi tenaga yang dibutuhkan untuk motilitas.

d. Ekor (*cauda*), berfungsi untuk mendorong *spermatozoa* masak ke dalam *vas deferens* dan *ductus ejakulatorius*.

##### *Oogenesis*

###### a. Sel-Sel Kelamin Primordial

Sel-sel kelamin primordial mula-mula terlihat di dalam *ektoderm embrional* dari *saccus vitellinus*, dan mengadakan migrasi ke *epitelium germinativum* kira-kira pada minggu ke 6 kehidupan *intrauteri*. Masing-masing sel kelamin primordial (*oogonium*) dikelilingi oleh sel-sel *preggranulosa* yang melindungi dan memberi nutrisi *oogonium* dan secara bersama-sama membentuk folikel primordial.

###### b. Folikel Primordial

Folikel primordial mengadakan migrasi ke *stroma cortex ovarium* dan folikel ini dihasilkan sebanyak 200.000. Sejumlah folikel primordial berupaya berkembang selama kehidupan *intrauteri* dan selama masa kanak-kanak, tetapi tidak satupun mencapai



pemasakan. Pada waktu pubertas satu folikel dapat menyelesaikan proses pemasakan dan disebut *folikel de Graaf* dimana didalamnya terdapat sel kelamin yang disebut *oosit primer*.

c. *Oosit Primer*

Inti (*nukleus*) oosit primer mengandung 23 pasang kromosom (2n). Satu pasang kromosom merupakan kromosom yang menentukan jenis kelamin, dan disebut kromosom XX. Kromosom-kromosom yang lain disebut autosom. Satu kromosom terdiri dari dua kromatin. Kromatin membawa gen-gen yang disebut DNA.

d. Pembelahan Meiosis Pertama

Meiosis terjadi di dalam ovarium ketika *folikel de Graaf* mengalami pemasakan dan selesai sebelum terjadi ovulasi. Inti *oosit* atau ovum membelah sehingga kromosom terpisah dan terbentuk dua set yang masing-masing mengandung 23 kromosom. Satu set tetap lebih besar dibanding yang lain karena mengandung seluruh sitoplasma, sel ini disebut *oosit sekunder*.

e. *Oosit Sekunder*

Pembelahan meiosis kedua biasanya terjadi hanya apabila kepala *spermatozoa* menembus zona *pellucida oosit (ovum)*. Oosit sekunder membelah membentuk ovum masak dan satu badan polar lagi, sehingga terbentuk dua atau tiga badan polar dan satu ovum matur, semua mengandung bahan genetik yang berbeda. Ketiga badan polar tersebut secara normal mengalami degenerasi. Ovum yang masak yang telah mengalami fertilisasi mulai mengalami perkembangan embrional.

f. Fertilisasi

Fertilisasi atau pembuahan terjadi saat oosit sekunder yang mengandung ovum dibuahi oleh sperma. Fertilisasi umumnya terjadi segera setelah oosit sekunder memasuki oviduk. Namun, sebelum sperma dapat memasuki oosit sekunder, pertama-tama sperma harus menembus berlapis-lapis sel granulosa yang melekat di sisi luar oosit sekunder yang disebut korona radiata. Kemudian, sperma juga harus menembus lapisan sesudah korona radiata, yaitu zona pelusida. Zona pelusida merupakan lapisan di sebelah dalam korona radiata, berupa glikoprotein yang membungkus oosit sekunder.

## **B. Perkembangan Janin di Rahim (Permulaan masa embriogenik)**

Embrio adalah tahapan pertumbuhan dan perkembangan embrio dibedakan menjadi 2 tahap yaitu, Fase Embriogenik yaitu fase pertumbuhan dan perkembangan makhluk hidup selama masa embrio yang diawali dengan peristiwa fertilisasi sampai dengan terbentuknya janin di dalam tubuh induk betina. Fase fertilisasi adalah pertemuan antara sel sperma dengan sel ovum dan akan menghasilkan *zygote*. *Zygote* akan melakukan pembelahan sel (*cleavage*). Zigot akan ditanam (diimplantasikan) pada endometrium uterus tahapan fase embriogenik yaitu :

1. Morula

Hasil pembelahan *zygot* tersebut berupa sekelompok sel yang sama besarnya seperti buah arbei. Morula adalah suatu bentukan sel seperti buah arbei (bulat) akibat pembelahan sel terus menerus secara mitosis. Dan keberadaan antara satu dengan sel yang lain adalah rapat. Morulasi yaitu proses terbentuknya morula.

2. Blastula

Blastula adalah bentukan lanjutan dari morula yang terus mengalami pembelahan. bentuk ini kemudian disebut blastosit. Bentuk blastula ditandai dengan mulai adanya perubahan sel dengan mengadakan pelekukan yang tidak beraturan. Di dalam blastula terdapat cairan sel yang disebut dengan Blastosol yang dikeluarkan oleh *tuba fallopii*. Blastulasi yaitu proses terbentuknya blastula. Pada stadium ini terbentuk sel-sel yang membentuk dinding Blastula dan akan membentuk suatu simpai yang disebut sebagai Trofoblast. Trofoblast mempunyai kemampuan menghancurkan dan mencairkan jaringan menemukan lapisan *Endometrium* (lapisan paling dalam dari Rahim).

Pembelahan hingga terbentuk blastula ini terjadi di oviduk dan berlangsung selama 5 hari. Selanjutnya blastula akan mengalir ke dalam uterus. Setelah memasuki uterus, mula-mula blastosis terapung-apung di dalam *lumen uteus*. Kemudian, 6-7 hari setelah fertilisasi embrio



akan mengadakan pertautan dengan dinding uterus untuk dapat berkembang ke tahap selanjutnya. Peristiwa terpautnya antara embrio pada endometrium uterus disebut implantasi atau nidasi. Implantasi ini telah lengkap pada 12 hari setelah fertilisasi (Yatim, 1990: 136) Blastosit terdiri dari sel-sel bagian luar dan sel-sel bagian dalam. Sel-sel bagian luar blastosit merupakan sel-sel trofoblas yang akan membantu implantasi blastosit pada uterus. Sel-sel trofoblas membentuk tonjolan-tonjolan ke arah endometrium yang berfungsi sebagai kait. Sel-sel trofoblas juga mensekresikan enzim proteolitik yang berfungsi untuk mencerna serta mencairkan sel-sel endometrium. Cairan dan nutrisi tersebut kemudian dilepaskan dan ditranspor secara aktif oleh sel-sel trofoblas agar zigot berkembang lebih lanjut. Kemudian, trofoblas beserta sel-sel lain di bawahnya akan membelah (berproliferasi) dengan cepat membentuk plasenta dan berbagai membran kehamilan. Berbagai macam membran kehamilan berfungsi untuk membantu proses transportasi, respirasi, ekskresi dan fungsi-fungsi penting lainnya selama embrio hidup dalam uterus. Selain itu, adanya lapisan-lapisan membran melindungi embrio terhadap tekanan mekanis dari luar, termasuk kekeringan.

### 3. Gastrula

Gastrula adalah bentukan lanjutan dari blastula yang pelekukan tubuhnya sudah semakin nyata dan mempunyai lapisan dinding tubuh embrio serta rongga tubuh.

Lapisan terluar blastosit disebut trofoblas merupakan dinding blastosit yang berfungsi untuk menyerap makanan dan merupakan calon tembuni atau ari-ari (*plasenta*), sedangkan masa di dalamnya disebut simpul embrio (*embrionik knot*) merupakan calon janin. Blastosit ini bergerak menuju uterus untuk mengadakan implantasi (perlekatan dengan dinding uterus). Gastrulasi yaitu proses pembentukan gastrula.

Menurut Tenzer (2000:212) Setelah tahap blastula selesai dilanjutkan dengan tahap gastrulasi. Gastrula berlangsung pada hari ke 15. Tahap gastrula ini merupakan tahap atau stadium paling kritis bagi embrio. Pada gastrulasi terjadi perkembangan embrio yang dinamis karena terjadi perpindahan sel, perubahan bentuk sel dan pengorganisasian embrio dalam suatu sistem sumbu. Kumpulan sel yang semula terletak berjauhan, sekarang terletak cukup dekat untuk melakukan interaksi yang bersifat merangsang dalam pembentukan sistem organ-organ tubuh. Gastrulasi ini menghasilkan 3 lapisan lembaga yaitu lapisan *endoderm* di sebelah dalam, *mesoderm* disebelah tengah dan *ectoderm* di sebelah luar.

Dalam proses gastrulasi disamping terus menerus terjadi pembelahan dan perbanyakan sel, terjadi pula berbagai macam gerakan sel didalam usaha mengatur dan menyusun sesuai dengan bentuk dan susunan tubuh individu dari spesies yang bersangkutan.

### 4. Tubulasi

Tubulasi adalah pertumbuhan yang mengiringi pembentukan gastrula atau disebut juga dengan pembungkungan. Daerah-daerah bakal pembentuk alat atau ketiga lapis benih *ectoderm*, *mesoderm* dan *endoderm*, menyusun diri sehingga berupa bungkung, berongga. Yang tidak mengalami pembungkungan yaitu *notochord*, tetapi masif. Mengiringi proses tubulasi terjadi proses differensiasi setempat pada tiap bungkung ketiga lapis benih, yang pada pertumbuhan berikutnya akan menumbuhkan alat (organ) bentuk definitif. Ketika tubulasi *ectoderm* saraf berlangsung, terjadi pula differensiasi awal pada daerah-daerah bungkung itu, bagian depan tubuh menjadi *encephalon* (otak) dan bagian belakang menjadi *medulla spinalis* bagi bungkung neural (saraf). Pada bungkung *endoderm* terjadi differensiasi awal saluran atas bagian depan, tengah dan belakang. Pada bungkung *mesoderm* terjadi differensiasi awal untuk menumbuhkan otot rangka, bagian dermis kulit dan jaringan pengikat lain, otot visera, rangka dan alat *urogenitalia*.

### 5. Organogenesis

*Organogenesis* yaitu proses pembentukan organ-organ tubuh pada makhluk hidup (hewan dan manusia). Organ yang dibentuk ini berasal dari masing-masing lapisan dinding tubuh embrio pada fase gastrula.



Contohnya :

- 1) Lapisan Ektoderm akan berdiferensiasi menjadi cor (jantung), otak (sistem saraf), integumen (kulit), rambut dan alat indera.
- 2) Lapisan Mesoderm akan berdiferensiasi menjadi otot, rangka (tulang/osteon), alat reproduksi (testis dan ovarium), alat peredaran darah dan alat ekskresi seperti ren.
- 3) Lapisan Endoderm akan berdiferensiasi menjadi alat pencernaan, kelenjar pencernaan, dan alat respirasi seperti pulmo.

Imbas embrionik yaitu pengaruh dua lapisan dinding tubuh embrio dalam pembentukan satu organ tubuh pada makhluk hidup.

Contohnya :

- Lapisan mesoderm dengan lapisan ektoderm yang keduanya mempengaruhi dalam pembentukan kelopak mata.

*Organogenesis* atau *morfogenesis* adalah embrio bentuk primitive yang berubah menjadi bentuk yang lebih definitif dan memiliki bentuk dan rupa yang spesifik dalam suatu spesies. *Organogenesis* dimulai akhir minggu ke-3 dan berakhir pada akhir minggu ke-8. Dengan berakhirnya organogenesis maka ciri-ciri eksternal dan system organ utama sudah terbentuk yang selanjutnya embrio disebut fetus (Amy Tenzer, dkk., 2000)

Pada periode pertumbuhan antara atau transisi terjadi transformasi dan differensiasi bagian-bagian tubuh embrio dari bentuk primitive sehingga menjadi bentuk definitif. Pada periode ini embrio akan memiliki bentuk yang khusus bagi suatu spesies. Pada periode pertumbuhan akhir, penyelesaian secara halus bentuk definitif sehingga menjadi ciri suatu individu. Pada periode ini embrio mengalami penyelesaian pertumbuhan jenis kelamin, watak (karakter fisik dan psikis) serta wajah yang khusus bagi setiap individu.

## C. Tahapan Perkembangan Pada Masa Embrio

### 1. Trimester Pertama

- a. Bulan pertama : Sudah terbentuk organ-organ tubuh yang penting seperti jantung yang berbentuk pipa, sistem saraf pusat (otak yang berupa gumpalan darah) serta kulit. Embrio berukuran 0,6 cm.
- b. Bulan kedua : Tangan dan kaki sudah terbentuk, alat kelamin bagian dalam, tulang rawan (cartilago.) Embrio berukuran 4 cm.
- c. Bulan ketiga : Seluruh organ tubuh sudah lengkap terbentuk, termasuk organ kelamin luar. Panjang embrio mencapai 7 cm dengan berat 20 gram.

#### ***Perkembangan Janin Trimester Pertama***



Gambar 1. Perkembangan Janin Trimester Pertama

*Bulan Ke - 1  
(Minggu 1s.d Minggu 4)*

*Bulan Ke - 2  
(Minggu 5s.d Minggu 8)*

*Bulan Ke - 3  
(Minggu 9s.d Minggu 12)*



## 2. Trimester Kedua

- Bulan keempat : Sudah disebut dengan janin dan janin mulai bergerak aktif. Janin mencapai berat 100 gram dengan panjang 14 cm.
- Bulan kelima : Janin akan lebih aktif bergerak, dapat memberikan respon terhadap suara keras dan menendang. Alat kelamin janin sudah lebih nyata dan akan terlihat bila dilakukan USG (Ultra Sonography).
- Bulan keenam : Janin sudah dapat bergerak lebih bebas dengan memutarakan badan (posisi)

### Perkembangan Janin Trimester Kedua



Gambar 2. Perkembangan Janin Trimester Kedua

Bulan Ke - 4  
(Minggu 13 s.d Minggu 16)

Bulan Ke - 5  
(Minggu 17 s.d Minggu 20)

Bulan Ke - 6  
(Minggu 21 s.d Minggu 24)

## 3. Trimester Ketiga

- Bulan ketujuh : Janin bergerak dengan posisi kepala ke arah liang vagina.
- Bulan kedelapan : Janin semakin aktif bergerak dan menendang. Berat dan panjang janin semakin bertambah, seperti panjang 35-40 cm dan berat 2500 – 3000 gram.
- Bulan kesembilan : Posisi kepala janin sudah menghadap liang vagina. Bayi siap untuk dilahirkan.

### Perkembangan Janin Trimester Ketiga



Gambar 3. Perkembangan Janin Trimester Ketiga

Bulan Ke - 7  
(Minggu 25 s.d Minggu 28)

Bulan Ke - 8  
(Minggu 29 s.d Minggu 32)

Bulan Ke - 9  
(Minggu 33 s.d Minggu 36)



**ALAT EVALUASI PRESENTASI MAKALAH**

Judul Makalah : .....

Tanggal presentasi : .....

Kelompok :

Anggota kelompok :

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

NO	KRITERIA PENILAIAN	BOBOT	NILAI				NILAI X BOBOT	KET
			1	2	3	4		
A.	PERSIAPAN							
	Konsultasi dengan pembimbing	10						
	Kesesuaian antara hasil konsultasi dengan makalah yang dipaparkan	10						
B.	MAKALAH							
	Ketajaman isi makalah	10						
	Bahasa yang baku	5						
	Kesimpulan relevan	10						
	Daftar pustaka mutakhir dan penulisan yang benar	5						
C.	PRESENTASI							
	Penyajian secara lengkap	10						
	Penguasaan materi	15						
	Pemakaian AVA	10						
	Kemampuan menjawab pertanyaan dan keaktifan	15						
JUMLAH								

N : jumlah/4

Purwokerto, .....

.....



**Modul Praktik III**

1	Tema Modul	:	Perubahan anatomi payudara dan system reproduksi ibu hamil
2	Mata Kuliah / Kode	:	Asuhan Kebidanan Kehamilan/Bd.5.013
3	Jumlah SKS	:	2 SKS
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Tujuan	:	Setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa mampu memahami Perubahan anatomi payudara dan system reproduksi ibu hamil
6	Gambaran Umum Modul	:	Dalam modul ini didiskusikan tentang Perubahan anatomi payudara dan system reproduksi ibu hamil
7	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa DIII Kebidanan Semester III
8	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu menjelaskan Perubahan anatomi payudara dan system reproduksi ibu hamil
9	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu menjelaskan Perubahan anatomi payudara dan system reproduksi ibu hamil
10	Materi Pembelajaran	:	Perubahan anatomi payudara dan system reproduksi ibu hamil
11	Strategi Pembelajaran	:	Presentasi, responsi, diskusi
12	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Modul praktik, makalah, materi, ruang diskusi
13	Prosedur (jika diperlukan)	:	a. Menentukan kelompok b. Menyusun materi c. Konsultasi dengan pengampu MK d. Menentukan moderator, notulen e. Melaksanakan presentasi di depan kelas f. Meminta tanggapan dari audiens g. Penyaji menanggapi audiens h. Notulen membacakan kesimpulan i. Dosen memberikan masukan / tanggapan j. Responsi, diskusi dalam kelompok kecil dengan dosen
14	Metode Evaluasi	:	Oral essay, mahasiswa menjelaskan kembali
15	Metode Penilaian	:	Lembar penilaian presentasi
16	Daftar Pustaka	:	a. WHO. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan b. Prawirohardjo S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka c. Prawirohardjo S. 2014. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal. Jakarta : PT. Bina Pustaka d. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.1. Jakarta : EGC e. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.2. Jakarta : EGC f. Kemenkes RI, BPPSDMK. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan g. Kemenkes, JICA. 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) h. Yuliani DR, Musdalifah U, Suparmi. 2017. Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Terupdate. Jakarta: CV. Trans Info media i. Pusdiklatnakes RI. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Carelife Cycle, Jakarta: Kemenkes RI



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES  
SEMARANG**

**IK-POLTEKKES-SMG-01010-03-UPM-8**

Disiapkan Oleh :	Diperiksa Oleh :	Disahkan Oleh :
<p>Koordinator Mata Kuliah</p> <p></p> <p><u>Riza Amalia, S.ST., M.Kes</u> NIP.198912052023212050</p>	<p>Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p> <p></p> <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A).M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p>Ketua Perwakilan Jurusan Kebidanan Purwokerto</p> <p></p> <p><u>Puji Hastuti, S.ST, M.Kes</u> NIP. 196504231988032002</p> <p></p>



## A. PERUBAHAN PADA SISTEM REPRODUKSI.

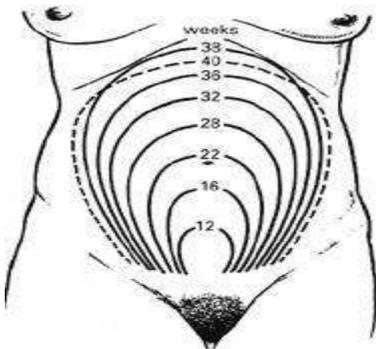
### Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perubahan tinggi fundus:

- a. Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+ 30 g)
- b. Kehamilan 8 minggu : telur bebek
- c. Kehamilan 12 minggu : telur angsa
- d. Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
- e. Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- f. Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- g. Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid
- h. Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
- i. minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid

Ismus uteri, bagian dari serviks, batas anatomik menjadi sulit ditentukan pada kehamilan trimester I memanjang dan lebih kuat. Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan korpus, dan pada kehamilan akhir, di atas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan per lunakan akibat

progesteron (tanda Goodell). Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. Ismus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut tanda Hegar. Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (1 kg).



Gambar 1. Pembesaran uterus menurut umur kehamilan.  
(Obstetri Fisiologi UNPAD)

### Vagina / vulva.

Pada ibu hamil vagina terjadi *hipervaskularisasi* menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. *Hipervaskularisasi* pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua.



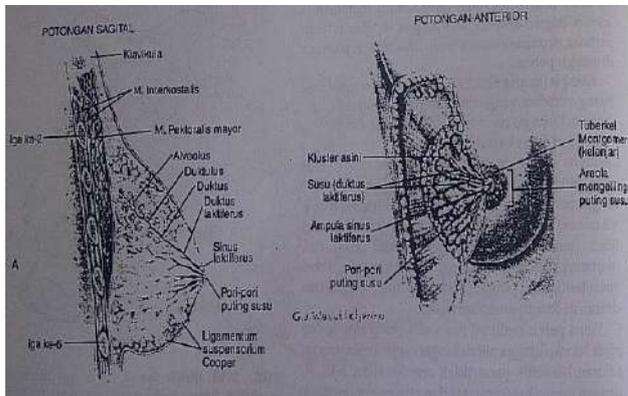
## Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

## B. PERUBAHAN PADA PAYUDARA.

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya *somatomammotropin*) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hypertropi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada aeola mammae disebut tuberkel.

Montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kholostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.





**ALAT EVALUASI PRESENTASI MAKALAH**

Judul Makalah : .....

Tanggal presentasi : .....

Kelompok : .....

Anggota kelompok : .....

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

NO	KRITERIA PENILAIAN	BOBOT	NILAI				NILAI X BOBOT	KET
			1	2	3	4		
A.	PERSIAPAN							
	Konsultasi dengan pembimbing	10						
	Kesesuaian antara hasil konsultasi dengan makalah yang dipaparkan	10						
B.	MAKALAH							
	Ketajaman isi makalah	10						
	Bahasa yang baku	5						
	Kesimpulan relevan	10						
	Daftar pustaka mutakhir dan penulisan yang benar	5						
C.	PRESENTASI							
	Penyajian secara lengkap	10						
	Penguasaan materi	15						
	Pemakaian AVA	10						
	Kemampuan menjawab pertanyaan dan keaktifan	15						
JUMLAH								

N : jumlah/4

Purwokerto, .....

.....



**Modul Praktik IV**

1	Tema Modul	:	Proses adaptasi psikologis dalam masa kehamilan
2	Mata Kuliah / Kode	:	Asuhan Kebidanan Kehamilan/Bd.5.013
3	Jumlah SKS	:	2 SKS
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Tujuan	:	Setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa mampu memahami Proses adaptasi psikologis dalam masa kehamilan
6	Gambaran Umum Modul	:	Dalam modul ini didiskusikan tentang Proses adaptasi psikologis dalam masa kehamilan
7	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa DIII Kebidanan Semester III
8	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu menjelaskan Proses adaptasi psikologis dalam masa kehamilan
9	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu menjelaskan Proses adaptasi psikologis dalam masa kehamilan
10	Materi Pembelajaran	:	Proses adaptasi psikologis dalam masa kehamilan
11	Strategi Pembelajaran	:	Seminar, diskusi
12	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Modul praktik, makalah, materi, ruang diskusi
13	Prosedur (jika diperlukan)	:	<ol style="list-style-type: none"><li>Menentukan kelompok</li><li>Menyusun materi</li><li>Konsultasi dengan pengampu MK</li><li>Menentukan moderator, notulen</li><li>Melaksanakan presentasi</li><li>Meminta tanggapan dari audiens</li><li>Penyaji menanggapi audiens</li><li>Notulen membacakan kesimpulan</li><li>Dosen memberikan masukan / tanggapan</li><li>Responsi, diskusi dalam kelompok kecil dengan dosen</li></ol>
14	Metode Evaluasi	:	Oral essay, mahasiswa menjelaskan kembali
15	Metode Penilaian	:	Lembar penilaian seminar
16	Daftar Pustaka	:	<ol style="list-style-type: none"><li>WHO. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan</li><li>Prawirohardjo S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka</li><li>Prawirohardjo S. 2014. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal. Jakarta : PT. Bina Pustaka</li><li>Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.1. Jakarta : EGC</li><li>Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.2. Jakarta : EGC</li><li>Kemenkes RI, BPPSDMK. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan</li><li>Kemenkes, JICA. 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)</li><li>Yuliani DR, Musdalifah U, Suparmi. 2017. Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Terupdate. Jakarta: CV. Trans Info media</li><li>Pusdiklatnakes RI. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Carelife Cycle, Jakarta: Kemenkes RI</li></ol>



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES  
SEMARANG**

**IK-POLTEKKES-SMG-01010-03-UPM-8**

Disiapkan Oleh :	Diperiksa Oleh :	Disahkan Oleh :
<p>Koordinator Mata Kuliah</p> <p></p> <p><u>Riza Amalia, S.ST., M.Kes</u> NIP.198912052023212050</p>	<p>Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p> <p></p> <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A).M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p>Ketua Perwakilan Jurusan Kebidanan Purwokerto</p> <p></p> <p><u>Puji Hastuti, S.ST., M.Kes</u> NIP. 196504231988032002</p> <p></p>



**Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil**

Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan pada dirinya baik secara fisik maupun psikologis. Dengan terjadinya perubahan tersebut maka tubuh mempunyai kebutuhan yang harus dipenuhi. Seringkali kita mendengar ibu hamil sangat bahagia setelah mengetahui dirinya hamil, namun ada juga ibu hamil yang merasa bingung, mudah sedih, mudah menangis, padahal dia sendiri tidak mengetahui apa penyebab perasaan tersebut. Kalau perasaan seperti itu terus terjadi maka dapat mengganggu kehidupan sehari-hari bahkan membuat orang sekitarnya menjadi bingung juga. Apakah anda mengetahui Perubahan Psikologis yang dialami ibu hamil Trimester I, II dan III? Diskusikan dengan teman Anda. Nah sekarang apakah Anda sudah selesai diskusi? Tuliskan hasil diskusi Anda pada kertas catatan Anda. Bagaimana apakah Anda telah selesai mendiskusikannya, jika sudah, sekarang cocokkan hasil diskusi Anda dengan uraian materi di bawah ini.

**A. PERUBAHAN PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL TRIMESTER I.**

Trimester I ini disebut sebagai masa penentuan artinya penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Seorang ibu setelah mengetahui dirinya hamil maka responnya berbeda – beda. Sikap ambivalent sering dialami pada ibu hamil, artinya kadang – kadang ibu merasa senang dan bahagia karena segera akan menjadi ibu dan orangtua, tetapi tidak sedikit juga ibu hamil merasa sedih dan bahkan kecewa setelah mengetahui dirinya hamil. Perasaan sedih dan kecewa ini dapat disebabkan oleh karena segera setelah konsepsi kadar hormon progesterone dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat sehingga seringkali membenci kehamilannya. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Sikap ibu terhadap suami atau terhadap orang lain juga berbeda-beda, kadang ingin merahasiakannya, hal ini bisa terjadi karena memang perutnya masih kecil dan belum kelihatan membesar, tapi ada juga ibu yang ingin segera memberitahukan kehamilannya kepada suami atau orang lain. Hasrat untuk melakukan hubungan sex, pada wanita trimester pertama ini juga berbeda. Walaupun beberapa wanita mengalami gairah sex yang lebih tinggi, kebanyakan mereka mengalami penurunan libido selama periode ini disebabkan ibu hamil trimester I masih sering mengalami mual muntah sehingga merasa tidak sehat. Keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak wanita merasa butuh untuk dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa berhubungan sex. Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan, dan kekhawatiran. Semua ini merupakan bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama. Perasaan ibu hamil akan stabil setelah ibu sudah bisa menerima kehamilannya sehingga setiap ibu akan berbeda-beda.

Bagaimana reaksi suami setelah mengetahui istrinya hamil? Reaksi pertama seorang pria ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi ayah adalah timbulnya kebanggaan atas kemampuannya mempunyai keturunan bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk menjadi seorang ayah dan mencari nafkah untuk keluarganya. Seorang calon ayah mungkin akan sangat memperhatikan keadaan ibu yang sedang mulai hamil dan menghindari hubungan seks karena takut akan mencederai bayinya. Adapula pria yang hasrat seksnya terhadap wanita hamil relatif lebih besar. Disamping respon yang diperlihatkannya, seorang ayah perlu dapat memahami keadaan ini dan menerimanya.



## **B. PERUBAHAN PSIKOLOGIS PADAIBU HAMIL TRIMESTER II.**

Trimster II ini sering disebut sebagai periode pancarkan kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya.

Pada beberapa ibu hamil akan menjadi sedikit pelupa selama kehamilannya, Ada beberapa teori tentang hal ini karena tubuh ibu terus bekerja berlebihan untuk perkembangan bayinya sehingga menimbulkan blok pikiran. Tak perlu terpengaruh dengan hal ini, sediakan catatan kecil untuk membantu anda. Dan beristirahalah sedapat mungkin. Pada kehamilan minggu ke 15-22 ibu hamil akan mulai merasakan gerakan bayi yang awalnya akan terasa seperti kibasannya tetapi di akhir trimester II akan benar-benar merasakan pergerakan bayi. Pada ibu yang baru pertama kali sering tidak dapat mengenali gerakan bayinya sampai minggu ke 19-22. Pada saat ibu sudah merasakan gerakan bayinya, ibu menyadari bahwa didalam dirinya ada individu lain sehingga ibu lebih memperhatikan kesehatan bayinya. Pada saat ini jenis kelamin bayi belum menjadi perhatian. Suami lebih giat mencari uang karena menyadari bahwa tanggung jawabnya semakin bertambah untuk menyiapkan kebutuhan biaya melahirkan dan perlengkapan untuk istri dan bayinya. Pada semester ini perut ibu sudah semakin kelihatan membesar karena uterus sudah keluar dari panggul, membuat suami semakin bersemangat. Hal ini juga dipengaruhi oleh karena suami merasakan gerakan bayinya ketika meraba perut istrinya.

## **C. PERUBAHAN PSIKOLOGIS PADAIBU HAMIL TRIMESTER III.**

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

- a. Kadang – kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu
- b. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- c. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- d. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- e. Rasa tidak nyaman



- f. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- g. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua  
Keluarga mulai menduga – duga tentang jenis kelamin bayinya ( apakah laki – laki atau perempuan) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya.

Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin besar, adanya perubahan gambaran diri ( konsep diri, tidak mantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, juga senang karena kelahiran sang bayi ).

Adanya kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. Calon ibu mudah lelah dan menunggu dampaknya terlalu lama. Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Mereka mungkin mengatakan pada perawat “saya merasa lebih baik saat ini ketimbang sebulan yang lalu”. Kecuali bila berkembang masalah fisik, kegembiraan ini terbawa sampai proses persalinan, suatu periode dengan stress yang tinggi. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan.



**ALAT EVALUASI PRESENTASI MAKALAH**

Judul Makalah : .....

Tanggal presentasi : .....

Kelompok :

Anggota kelompok :

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

NO	KRITERIA PENILAIAN	BOBOT	NILAI				NILAI X BOBOT	KET
			1	2	3	4		
A.	PERSIAPAN							
	Konsultasi dengan pembimbing	10						
	Kesesuaian antara hasil konsultasi dengan makalah yang dipaparkan	10						
B.	MAKALAH							
	Ketajaman isi makalah	10						
	Bahasa yang baku	5						
	Kesimpulan relevan	10						
	Daftar pustaka mutakhir dan penulisan yang benar	5						
C.	PRESENTASI							
	Penyajian secara lengkap	10						
	Penguasaan materi	15						
	Pemakaian AVA	10						
	Kemampuan menjawab pertanyaan dan keaktifan	15						
JUMLAH								

N : jumlah/4

Purwokerto, .....

.....



**Modul Praktik Laboratorium V**

1	Tema Modul	:	Penkes Kebutuhan fisik ibu hamil
2	Mata Kuliah / Kode	:	Asuhan Kebidanan Kehamilan/Bd.5.013
3	Jumlah SKS	:	2 SKS
4	Alokasi Waktu	:	2 X 170 menit
5	Tujuan	:	Setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa mampu melakukan penkes kebutuhan fisik ibu hamil
6	Gambaran Umum Modul	:	Mata kuliah ini memberi kesempatan mahasiswa untuk dapat melakukan penkes kebutuhan fisik ibu hamil
7	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa D III Kebidanan smt III
8	Target Kompetensi	:	Mampu melakukan penkes kebutuhan fisik ibu hamil
9	Indikator Ketercapaian	:	Mampu melakukan penkes kebutuhan fisik ibu hamil dengan : a. nutrisi ibu hamil b. kebutuhan Fe ibu hamil c. body mekanik
10	Materi Pembelajaran	:	a. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil b. Kebutuhan Fe pada ibu hamil c. Body mekanik ibu hamil
11	Strategi Pembelajaran	:	Bed side teaching, simulasi, demonstrasi
12	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Kertas dokumentasi, alat tulis, meja dan kursi, media penyuluhan (leaflet, lembar balik, tablet Fe, model makanan, sayuran, buah-buahan) Lampiran ceklist penkes kebutuhan fisik ibu hamil (nutrisi, kebutuhan Fe, body mekanik)
13	Prosedur (jika diperlukan)	:	a. Mahasiswa menyiapkan tempat praktik dan peralatan b. Dosen mengecek kelengkapan alat c. Dosen melakukan demonstrasi pada kelompok besar d. Mahasiswa melakukan redemonstrasi e. Dosen mengevaluasi kegiatan dan memberikan masukan f. Kelompok kecil melakukan tutorial dengan dosen masing-masing
14	Metode Evaluasi	:	Redemonstrasi
15	Metode Penilaian	:	Observasi
16	Daftar Pustaka	:	a. WHO. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan b. Prawirohardjo S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka c. Prawirohardjo S. 2014. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal. Jakarta : PT. Bina Pustaka d. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.1. Jakarta : EGC e. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.2. Jakarta : EGC f. Kemenkes RI, BPPSDMK. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan g. Kemenkes, JICA. 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) h. Yuliani DR, Musdalifah U, Suparmi. 2017. Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Terupdate. Jakarta: CV. Trans Info media i. Pusdiklatnakes RI. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Carelife Cycle, Jakarta: Kemenkes RI



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES  
SEMARANG**

**IK-POLTEKKES-SMG-01010-03-UPM-8**

Disiapkan Oleh :	Diperiksa Oleh :	Disahkan Oleh :
<p>Koordinator Mata Kuliah</p> <p></p> <p><u>Riza Amalia, S.ST., M.Kes</u> NIP.198912052023212050</p>	<p>Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p> <p></p> <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A).M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p>Ketua Perwakilan Jurusan Kebidanan Purwokerto</p> <p></p> <p><u>Riza Amalia, S.ST., M.Kes</u> NIP. 196504231988032002</p> <p></p>



### **Status gizi**

Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat mutlak dibutuhkan oleh ibu hamil agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dikandungnya dan persiapan fisik ibu untuk menghadapi persalinan dengan aman.

Selama proses kehamilan bayi sangat membutuhkan zat-zat penting yang hanya dapat dipenuhi dari ibu. Penting bagi bidan untuk memberikan informasi ini kepada ibu karena terkadang pasien kurang memperhatikan kualitas makanan yang dikonsumsinya. Biasanya masyarakat di era sekarang ini lebih mementingkan selera dengan mengabaikan kualitas makanan yang dikonsumsi. Pemenuhan gizi seimbang selama hamil akan meningkatkan kondisi kesehatan bayi dan ibu, terutama dalam menghadapi masa nifas sebagai modal awal untuk menyusui.

### **Nutrisi**

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15 % dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40 % digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60 %) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg.

Pada umumnya kebutuhan makanan bagi ibu hamil untuk setiap trimester berbeda-beda, hal ini berhubungan dengan kondisi ibu pada setiap trimester tersebut. Pada kehamilan trimester pertama (0-14 minggu), umumnya nafsu makan ibu berkurang, sering timbul rasa mual dan muntah. Pada kondisi ini, ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin tumbuh baik. Makanlah makanan dengan porsi kecil tapi sering, seperti sup, susu, telur, biskuit, buah-buahan segar dan jus.

Pada trimester kedua (s/d usia 28 minggu), nafsu makan sudah pulih kembali kebutuhan makan harus lebih banyak dari biasanya meliputi zat sumber tenaga, pembangun, pelindung dan pengatur. Hal ini untuk kebutuhan janin.

Pada trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat baik, tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan. Untuk memperoleh asupan makanan yang sehat, ibu hamil dianjurkan untuk mengolah makanan secara sehat pula.

### **Tablet Fe**

#### **a. Fungsi Fe / zat besi**

Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin).

Selain itu, mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang



membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh.

b. Kebutuhan Fe pada masa kehamilan

Kebutuhan zat besi pada wanita hamil yaitu rata-rata mendekati 800 mg. Kebutuhan ini terdiri dari, sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta serta 500 mg lagi digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal. Kurang lebih 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit. Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8–10 mg zat besi. Perhitungan makan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20–25 mg zat besi perhari. Selama kehamilan dengan perhitungan 288 hari, ibu hamil akan menghasilkan zat besi sebanyak 100 mg sehingga kebutuhan zat besi masih kekurangan untuk wanita hamil.

Sumber lain mengatakan, kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat (untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah) sebesar 200-300%. Perkiraan besaran zat besi yang perlu ditimbun selama hamil ialah 1040 mg. Dari jumlah ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg Fe ditransfer ke janin, dengan 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan.<sup>4</sup>

Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil pada trimester I kehamilan adalah 20%, trimester II sebesar 70%, dan trimester III sebesar 70%. Hal ini disebabkan karena pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Memasuki trimester kedua hingga ketiga, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35%, ini ekuivalen dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin. Sedangkan saat melahirkan, perlu tambahan besi 300 – 350 mg akibat kehilangan darah. Sampai saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg per hari atau dua kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil.

c. Penyerapan Fe

Penyerapan besi dipengaruhi oleh banyak faktor. Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan. Kopi, teh, garam kalsium, magnesium dan fitat dapat mengikat Fe sehingga mengurangi jumlah serapan. Karena itu sebaiknya tablet Fe ditelan bersamaan dengan makanan yang dapat memperbanyak jumlah serapan, sementara makanan yang mengikat Fe sebaiknya dihindarkan, atau tidak dimakan dalam waktu bersamaan. Disamping itu, penting pula diingat, tambahan besi sebaiknya diperoleh dari makanan, karena tablet Fe terbukti dapat menurunkan kadar seng dalam serum.



**PRAKTIKUM PENDIDIKAN KESEHATAN KEBUTUHAN NUTRISI IBU HAMIL**

**Petunjuk:**

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
2. Baca dan pelajari checklist
3. Ikuti petunjuk instruktur.
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

**Keselamatan kerja:**

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien.
2. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya.
3. Perhatikan keadaan umum pasien.

**Peralatan:**

1. Lembar balik/leaflet
2. Model menu makanan

**Bahan: -**



**CHECKLIST PENDIDIKAN KESEHATAN KEBUTUHAN NUTRISI IBU HAMIL**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NOMOR PUNGGUNG					
<b>A. SIKAP</b>							
1.	<b>Menyambut klien dengan ramah dan sopan</b> 0. Tidak dikerjakan 1. memberikan salam saja tanpa mempersilahkan duduk 2. memberikan salam dan mempersilahkan duduk						
2.	<b>Memperkenalkan diri kepada klien</b> 0. Tidak memperkenalkan diri kepada klien 1. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2. Memperkenalkan diri sebagai bidan dan menyebutkan nama sambil berjabat tangan						
3.	<b>Merespon terhadap reaksi klien</b> 0. Tidak merespon 1. Merespon terhadap reaksi klien tapi kurang / tidak tepat 2. Memberikan respon dengan tepat kepada klien						
4.	<b>Percaya diri</b> 0. Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, dan suara kurang jelas 1. Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri						
5.	<b>Memberikan rasa empati pada klien</b> 0. Tidak dilakukan 1. Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan tidak merespon dengan baik 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan dan segera memberikan tanggapan dengan baik						
<b>TOTAL SCORE SIKAP(MAKSIMAL 10)</b>							
<b>B. CONTENT</b>							
6.	<b>Melakukan apersepsi mengenai kebutuhan zat gizi pada ibu hamil dengan menanyakan kepada pasien “apakah ibu pernah mendapatkan informasi mengenai kebutuhan zat gizi pada ibu hamil sebelumnya, jika sudah, informasi apa saja yang sudah ibu dapatkan”</b> 0. Tidak dijelaskan 1. Menjelaskan tidak lengkap 2. Menjelaskan dengan lengkap						
7.	<b>Menjelaskan pentingnya pemenuhan nutrisi bagi ibu hamil sangat penting untuk pertumbuhan janin dan ibu, menyiapkan cadangan zat gizi untuk ibu dan bayi, dan menjaga kesehatan yang optimum.</b> 0. Tidak dijelaskan 1. Menjelaskan tidak lengkap 2. Menjelaskan dengan lengkap						
8.	<b>Menjelaskan prinsip pemenuhan gizi pada ibu hamil, yaitu : Dengan Gizi seimbang</b> 0. Tidak dijelaskan 1. Menjelaskan tidak lengkap 2. Menjelaskan dengan lengkap						



9.	<b>Menjelaskan kecukupan energi selama kehamilan, yaitu tambahan energi sekitar 285 – 300 kalori/hari ( 2-3 piring) terutama pada trimester 2 &amp; 3, dan komposisi gizi seimbang yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.</b> 0. Tidak dijelaskan 1. Menjelaskan tidak lengkap 2. Menjelaskan dengan lengkap						
10.	<b>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.</b> 0. Tidak dijelaskan 1. Menjelaskan < 3 2. Menjelaskan ≥ 3						
11.	<b>Menjelaskan manfaat, sumber protein bahwa protein membantu dalam memperbesar dan menguatkan uterus, kelenjar susu dan jaringan lain yang mendukung saat kehamilan dan mempersiapkan saat menyusui .</b> <b>Sumber : daging sapi, ayam, ikan/ makanan laut lainnya, telur, susu, tempe dan kacang-kacangan</b> 0. Tidak dijelaskan 1. Menjelaskan < 3 2. Menjelaskan ≥ 3						
12.	<b>Menjelaskan manfaat, sumber serat mempermudah ekskresi dan meningkatkan kekuatan otot serta penambahan cairan tubuh, sumber : sayur dan buah-buahan</b> 0. Tidak dijelaskan 1. Menjelaskan tidak lengkap 2. Menjelaskan dengan lengkap						
13.	<b>Menyebutkan kebutuhan vitamin yaitu Vitamin A, B, C, dan D. Jenis mineral yaitu ; Kalsium, Fosfor, Fe, Zinc, dan Asam Folat,</b> 0. Tidak disebutkan 1. Menyebutkan < 3 2. Menyebutkan ≥ 3						
14.	<b>Menjelaskan sumber, manfaat dan jumlah kebutuhan cairan bahwa cairan digunakan untuk mencegah dehidrasi dan mencegah konstipasi.</b> <b>Kebutuhannya : 2,5 – 3 liter/ hari</b> 0. Tidak dijelaskan 1. Menjelaskan tidak lengkap 2. Menjelaskan dengan lengkap						
15.	<b>Menjelaskan permasalahan yang mungkin muncul akibat kekurangan nutrisi pada janin : Lahir prematur, Lahir meninggal , Gangguan pertumbuhan intra uterin, Pertumbuhan volume otak , Bayi lahir selamat, tetapi ada hambatan pertumbuhan setelah kelahiran.</b> 0. Tidak dijelaskan 1. Menjelaskan <3 2. Menjelaskan ≥ 3						
16.	<b>Menjelaskan permasalahan yang mungkin muncul akibat kekurangan nutrisi pada ibu : Anemia, Penurunan daya tahan tubuh, Perdarahan selama persalinan.</b>						



	0. Tidak dijelaskan 1. Menjelaskan < 3 2. Menjelaskan dengan lengkap						
17.	<b>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, masalah daging dan ikan sampai benar – benar matang, jangan menggunakan peralatan untuk menyajikan makanan panas dari bahan plastik, hindari menghangatkan makanan berkali kali.</b> 0. Tidak dijelaskan 1. Menjelaskan tidak lengkap 2. Menjelaskan dengan lengkap						
18.	<b>Memberikan contoh menu seimbang untuk ibu hamil</b> 0. Tidak dikerjakan 1. Menjelaskan contoh menu tidak lengkap 2. Menjelaskan contoh menu lengkap						
19.	<b>Melakukan evaluasi :</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menanyakan apakah sudah jelas/ belum, atau meminta klien mengulang kembali namun tidak memperhatikan benar/ tidaknya. 2. Menanyakan apakah sudah jelas/belum dan meminta klien mengulang kembali, teruji memperhatikan apakah benar/ salah serta mengoreksi jika ada kesalahan.						
<b>TOTAL SCORE CONTENT (MAKSIMAL: 28)</b>							
NO	BUTIR YANG DINILAI	NOMOR PUNGGUNG					
<b>C.</b>	<b>TEKNIK</b>						
21.	<b>Menjelaskan secara sistematis</b> 0. Tidak dilakukan atau menyimpang dari topik 1. Menjelaskan tetapi tidak secara urut. 2. Menjelaskan secara urut/ runtut.						
22.	<b>Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti</b> 0. Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh klien 1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah medis 2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien						
22	<b>Teruji menggunakan media</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menggunakan media tetapi tidak efektif 2. Menggunakan media secara efektif dan benar						
23	<b>Teruji memberikan kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan balik</b> 0. Tidak dilakukan 1. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien						



24	<b>Menjaga privasi pada klien</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/ sampiran saja 2. Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu/ sampiran						
25	<b>Teruji melakukan pendokumentasian</b> 0. Tidak dilakukan 1. Mendokumentasikan hasil penkes tanpa identitas pelaksana 2. Mendokumentasikan secara lengkap meliputi tanggal, jam, inti tindakan penkes & hasilnya, tanda tangan & nama terang.						
	<b>TOTAL SCORE TEKNIK (MAKSIMAL : 12)</b>						
	<b>TOTAL SCORE SELURUHNYA : 50</b>						
	<b>NILAI AKHIR = <math>\frac{\Sigma \text{score}}{50} \times 100</math></b>						



**PRAKTIKUM PENDIDIKAN KESEHATAN KEBUTUHAN FE IBU HAMIL**

**Petunjuk:**

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
2. Baca dan pelajari checklist
3. Ikuti petunjuk instruktur.
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

**Keselamatan kerja:**

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien.
2. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya.
3. Perhatikan keadaan umum pasien.

**Peralatan:**

1. Lembar balik/leaflet
2. Air jeruk, air teh, kopi, susu (model)
3. Sayuran dan buah-buahan (model)

**Bahan:**

1. Tablet Fe



**CHECKLIST PENDIDIKAN KESEHATAN KEBUTUHAN ZAT BESI IBU HAMIL**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NOMOR PUNGGUNG					
<b>A. SIKAP</b>							
1.	<b>Menyambut klien dengan ramah dan sopan</b> 0 Tidak dikerjakan 1 memberikan salam saja tanpa mempersilahkan duduk 2 memberikan salam dan mempersilahkan duduk						
2.	<b>Memperkenalkan diri kepada klien</b> 0 Tidak memperkenalkan diri kepada klien 1 Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2 Memperkenalkan diri sebagai bidan dan menyebutkan nama sambil berjabat tangan						
3.	<b>Merespon terhadap reaksi klien</b> 0 Tidak merespon 1 Merespon terhadap reaksi klien tapi kurang / tidak tepat 2 Memberikan respon dengan tepat kepada klien						
4.	<b>Percaya diri</b> 0 Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, dan suara kurang jelas 1 Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2 Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri						
5.	<b>Memberikan rasa empati pada klien</b> 0. Tidak dilakukan 1. Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan tidak merespon dengan baik 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan dan segera memberikan tanggapan dengan baik						
<b>TOTAL SCORE SIKAP (MAKSIMAL 10)</b>							
<b>B. CONTENT</b>							
6.	<b>Menanyakan keluhan klien</b> 0. Tidak dilakukan 1. Sekedar menanyakan keluhan yang dirasakan klien 2. Menanyakan keluhan klien dengan jelas & sopan (apa yang dikeluhkan saat ini, sejak kapan).						
7.	<b>Menjelaskan maksud dan tujuan</b> 0. Tidak dilakukan 1. Hanya menjelaskan maksud atau tujuan saja 2. Menjelaskan maksud dan tujuan penkes						
8.	<b>Melakukan apersepsi dengan menanyakan pengetahuan ibu tentang kebutuhan zat besi</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menanyakan apakah ibu sudah pernah mendengar tentang kebutuhan zat besi 2. Menanyakan apakah ibu sudah pernah mendengar dan menggali pengetahuan tentang kebutuhan zat besi						
9.	<b>Menjelaskan perubahan fisiologi ibu hamil yang menyebabkan meningkatnya kebutuhan zat besi (disebabkan adanya pengenceran darah).</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan tetapi kurang sempurna						



	2. Menjelaskan dengan sempurna						
10.	<b>Menjelaskan pengertian zat besi</b> 0. Tidak dilakukan 1. menjelaskan secara singkat (zat besi adalah tablet tambah darah ) 2. Menjelaskan secara lengkap (zat besi adalah unsur pembentuk sel darah merah yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia selama kehamilan).						
11.	<b>Menjelaskan kegunaan zat besi</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan kegunaan zat besi secara singkat (untuk menambah darah) 2. Menjelaskan kegunaan zat besi secara lengkap (sebagai zat penambah darah dan mencegah timbulnya anemia selama kehamilan yang dapat membahayakan jiwa ibu dan menghambat pertumbuhan janin)						
12	<b>Menjelaskan kebutuhan/ dosis tablet besi perhari</b> yaitu 60 mg/hari 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan kebutuhan dalam mengkonsumsi tablet besi tapi kurang sempurna (hanya menyebutkan 1 tablet/ hari) 2. Menjelaskan kebutuhan dalam mengkonsumsi tablet besi dengan sempurna (menyebutkan 1 tablet/ hari yang berisi 60 mg/ tablet)						
13	<b>Menjelaskan kebutuhan / dosis tablet besi selama hamil</b> yaitu minimal 90 tablet selama kehamilan 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan kebutuhan dalam mengkonsumsi tablet besi selama hamil tapi kurang sempurna (hanya menyebutkan kebutuhan Fe minimal 90 tablet) 2. Menjelaskan kebutuhan dalam mengkonsumsi tablet besi selama hamil dengan sempurna (menyebutkan kebutuhan Fe minimal 90 tablet selama kehamilan)						
14	<b>Menjelaskan waktu yang tepat untuk minum tablet besi</b> yaitu sebaiknya diminum pada malam hari menjelang tidur, karena untuk mengurangi efek mual. 0. Tidak dilakukan 1. menjelaskan tetapi tidak sempurna (tidak menyebutkan alasan harus malam hari) 2. Menjelaskan waktu yang tepat saat minum tablet zat besi secara lengkap dan sempurna (menyebutkan diminum pada malam hari menjelang tidur, karena untuk mengurangi efek mual)						
15	<b>Menjelaskan cara minum tablet besi yang benar</b> yaitu diminum dengan air putih ditambah dengan vitamin C atau dengan air buah yang mengandung vitamin C 0. Tidak dilakukan 1. menjelaskan cara minum tapi kurang sempurna (hanya menyebutkan dengan air putih tanpa bersamaan vit C atau air buah yang mengandung vitamin C) 2. Menjelaskan cara minum dengan sempurna (menyebutkan diminum dengan air putih ditambah dengan vitamin C atau air buah yang mengandung vitamin C)						
16	<b>Menjelaskan hal yang dapat menghambat penyerapan zat besi</b> yaitu bahwa zat besi tidak boleh diminum bersamaan dengan teh, kopi atau susu karena akan menghambat penyerapannya.						



	<ul style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan atau melakukan dengan tidak sempurna</li><li>1. Menjelaskan tidak sempurna (menyebutkan &lt; 3 : teh, kopi, susu) atau tidak menjelaskan alasan tidak boleh bersamaan dengan teh, kopi, susu</li><li>2. Melakukan dengan sempurna (menyebutkan teh, kopi, susu serta menjelaskan alasan tidak boleh bersamaan dengan teh, kopi, susu)</li></ul>						
17	<p><b>Menjelaskan cara penyimpanan tablet besi</b> yaitu disimpan ditempat tertutup dan kering, jangan terkena sinar matahari secara langsung atau dekat dengan sumber panas dan setelah bungkus dibuka ditutup kembali.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Menjelaskan tapi kurang sempurna (<math>\leq 2</math>)</li><li>2. Menjelaskan dengan sempurna (<math>&gt; 2</math>)</li></ul>						
18	<p><b>Menjelaskan efek samping tablet besi</b> yaitu akan timbul rasa mual, susah buang air besar, dan warna tinja dapat menjadi hitam kecoklatan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Menjelaskan efek samping kurang sempurna (<math>\leq 2</math>)</li><li>2. Menjelaskan efek samping dengan sempurna (<math>&gt; 2</math>)</li></ul>						
19	<p><b>Menjelaskan bahan makanan yang mengandung zat besi</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Menjelaskan bahan makanan yang mengandung zat besi yaitu sayuran yang berwarna hijau tua</li><li>2. Menjelaskan bahan makanan yang mengandung zat besi disertai contoh makanannya (yaitu sayuran yang berwarna hijau tua, daging berwarna merah, hati, kacang - kacangan)</li></ul>						
20	<p><b>Melakukan evaluasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Menanyakan apakah sudah jelas/ belum, atau meminta klien mengulang kembali namun tidak memperhatikan benar/ tidaknya.</li><li>2. Menanyakan apakah sudah jelas/belum dan meminta klien mengulang kembali, teruji memperhatikan apakah benar/ salah serta mengoreksi jika ada kesalahan.</li></ul>						
	<b>TOTAL SCORE CONTENT (MAKSIMAL: 30)</b>						
<b>C.</b>	<b>TEKNIK</b>						
21	<p><b>Menjelaskan secara sistematis</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan atau menyimpang dari topik</li><li>1. Menjelaskan tetapi tidak secara urut.</li><li>2. Menjelaskan secara urut/ runtut.</li></ul>						
22	<p><b>Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh klien</li><li>1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah medis</li><li>2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien</li></ul>						
23	<p><b>Teruji menggunakan media</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Menggunakan media tetapi tidak efektif</li><li>2. Menggunakan media secara efektif dan benar</li></ul>						
24	<p><b>Teruji memberikan kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan balik</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban</li></ul>						



	2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien						
25	<b>Menjaga privasi pada klien</b> 0 Tidak dilakukan 1 Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/ sampiran saja 2 Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu/ sampiran						
26	<b>Teruji melakukan pendokumentasian</b> 0. Tidak dilakukan 1. Mendokumentasikan hasil penkes tanpa identitas pelaksana 2. Mendokumentasikan secara lengkap meliputi tanggal, jam, inti tindakan penkes & hasilnya, tanda tangan & nama terang.						
	<b>TOTAL SCORE SIKAP (MAKSIMAL : 12)</b>						
	<b>TOTAL SCORE SELURUHNYA : 52</b>						
	<b>NILAI AKHIR = <math>\frac{\Sigma \text{score}}{52} \times 100</math></b>						



**PRAKTIKUM PENDIDIKAN KESEHATAN BODY MEKANIK**

**Petunjuk:**

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
2. Baca dan pelajari checklist
3. Ikuti petunjuk instruktur.
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

**Keselamatan kerja:**

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien.
2. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya.
3. Perhatikan keadaan umum pasien.

**Peralatan:**

1. Lembar balik/leaflet
2. Kursi
3. Bed / kasur
4. Kardus (model barang)

**Bahan: -**



**CHECKLIST PENILAIAN  
PENDIDIKAN KESEHATAN BODY MEKANIK PADA IBU HAMIL**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NOMOR PUNGGUNG					
<b>A</b>	<b>SIKAP</b>						
1	<b>Menyambut klien dengan ramah dan sopan</b> 0 Tidak dikerjakan 1 memberikan salam saja tanpa mempersilahkan duduk 2 memberikan salam dan mempersilahkan duduk						
2	<b>Memperkenalkan diri kepada klien</b> 0 Tidak memperkenalkan diri kepada klien 1 Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2 Memperkenalkan diri sebagai bidan dan menyebutkan nama sambil berjabat tangan						
3	<b>Merespon terhadap reaksi klien</b> 0 Tidak merespon 1 Merespon terhadap reaksi klien tapi tidak ditanggapi dengan tepat 2 Memberikan respon dengan tepat kepada klien						
4	<b>Percaya diri</b> 0 Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, suara kurang jelas 1 Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2 Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri						
5	<b>Teruji menjaga privacy</b> 0 Tidak dilakukan 1 Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/sampiran saja 2 Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu/sampiran						
<b>TOTAL SCORE SIKAP (maksimal 10)</b>							
<b>B</b>	<b>CONTENT</b>						
6	<b>Menanyakan keluhan klien</b> 0. Tidak dilakukan 1. Sekedar menanyakan keluhan yang dirasakan klien 2. Menanyakan keluhan klien yang spesifik (apa yang dikeluhkan saat ini, sejak kapan)						
7	<b>Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan yang akan dilakukan</b> 0. Tidak dilakukan 1. Hanya menjelaskan maksud atau tujuan saja 2. Menjelaskan maksud dan tujuan penkes						
8	<b>Melakukan apersepsi</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menanyakan apakah klien sudah pernah mendengar tentang tanda bahaya pada kehamilan 2. Menanyakan apakah klien sudah pernah mendengar dan menggali pengetahuan tentang body mekanik						



9	<b>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</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan body mekanik secara tidak lengkap ( <b>suatu sikap tubuh yang baik</b> ) 2. Menjelaskan pengertian dari body mekanik pada ibu hamil secara lengkap						
10	<b>Menjelaskan manfaat body mekanik yaitu untuk membentuk aktifitas sehari – hari yang aman dan nyaman selama kehamilan, untuk menghindari keluhan sakit punggung</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan manfaat body mekanik secara singkat atau hanya menyebutkan salah satu manfaat. 2. Menjelaskan manfaat Body mekanik dengan lengkap						
11	<b>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 posisi jongkok</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menyebutkan gerakan body mekanik tidak lengkap ( $\leq 3$ ) 2. Menyebutkan macam – macam gerakan body mekanik pada ibu hamil dengan lengkap ( $> 3$ )						
12	<b>Teruji mendemonstrasikan cara berdiri yang benar</b> 0. Tidak dilakukan atau mendemonstrasikan cara berdiri yang benar dengan kurang tepat 2. Teruji mendemonstrasikan cara berdiri yang benar dengan tepat						
13	<b>Teruji mendemonstrasikan posisi saat duduk</b> 0. Tidak dilakukan atau mendemonstrasikan posisi saat duduk dengan kurang tepat 2. Teruji mendemonstrasikan posisi saat duduk dengan tepat						
14	<b>Teruji mendemonstrasikan bangun dari posisi tidur</b> 0. Tidak dilakukan atau mendemonstrasikan bangun dari posisi tidur dengan kurang tepat 2. Teruji mendemonstrasikan bangun dari posisi tidur dengan tepat						
15	<b>Teruji mendemonstrasikan posisi mengangkat beban</b> 0. Tidak dilakukan atau mendemonstrasikan posisi mengangkat beban dengan kurang tepat 2. Teruji mendemonstrasikan posisi mengangkat beban dengan tepat						
16	<b>Teruji mendemonstrasikan posisi jongkok</b> 0. Tidak dilakukan atau mendemonstrasikan posisi jongkok dengan kurang tepat 2. Teruji mendemonstrasikan posisi jongkok dengan tepat						
17	<b>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)</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan tidak dengan sempurna ( $\leq 2$ )						



	2. Menjelaskan hal – hal yang tidak dianjurkan yang berhubungan dengan body mekanik pada ibu hamil dengan lengkap (> 2)						
<b>18</b>	<b>Melakukan evaluasi</b> 0. Tidak dilakukan 1. Meminta klien untuk menjelaskan salah satu gerak body mekanik. 2. Meminta klien untuk menjelaskan serta memperagakan salah satu posisi body mekanik pada ibu hamil						
<b>TOTAL SCORE CONTENT (maksimal 26)</b>							
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>						
19	<b>Teruji melakukan secara sistematis</b> 0. Tidak dilakukan atau menyimpang dari topik 1. Menjelaskan tetapi tidak secara urut. 2. Menjelaskan secara urut/runtut.						
20	<b>Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti</b> 0. Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh klien 1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah medis 2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien						
21	<b>Teruji menggunakan media</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menggunakan media tetapi tidak efektif 2. Menggunakan media secara efektif dan benar						
22	<b>Teruji memberi kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan balik</b> 0. Tidak dilakukan 1. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien						
23	<b>Teruji melakukan pendokumentasian</b> 0. Tidak dilakukan 1. Mendokumentasikan hasil penkes tanpa identitas pelaksana 2. Mendokumentasikan secara lengkap meliputi tanggal, jam, <b>inti tindakan penkes &amp; hasilnya</b> , tanda tangan & nama terang.						
<b>TOTAL SCORE TEKNIK (MAKSIMAL 10)</b>							
<b>TOTAL SCORE SELURUHNYA : 46</b>							
<b>Nilai akhir = <math>\frac{\sum \text{score}}{46} \times 100</math></b>							



**Modul Praktik Laboratorium VI**

1	Tema Modul	:	Penkes Kebutuhan fisik ibu hamil
2	Mata Kuliah / Kode	:	Asuhan Kebidanan Kehamilan/Bd.5.013
3	Jumlah SKS	:	2 SKS
4	Alokasi Waktu	:	2 X 170 menit
5	Tujuan	:	Setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa mampu melakukan penkes kebutuhan fisik ibu hamil
6	Gambaran Umum Modul	:	Mata kuliah ini memberi kesempatan mahasiswa untuk dapat melakukan penkes kebutuhan fisik ibu hamil
7	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa D III Kebidanan smt III
8	Target Kompetensi	:	mampu melakukan penkes kebutuhan fisik ibu hamil
9	Indikator Ketercapaian	:	mampu memenuhi kebutuhan fisik ibu hamil : a. Senam hamil b. pemberian imunisasi TT mampu melakukan penkes kebutuhan fisik ibu hamil : c. penkes persiapan persalinan d. penkes menghitung Gerakan janin
10	Materi Pembelajaran	:	a. Senam hamil b. pemberian imunisasi TT c. penkes persiapan persalinan d. penkes menghitung Gerakan janin
11	Strategi Pembelajaran	:	Bed side teaching, simulasi, demonstrasi
12	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Media (leaflet, lembar balik) Lampiran ceklist penkes kebutuhan fisik ibu hamil ( senam hamil, pemberian imunisasi TT, penkes persiapan persalinan, menghitung Gerakan janin)
13	Prosedur (jika diperlukan)	:	a. Mahasiswa menyiapkan tempat praktik dan peralatan b. Dosen mengecek kelengkapan alat c. Dosen melakukan demonstrasi pada kelompok besar d. Mahasiswa melakukan redemonstrasi e. Dosen mengevaluasi kegiatan dan memberikan masukan f. Kelompok kecil melakukan tutorial dengan dosen masing-masing
14	Metode Evaluasi	:	Redemonstrasi
15	Metode Penilaian	:	Observasi
16	Daftar Pustaka	:	a. WHO. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan b. Prawirohardjo S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka c. Prawirohardjo S. 2014. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal. Jakarta : PT. Bina Pustaka d. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.1. Jakarta : EGC e. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.2. Jakarta : EGC f. Kemenkes RI, BPPSDMK. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan g. Kemenkes, JICA. 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) h. Yuliani DR, Musdalifah U, Suparmi. 2017. Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Terupdate. Jakarta: CV. Trans Info media i. Pusdiklatnakes RI. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Carelife Cycle, Jakarta: Kemenkes RI



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES  
SEMARANG**

**IK-POLTEKKES-SMG-01010-03-UPM-8**

Disiapkan Oleh :	Diperiksa Oleh :	Disahkan Oleh :
<p>Koordinator Mata Kuliah</p>  <p><u>Riza Amalia, S.ST., M.Kes</u> NIP.198912052023212050</p>	<p>Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p>  <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A).M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p>Ketua Perwakilan Jurusan Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Djowaini, S.ST, M.Kes</u> NIP. 196504231988032002</p>



### **Senam Hamil**

Senam hamil adalah olahraga yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mempersiapkan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dengan cara melatih teknik pernafasan dan sikap tubuh serta melatih otot-otot yang akan berguna dalam proses persalinan sehingga diharapkan ibu hamil seap menghadapi persalinan secara fisik atau mental.

Senam hamil adalah adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang disertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan kelainan letak), dan kehamilan disertai anemia. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu.

Senam hamil merupakan bagian dari perawatan antenatal pada beberapa pusat pelayanan kesehatan tertentu, seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, ataupun pusat pelayanan kesehatan yang lainnya. Pergerakan dan latihan senam kehamilan tidak saja menguntungkan sang ibu, tetapi juga sangat berpengaruh terhadap kesehatan bayi yang di kandungan. Pada saat bayi mulai dapat bernafas sendiri, maka oksigen akan mengalir kepadanya melalui plasenta, yaitu dari aliran darah ibunya ke dalam aliran darah bayi yang di kandung. Senam kehamilan akan menambah jumlah oksigen dalam darah di seluruh tubuh sang ibu dan karena itu aliran oksigen kepada bayi melalui plasenta juga akan menjadi lebih lancar.

### **Tujuan Senam Hamil :**

Senam hamil adalah latihan-latihan olahraga bagi Ibu hamil yang bertujuan untuk :

1. Penguatan otot -otot tungkai, mengingat tungkai akan menopang berat tubuh ibu yang makin lama makin berat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.
2. Mencegah varises, yaitu pelebaran pembuluh darah balik (vena) secara segmental yang tak jarang terjadi pada ibu hamil
3. Memperpanjang nafas, karena seiring bertambah besarnya janin maka dia akan mendesak isi perut ke arah dada. hal ini akan membuat rongga dada lebih sempit dan nafas ibu tidak bisa optimal. dengan senam hamil maka ibu akan diajak berlatih agar nafasnya lebih panjang dan tetap relax.
4. Latihan pernafasan khusus yang disebut panting quick breathing terutama dilakukan setiap saat perut terasa kencang
5. Latihan mengejan, latihan ini khusus untuk menghadapi persalinan, agar mengejan secara benar sehingga bayi dapat lancar keluar dan tidak tertahan di jalan lahir.
6. Yang terpenting, konsultasikan kepada Dokter Kandungan anda sebelum melakukan senam hamil.



### **Syarat Mengikuti Senam Hamil**

1. Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan
2. Latihan dilakukan setelah kehamilan mencapai 22 minggu
3. Latihan dilakukan secara teratur dan disiplin
4. Sebaiknya latihan dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin dibawah pimpinan instruktur senam hamil.

### **Penatalaksanaan Senam Hamil**

a. Syarat Pelaksanaan Senam Ibu Hamil

Senam hamil biasanya dilakukan di rumah sakit, rumah bersalin, atau tempat-tempat tertentu dengan bimbingan seorang guru senam hamil yang berijazah. Meskipun begitu, senam hamil juga bisa dilakukan sendiri di rumah. Senam sebaiknya dilakukan secara teratur dan dalam suasana tenang dengan menggunakan pakaian yang cukup longgar.

b. Bagian dan Tahapan Senam Hamil

Senam hamil ini terdiri dari 4 bagian yaitu:

1. Latihan umum. Yang boleh dilakukan oleh ibu hamil yang usia kehamilannya lebih dari 22 minggu dan diijinkan oleh Dokter Kandungan untuk senam hamil.
2. Latihan khusus untuk usia kehamilan 22-30 minggu.
3. Latihan khusus untuk usia kehamilan 30-36 minggu.
4. Latihan khusus untuk usia kehamilan 36-40 minggu.



Gerakan senam hamil dapat terlihat pada gambar berikut ini.



Duduk bersila dan tegak, kedua lengan mengarah ke depan dan relax. Dilakukan sebanyak mungkin sebagai posisi sehari-hari.



Sikap merangkak, jarak antara kedua tangan sama dengan jarak antara kedua bahu, keempat anggota tubuh tegak lurus pada lantai dan badan sejajar dengan lantai. Lakukanlah kegiatan-kegiatan sebagai berikut :



Tundukkan kepala, lihat perut bagian bawah dan pinggang diangkat sambil mengempiskan perut dan mengerutkan lubang dubur. Kemudian turunkan pinggang dengan mengangkat kepala sambil melemaskan otot-otot dinding perut dan otot dasar panggul. Lakukan gerakan ini sebanyak 8 kali.



Sikap merangkak, letakkan kepala di antara kedua tangan lalu menoleh kesamping kiri/kanan, kemudian turunkan badan sehingga dada menyentuh kasur dengan menggeser

siku sejauh mungkin kesamping. Bertahanlah pada posisi tersebut selama 1 menit, kemudian ditingkatkan menjadi 5-10 menit (sesuai kekuatan ibu hamil).



Berbaring miring ke kiri, lebih baik ke arah punggung bayi, lutut kanan diletakkan di depan lutut kiri, lebih baik diganjal bantal. Lutut kanan ditekuk di depan lutut kiri.

(lebih baik diganjal bantal). Lengan kanan ditekuk di depan dan lengan kiri diletakkan dibelakang badan.



Berbaring miring, kedua lutut dan kedua lengan ditekuk, dibawah kepala diberi bantal dan di bawah perutpun sebaiknya diberi bantal, agar perut tidak menggantung. Tutupkan mata, tenang dan atur pernafasan dengan teratur dan berirama.



Berbaring terlentang, kedua lutut dipegang oleh kedua tangan dan relax. Lakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

Berbaring terlentang, kedua lutut dipegang oleh kedua tangan dan relax. Lakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

Buka mulut secukupnya tarik nafas dalam semaksimal mungkin, kemudian mulut ditutup lalu mengejan seperti buang air besar. Gerakannya kebawah badan dan ke depan. Setelah tidak dapat menahan karena lelah, kembali ke posisi awal, ulangi latihan ini sebanyak 3 - 4 kali, dengan interval 2 menit.



A. IMUNISASI TT

Imunisasi TT ~ Imunisasi Tetanus Toksoid ialah imunisasi untuk mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT Pada ibu Hamil adalah upaya yang dilakukan untuk memperoleh kekebalan pada ibu hamil terhadap infeksi tetanus yaitu dengan menyuntikan vaksin tetanus toxoid.

Imunisasi Tetanus Toksoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus (Idanati, 2005).Vaksin Tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan (Setiawan, 2006).Ibu hamil adalah ibu yang mengandung mulai trimester I s/d trimester III (Dinkes Jateng, 2005)

Tujuan pemberian Imunisasi TT

1. Memberikan kekebalan pasif kepada ibu hamil terhadap tetanus, karena vaksinasi selama hamil juga ikut membantu bayinya menghindari tetanus selama beberapa minggu setelah lahir.
2. Mencegah terjadinya penyakit tetanus pada ibu saat hamil, bersalin dan nifas
3. Melindungi bayi baru lahir dari tetanus neonatorum misalnya akibat infeksi tali pusat pada proses persalinan

Manfaat imunisasi TT ibu hamil

Melindungi bayinya yang baru lahir dari tetanus neonatorum (BKKBN, 2005; Chin, 2000). Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi berusia kurang 1 bulan) yang disebabkan oleh clostridium tetani, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistim saraf pusat (Saifuddin dkk, 2001).

Melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka (Depkes RI, 2000). Kedua manfaat tersebut adalah cara untuk mencapai salah satu tujuan dari program imunisasi secara nasional yaitu eliminasi tetanus maternal dan tetanus neonatorum (Depkes, 2004)

Efek samping imunisasi TT

Biasanya hanya gejala-gejala ringan saja seperti nyeri, kemerahan dan pembengkakan pada tempat suntikan (Depkes RI, 2000). TT adalah antigen yang sangat aman dan juga aman untuk wanita hamil. Tidak ada bahaya bagi janin apabila ibu hamil mendapatkan imunisasi TT (Saifuddin dkk, 2001).Efek samping tersebut berlangsung 1-2 hari, ini akan sembuh sendiri dan tidak perlukan tindakan/pengobatan (Depkes RI, 2000).

Tempat pelayanan untuk mendapatkan imunisasi TT

1. Puskesmas
2. Puskesmas pembantu
3. Rumah sakit



4. Rumah bersalin
5. Polindes
6. Posyandu
7. Rumah sakit swasta
8. Dokter praktik, dan
9. Bidan praktik (Depkes RI, 2004).

#### PERSIAPAN PERSALINAN

Setiap kehamilan seorang ibu memiliki resiko terjadi nya komplikasi meskipun kehamilan tersebut normal. WHO menyebutkan 15% ibu hamil memiliki resiko mengalami komplikasi yang mengancam jiwanya. Salah satu faktor yang dapat menurunkan resiko tersebut adalah adanya tenaga kesehatan yang terampil dalam memberikan asuhannya. Sangat dipahami setiap ibu hamil akan merasakan cemas menakala saat akan menjelang persalinan dan kecemasan ini dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi. Oleh karena itu, sangatlah penting membangun hubungan yang baik dengan ibu hamil dan keluarganya guna menyusun persiapan persalinan sehingga dapat meminimalisir terjadinya resiko komplikasi.

Rencana persalinan adalah rencana yang dibuat oleh ibu, suami, dan keluarga,serta bidan. Rencana ini tidak harus tertulis namum disepakatibersama dan merupakan hasil diskusi dalam konmseling. Harapannya dengan rencana persalinan dapat mengurangi kebingungan ibu, suami dan keluarga pada waktu menjelang persalinan dan meningkatkan kemungkinan ibu menerima asuhan yang tepat sesuai dengan waktunya. Pada saat menyusun rencana persalinan kita sebagai bidan perlu sampaikan tanda gejala persalinan, yang meliputi :

- Kenceng-kenceng teratur minimal 2x dalam 10 mnit.
- Keluarnya lender darah
- Perut / abdomen terasa sakit pada pinggang dan menjalar sampai bagian perut bawah
- Kadang keluar cairan dari vagina ,namun harus disertai dengan pembukaan;

Apabila salah satu tanda diatas telah dirasakan oleh ibu ,maka harus segera datang ke pusat pelayanan kesehatan yang telah disepakati bersama. Adapun komponen dalam persiapan persalinan meliputi :

- 1) Membuat rencana persalinan
  - Tempat persalinan
  - Memilih tenaga kesehatan yang terlatih
  - Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
  - Transportasi ke tempat persalinan.
  - Siapa yang mendampingi ibu saat bersalin
  - Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.



- Siapa yang akan menjaga keluarga apabila ibu tidak ada.
- 2) Membuat rencana pengambil keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan dan pengambil keputusan utama tidak ada.
- Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga
  - Siapa yang akan mengambil keputusan apabila peengambil keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan.
- 3) Mempersiapkan alat transportasi apabila terjadi kegawatdaruratan.
- Komponen ini penting karena banyak ibu hamil yang mengalami komplikasi tidak mendapatkan pelayanan tepat waktu karena masalah transportasi. Adapun komponen yang harus disiapkan:
- Dimana ibu akan barsalin
  - Bagaimana cara menjangkau pelayanan kesehatan lebih lanjut apabila terjadi kegawatdaruratan
  - Fasilitas kesehatan mana apabila ibu terjadi kegawatdaruratan.
  - Ke fasilitas kesehatan mana apabila ibu harus dirujuk.
  - Bagaimana cara mendapatkan dana apabila terjadi kegawatdaruratan.
  - Bagaimanan cara mencari donor darah.
- 4) Membuat rencana atau pola menabung.
- Ibu, suami dan keluarga mempersiapkan dana yang dapat digunakan untuk asuhan selama kehamilan ,persalina,dan pasca bersalin,terlebih apabila terjadi kegawatdaruratan. Meskipun dari pemerintah telah ada program JAMPERSAL.
- 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan. persiapan barang-barang kebutuhan baik kebutuhan ibu maupun bayinya. Kebutuhan ibu dapat berupa pakaian, kain panjang, pembalut, celana ,popok,bedong, alat mandi dll. Kebutuhan bayi dapat berupa pakian,celana, baju, bedong,alat mandi, dan lain-lain.



**PRAKTIKUM SENAM HAMIL**

**Petunjuk:**

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
2. Baca dan pelajari checklist
3. Ikuti petunjuk instruktur.
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

**Keselamatan kerja:**

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien.
2. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya.
3. Perhatikan keadaan umum pasien.

**Peralatan:**

1. Lembar balik/leaflet
2. Matras

**Bahan: -**



**CHECKLIST PENILAIAN PRAKTIK SENAM HAMIL**

<b>NO</b>	<b>BUTIR YANG DINILAI</b>	<b>NILAI</b>
<b>A</b>	<b>SIKAP</b>	
1	<b>Menyambut klien dengan ramah dan sopan</b> 0. Tidak dikerjakan 1. memberikan salam saja tanpa mempersilahkan duduk 2. memberikan salam dan mempersilahkan duduk	
2	<b>Memperkenalkan diri kepada klien</b> 0. Tidak memperkenalkan diri kepada klien 1. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2. Memperkenalkan diri sebagai bidan dan menyebutkan nama sambil berjabat tangan	
3	<b>Merespon terhadap reaksi klien</b> 0. Tidak merespon 1. Merespon terhadap reaksi klien tapi tidak ditanggapi dengan tepat 2. Memberikan respon dengan tepat kepada klien	
4	<b>Percaya diri</b> 0. Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, suara kurang jelas 1. Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri	
5	<b>Teruji menjaga privacy</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/ sampiran saja 2. Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu/ sampiran	
	<b>TOTAL SCORE SIKAP (maksimal 10)</b>	
<b>B</b>	<b>CONTENT</b>	
6	<b>Menjelaskan maksud dan tujuan</b> 0. Tidak dilakukan 1. Hanya menjelaskan maksud atau tujuan saja 2. Menjelaskan maksud dan tujuan penkes	
7	<b>Melakukan apersepsi dengan menanyakan pengetahuan ibu tentang senam hamil</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menanyakan apakah ibu sudah pernah mendengar tentang senam hamil 2. Menanyakan apakah ibu sudah pernah mendengar dan menggali pengetahuan tentang senam hamil	
8	<b>Menjelaskan definisi senam hamil.</b> terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan tetapi kurang sempurna 2. Menjelaskan dengan sempurna	
9	<b>Menjelaskan tujuan senam hamil</b> 0. Menguasai teknik pernapasan 1. Memperkuat elastisitas otot 2. Mengurangi keluhan 3. Melatih relaksasi. 4. Menghindari kesulitan 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan secara tidak lengkap (< 4 ) 2. Menjelaskan secara lengkap (≥ 4).	



10	<p><b>Menjelaskan Gerakan 1 senam hamil : dilakukan 6 kali sehari, pagi dan malam hari</b> <b>Latihan Pernafasan perut agar</b> dapat melemaskan dinding perut agar mudah diperiksa oleh dokter/bidan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Tidurlah terlentang dengan satu bantal, kedua lutut dibengkokkan dan dibuka kurang lebih 20 cm.</li><li>Letakkan kedua telapak tangan di atas perut di sekitar pusat sebagai perangsang. Keluarkan napas dari mulut (tiup) sambil tangan menekan perut ke dalam.</li><li>Tarik napas dari hidung dengan mulut tertutup, perut mengembang mendorong kedua tangan ke atas. Perhatikan bahwa gerakan pernafasan dilakukan dengan perut (jadi dada tidak ikut kembang kempis)<ol style="list-style-type: none"><li>Tidak dilakukan</li><li>Menjelaskan tidak lengkap</li><li>Menjelaskan secara lengkap</li></ol></li></ol>	
11	<p><b>Menjelaskan Gerakan 2 senam hamil : dilakukan 6 kali sehari, pagi dan malam hari</b> <b>Latihan Pernafasan iga agar</b> mendapatkan oksigen sebanyak mungkin</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Tidur terlentang (seperti pada pernafasan perut), letakkan kedua tangan dalam posisi mengepal di iga sebagai perangsang.</li><li>Bernapaslah seperti pada pernafasan perut, dengan pengecualian tangan menekan iga ke dalam dan iga mengembang mendorong kedua tangan ke arah samping luar.<ol style="list-style-type: none"><li>Tidak dilakukan</li><li>Menjelaskan tidak lengkap</li><li>Menjelaskan secara lengkap</li></ol></li></ol>	
12	<p><b>Menjelaskan Gerakan 3 senam hamil : dilakukan 6 kali sehari, pagi dan malam hari</b> <b>Latihan Pernafasan dada untuk</b> mengurangi rasa sakit saat bersalin</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Tidur terlentang (seperti pada pernafasan perut), letakkan kedua tangan di dada bagian atas</li><li>Keluarkan napas dari mulut (tiup) dengan tangan menekan dada ke arah dalam</li><li>Tarik napas dari mulut dengan mulut terbuka, dada mengembang mendorong ke dua tangan ke atas.<ol style="list-style-type: none"><li>Tidak dilakukan</li><li>Menjelaskan tidak lengkap</li><li>Menjelaskan secara lengkap</li></ol></li></ol>	
13	<p><b>Menjelaskan Gerakan 4 senam hamil : dilakukan 6 kali sehari, pagi dan malam hari</b> <b>Latihan Pernafasan panting (pendek-pendek dan cepat)</b> untuk beristirahat atau menghilangkan lelah sesudah mengejan. Juga dilakukan saat ibu sudah merasa ingin mengejan sementara pembukaan belum lengkap, supaya jalan lahir tidak bengkak atau sobek. Pernafasan ini menyerupai pernafasan dada, hanya saja irama pernafasan lebih cepat dengan gerakan napas dihentikan separuhnya (bernafas tidak terlalu dalam, pendek-pendek saja)<ol style="list-style-type: none"><li>Tidak dilakukan</li><li>Menjelaskan tidak lengkap</li><li>Menjelaskan secara lengkap</li></ol></p>	
14	<p><b>Menjelaskan Gerakan 5 senam hamil :</b> <b>Latihan otot kaki</b> untuk memperlancar sirkulasi darah di kaki dan mencegah pembengkakan pada pergelangan kaki.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Duduklah dengan posisi kedua lutut diluruskan, tubuh bersandar pada kedua lengan yang diletakkan di belakang pantat.</li><li>Tegakkan kedua telapak kaki dengan lutut menekan kasur. Kemudian tundukkan kedua telapak kaki bersama jari-jarinya. Ulangi beberapa kali.</li><li>Hadapkan kedua telapak kaki satu sama lain dengan lutut tetap menghadap ke atas, kembalikan ke posisi semula. Ulangi terus sebanyak beberapa kali.</li><li>Kedua telapak kaki digerakkan turun ke arah bawah, lalu gerakan membuka ke arah samping, tegakkan, kembali, dan seterusnya.</li><li>Kedua telapak kaki buka dari atas kesamping turunkan, hadapkan, kembali keposisi semula, dan seterusnya.<ol style="list-style-type: none"><li>Tidak dilakukan</li></ol></li></ol>	



	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjelaskan tidak lengkap</li><li>2. Menjelaskan secara lengkap</li></ol>	
15	<p><b>Menjelaskan Gerakan 6 senam hamil :</b> <b>Latihan relaksasi</b> untuk Melancarkan peredaran darah , Menghilangkan ketegangan mental dan pikiran, Memudahkan proses persalinan karena membuat serabut otot rahim bekerja bebas untuk membuka leher rahim tanpa nyeri dan berkontraksi baik</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Berbaring terlentang dengan satu bantal di bawah kepala, dua bantal dibawah lutut, satu bantal menyokong kaki, lengan ditekuk pada siku dan beristirahat di atas bantal (bantal kepala akan mencegah kepala bergulir ke samping</li><li>b. Pada kursi berlegang dengan kaki di atas lantai atau di atas bangku kaki, satu bantal di bawah kepala, paha di sokong seluruhnya, lengan bawah disokong sepanjang lengan kursi</li></ol> <ol style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Menjelaskan tidak lengkap</li><li>2. Menjelaskan secara lengkap</li></ol>	
16	<p><b>Menjelaskan Gerakan 7 senam hamil :</b> <b>Latihan berjongkok</b> agar punggung luwes, mencegah sakit pinggang yang nantinya bisa membantu menghilangkan konstipasi selama kehamilan Berdiri dengan kaki menapak lantai yang sejajar serta terpisah 45 cm serta bergantung dengan sokongan yang kuat (misal : bak cuci). Berjongkok kembali di atas tumit, mulai dengan merotasikan lutut kearah luar. Mula-mula mungkin sukar untuk pertama melakukannya tapi jika sering akan terbiasa. Pekerjaan seperti membersihkan sepatu, mengupas kentang, merapikan keranjang dapat dilakukan dengan berjongkok</p> <ol style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Menjelaskan tidak lengkap</li><li>2. Menjelaskan secara lengkap</li></ol>	
17	<p><b>Menjelaskan Gerakan 8 senam hamil :</b> <b>Latihan Kontraksi dan relaksasi Otot-otot dasar Panggul</b> agar meningkatkan elastisitas dan merelaksasi otot selama persalinan sehingga ia harus melakukan tiap hari</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Tekan kedua otot otot bokong bersama-sama serta tarik lubang dubur masuk seperti untuk mencegah BAB. Dihitung 6 perlahan lahan dan relaksasi perlahan-lahan , lakukan hal ini sampe kerjanya kuat dan sempurna</li><li>b. Sementara melakukan poin a tarik ke atas seperti mencegah pengosongan kandung kemih dan hitung 6 lagi perlahan-lahan serta kemudian relaksasi perlahan-lahan atas kedua kontraksi</li><li>c. Kencangkan hanya otot-otot sekeliling kandung kemih &amp; liang senggama, seperti mencegah kerja kandung kemih, hitung 6 perlahan lahan lagi &amp; relaksasi perlahan – lahan</li></ol> <ol style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Menjelaskan tidak lengkap</li><li>2. Menjelaskan secara lengkap</li></ol>	
18	<p><b>Menjelaskan Gerakan 9 senam hamil :</b> <b>Latihan memiringkan panggul</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Berbaring terlentang dengan lutut di tekuk dan kaki rata pada ranjang atau lantai, kepala disokong diatas satu/dua bantal</li><li>b. Kencangkan otot-otot bokong dan secara bersamaan tarik masuk dinding perut bagian bawah, tekankan punggung kuat-kuat ke lantai.</li><li>c. Relaksasikan kedua kelompok otot dengan hati-hati dan kontraksikan otot-otot pinggang bawah untuk membuat saluran di bawahnya</li></ol> <ol style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Menjelaskan tidak lengkap</li><li>2. Menjelaskan secara lengkap</li></ol>	



19	<p><b>Menjelaskan Gerakan 10 senam hamil :</b> <b>Latihan rotasi panggul</b> untuk melatih otot-otot dinding perut samping</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Berbaring terlentang</li><li>Gulirkan lutut yang di tekuk di atas tungkai yang lurus dalam usaha menyentuh lantai.</li><li>Istirahatkan tungkai yang di tekuk perlahan-lahan sehingga lutut menyentuh lantai pada sisi yang sama.</li><li>Selama melakukan senam ini, otot-otot pada sisi dalam paha dan otot-otot dasar panggul harus relaksasi sempurna<ol style="list-style-type: none"><li>Tidak dilakukan</li><li>Menjelaskan tidak lengkap</li><li>Menjelaskan secara lengkap</li></ol></li></ol>	
20	<p><b>Menjelaskan Gerakan 11 senam hamil :</b> <b>Latihan pengendalian otot</b> untuk melatih otot-otot seluruh tubuh agar tidak tegang</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Berbaringlah di atas lantai atau ranjang</li><li>Kontraksikan semua otot pada satu lengan atau satu tungkai dan kemudian istirahat penuh</li><li>Sementara tubuh istirahat maka otot-otot benar-benar kendor</li><li>Lanjutkan dengan mengkontraksikan otot-otot kedua lengan sementara kedua tungkai istirahat dan kemudian kendorkan sempurna.</li><li>Ganti dengan mengkontraksikan tungkai. Kontraksikan semua otot pada satu sisi tubuh dan pertahankan sisi lainnya santai</li><li>Berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan kaki rata</li><li>Tarik otot-otot dinding perut kedalam dan biarkan kedua lutut yang rapat jatuh ke arah sisi ranjang, gunakan tangan untuk membantu duduk, turunkan tungkai bawah ke tepi ranjang dan berdiri.</li><li>Gunakan tindakan ini setiap kali berubah dari posisi berbaring ke posisi berdiri sehingga menghindari regangan pada otot-otot dinding perut.</li><li>Istirahatkan masing-masing lutut perlahan-lahan sampai kedua lutut menyentuh lantai pada sisinya masing-masing.</li><li>Otot-otot pada sisi dalam kedua paha dan otot-otot dasar panggul harus relaksasi sempurna.</li><li>Sekarang tambahkan kontraksi dinding perut yang kuat tanpa mengencangkan otot-otot lain manapun<ol style="list-style-type: none"><li>Tidak dilakukan</li><li>Menjelaskan tidak lengkap</li><li>Menjelaskan secara lengkap</li></ol></li></ol>	
21	<p><b>Menjelaskan Gerakan 12 senam hamil :</b> <b>Latihan otot betis</b> untuk mencegah kejang di betis</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Berdiri sambil berpegangan pada benda yang berat dan mantap.</li><li>Posisikan ibu jari dan jari-jari lain menghadap ke atas.</li><li>Regangkan kaki sedikit dengan badan lurus dan pandangan lurus ke depan.</li><li>Tundukkan kepala seraya berjongkok perlahan sampai ke bawah tanpa mengangkat tumit dari lantai.</li><li>Setelah jongkok, lemaskan bahu. Kempeskan perut, kemudian perlahan kembalilah berdiri tegak, lepaskan kerutan. Lakukan enam kali dalam sehari<ol style="list-style-type: none"><li>Tidak dilakukan</li><li>Menjelaskan tidak lengkap</li><li>Menjelaskan secara lengkap</li></ol></li></ol>	
22	<p><b>Menjelaskan Gerakan 13 senam hamil :</b> <b>Latihan otot pantat</b> dapat mencegah timbulnya wasir saat mengejan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Tidur terlentang tanpa bantal, kedua lutut dibengkokkan dan agak diregangkan.</li><li>Dekatkan tumit ke pantat dengan kedua tangan di samping badan.</li><li>Kerutkan pantat ke dalam sehingga lepas dari kasur, angkat panggul ke atas sejauh mungkin</li><li>Turunkan perlahan (pantat masih berkerut), lepaskan kerutan, dsb. Ulangi enam kali sehari<ol style="list-style-type: none"><li>Tidak dilakukan</li></ol></li></ol>	



	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tidak lengkap</li> <li>2. Menjelaskan secara lengkap</li> </ol>	
23	<p><b>Menjelaskan Gerakan 13 senam hamil :</b>  <b>Latihan anti sungsang</b> dapat membantu anda untuk menjaga imej pribadi yang positif dan kesehatan fisik selama waktu ini. Ini dapat membantu anda untuk bisa mengontrol tubuh anda dan dapat membuat kehamilan anda sedikit lebih mudah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ambil posisi merangkak, kedua lengan sejajar bahu, kedua lutut sejajar panggul dan agak diregangkan.</li> <li>b. Kepala di antara kedua tangan, tolehkan ke kiri atau ke kanan.</li> <li>c. Letakkan siku di atas kasur, geser siku sejauh mungkin ke kiri dan ke kanan hingga dada menyentuh kasur</li> <li>d. Lakukan sehari 2 kali selama 15 menit/kali.</li> <li>e. Batasilah latihan anda untuk tidak lebih dari 15 menit setiap kali melakukannya.</li> <li>f. Pakailah sepatu penyangga dan lihat permukaannya dengan hati-hati untuk menghindari adanya kehilangan keseimbangan anda dan menciderai diri anda sendiri.</li> <li>g. Minumlah air secara cukup sebelum, selama, dan setelah latihan untuk menghindari dehidrasi.</li> <li>h. Lakukanlah latihan secara kontinyu selama anda hamil, dan setelah habis melahirkan</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Tidak dilakukan</li> <li>1. Menjelaskan tidak lengkap</li> <li>2. Menjelaskan secara lengkap</li> </ol>	
<b>TOTAL SCORE CONTENT (maksimal 36)</b>		
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>	
23	<p><b>Teruji melakukan secara sistematis</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Tidak dilakukan atau menyimpang dari topik</li> <li>1. Menjelaskan tetapi tidak secara urut.</li> <li>2. Menjelaskan secara urut/runtut.</li> </ol>	
24	<p><b>Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh klien</li> <li>1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah medis</li> <li>2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien</li> </ol>	
25	<p><b>Teruji menggunakan media</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Tidak dilakukan</li> <li>1. Menggunakan media tetapi tidak efektif</li> <li>2. Menggunakan media secara efektif dan benar</li> </ol>	
26	<p><b>Teruji memberi kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan balik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Tidak dilakukan</li> <li>1. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban</li> <li>2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien</li> </ol>	
27	<p><b>Teruji melakukan pendokumentasian</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Tidak dilakukan</li> <li>1. Mendokumentasikan hasil penkes tanpa identitas pelaksana</li> <li>2. Mendokumentasikan secara lengkap meliputi tanggal, jam, inti tindakan penkes &amp; hasilnya, tanda tangan &amp; nama terang.</li> </ol>	
<b>TOTAL SCORE TEKNIK (maksimal 10)</b>		
<b>TOTAL SCORE SELURUHNYA : 56</b>		
<p><b>NILAI AKHIR=</b> <math>\frac{\Sigma \text{score}}{56} \times 100</math></p>		



**PRAKTIKUM PEMBERIAN IMUNISASI TT**

**Petunjuk:**

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
2. Baca dan pelajari checklist
3. Ikuti petunjuk instruktur.
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

**Keselamatan kerja:**

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien.
2. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya.
3. Perhatikan keadaan umum pasien.

**Peralatan:**

1. Bak instrumen
2. Handscoon
3. Bengkok
4. Kom berisi kapas DTT
5. Wadah klorin
6. Bengkok
7. Tempat sampah basah
8. Tempat sampah kering
9. Safety box

**Bahan:**

1. Vaksin TT
2. Kapas DTT
3. Spuit 1cc



**CHECKLIST PENILAIAN PEMBERIAN IMUNISASI TT**

<b>NO</b>	<b>BUTIR YANG DINILAI</b>	<b>NILAI</b>
<b>A</b>	<b>SIKAP</b>	
1.	<b>Menyambut dan memperkenalkan diri pada klien dengan ramah dan sopan (memberi salam, menyebut nama, senyum)</b> 0. Tidak dikerjakan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna	
2.	<b>Teruji mempersilahkan klien duduk dan komunikatif.</b> 0. Tidak melakukan 1. Melakukan hanya dengan ucapan saja 2. Melakukan dengan ucapan dan bahasa tubuh	
3.	<b>Percaya diri (tenang, suara jelas, lancar)</b> 0. Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, suara kurang jelas 1. Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri	
4.	<b>Melakukan komunikasi efektif selama pemeriksaan dan tindakan</b> <b>Kriteria : bahasa Indonesia/ sesuai budaya, kontak mata, verbal jelas, intonasi</b> 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang dari 3 kriteria 2. Dilakukan sempurna	
5.	<b>Memberikan rasa empati pada klien</b> 0. Tidak dilakukan 1. Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan tidak merespon dengan baik 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan dan segera memberikan tanggapan dengan baik	
<b>TOTAL SCORE SIKAP (maksimal : 10)</b>		
<b>B</b>	<b>CONTENT</b>	
	<b>Persiapan</b>	
6.	Buka box vaksin dan siapkan vaksin yang dibutuhkan 0. Tidak dilakukan 1. Melakukan kurang sempurna 2. Melakukan dengan sempurna	
7.	Lihat botol vaksin apakah ada yang rusak atau terdapat perubahan warna pada vaksin (jika ada, jangan gunakan vaksin tersebut) 0. Tidak dilakukan atau 1. Melakukan hanya dengan ucapan saja 2. Melakukan dengan sempurna	
8.	Cuci botol vaksin dengan air sabun jika kotor 0. Tidak dilakukan 1. Melakukan kurang sempurna 2. Melakukan dengan sempurna	
9.	Keringkan dengan handuk bersih atau pengering lainnya 0. Tidak dilakukan 1. Melakukan kurang sempurna 2. Melakukan dengan sempurna	
	<b>PROSEDUR SEBELUM PEMBERIAN</b>	
10.	Bawa box vaksin dan tempatkan di udara yang sejuk 0. Tidak dilakukan	



	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Melakukan kurang sempurna</li><li>2. Melakukan dengan sempurna</li></ol>	
11.	<p>Kaji ibu apakah sudah mendapatkan imunisasi TT atau belum, kalau sudah berapa kali mendapatkan imunisasi TT</p> <ol style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Hanya menanyakan satu pertanyaan</li><li>2. Menanyakan dengan sempurna</li></ol>	
12.	<p>Jelaskan prosedur dan pentingnya imunisasi TT</p> <ol style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Melakukan kurang sempurna</li><li>2. Melakukan dengan sempurna</li></ol>	
13.	<p>Periksa kartu Antenatal untuk mengetahui usia kehamilan ibu</p> <ol style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan atau</li><li>1. Melakukan hanya dengan ucapan saja</li><li>2. Melakukan dengan sempurna</li></ol>	
14.	<p>Jelaskan kepada ibu jenis dan reaksi imunisasi yang akan di terima</p> <ol style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Melakukan kurang sempurna</li><li>2. Melakukan dengan sempurna</li></ol>	
15.	<p>Cuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air bersih dan keringkan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Melakukan kurang sempurna</li><li>2. Melakukan dengan sempurna</li></ol>	
16.	<p>Gunakan alas yang bersih pada permukaan yang akan digunakan untuk menyimpan vaksin</p> <ol style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Melakukan kurang sempurna</li><li>2. Melakukan dengan sempurna</li></ol>	
17.	<p>Susun alat atau perlengkapan untuk imunisasi di atas permukaan yang bersih agar mudah digunakan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Melakukan kurang sempurna</li><li>2. Melakukan dengan sempurna</li></ol>	
18.	<p>Ambil vaksin dari box vaksin dan cek tanggal kadaluarsa, warna dan cara pemberian</p> <ol style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan atau</li><li>1. Melakukan hanya dengan ucapan saja</li><li>2. Melakukan dengan sempurna</li></ol>	
19.	<p>Bersihkan tutup karet vial dengan kapas DTT</p> <ol style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Melakukan hanya dengan ucapan saja</li><li>2. Melakukan dengan sempurna</li></ol>	
20.	<p>Isi spuit sesuai dengan dosis yang dibutuhkan (0,5 cc)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan, melakukan tidak sempurna atau melakukan hanya dengan ucapan saja</li><li>2. Melakukan dengan sempurna</li></ol>	
21.	<p>Keluarkan udara yang terdapat di dalam spuit</p> <ol style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan, melakukan tidak sempurna atau melakukan hanya dengan ucapan saja</li><li>2. Melakukan dengan sempurna</li></ol>	
22.	<p>Anjurkan ibu untuk membebaskan daerah yang akan disuntik</p> <ol style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Melakukan hanya dengan ucapan saja</li><li>2. Melakukan dengan bantuan kepada ibu</li></ol>	
23.	<p>Pilih daerah yang tepat (musculus deltoideus)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan, melakukan tidak sempurna atau melakukan hanya dengan ucapan saja</li></ol>	



	2. Melakukan dengan sempurna	
24.	Bersihkan daerah yang akan disuntik dengan kapas DTT (jangan menggunakan antiseptic) 0. Tidak dilakukan, melakukan tidak sempurna atau melakukan hanya dengan ucapan saja 2. Melakukan dengan sempurna	
25.	Suntikkan dengan cara IM atau subcutan dengan jarum yang sesuai 0. Tidak dilakukan, melakukan tidak sempurna atau melakukan hanya dengan ucapan saja 2. Melakukan dengan sempurna	
26.	Tarik jarum setelah semua vaksin masuk 0. Tidak dilakukan, melakukan tidak sempurna atau melakukan hanya dengan ucapan saja 2. Melakukan dengan sempurna	
27.	Tekan daerah bekas suntikan dengan kapas atau kasa untuk menghentikan perdarahan jika diperlukan 0. Tidak dilakukan 1. Melakukan hanya dengan ucapan saja 2. Melakukan dengan bantuan kepada ibu	
28.	Buang kapas atau kassa yang sudah dipakai sesuai dengan prosedur PI 0. Tidak dilakukan, melakukan tidak sempurna atau melakukan hanya dengan ucapan saja 2. Melakukan dengan sempurna	
29.	Cuci tangan dengan sabun dan air bersih serta keringkan 0. Tidak dilakukan, 1. melakukan tidak sempurna atau melakukan hanya dengan ucapan saja 2. Melakukan dengan sempurna	
30.	Beritahu ibu untuk tidak mengoleskan salep atau memijat daerah bekas suntikan 0. Tidak dilakukan, 1. melakukan tidak sempurna 2. Melakukan dengan sempurna	
31.	Minta ibu untuk menyebutkan kembali imunisasi yang telah diberikan 0. Tidak dilakukan, 1. melakukan tidak sempurna 2. Melakukan dengan sempurna	
32.	Beritahu ibu jadwal suntikan berikutnya 0. Tidak dilakukan, 1. melakukan tidak sempurna 2. Melakukan dengan sempurna	
33.	Ucapkan terima kasih pada ibu 0. Tidak dilakukan, 1. melakukan tidak sempurna atau melakukan hanya dengan ucapan saja 2. Melakukan dengan sempurna dengan berjabat tangan dan senyum	
34.	Bereskan peralatan yang telah digunakan sesuai dengan langkah-langkah PI 0. Tidak dilakukan, 1. melakukan tidak sempurna atau melakukan hanya dengan ucapan saja 2. Melakukan dengan sempurna	
35.	Bersihkan daerah yang terkontaminasi dengan larutan klorin 0,5 % 0. Tidak dilakukan, 1. melakukan tidak sempurna atau melakukan hanya dengan ucapan saja 2. Melakukan dengan sempurna	
36.	Tutup lagi vaksin yang telah digunakan jika akan digunakan dalam 24 jam dan simpan dalam tempatnya (box vaksin) 0. Tidak dilakukan, 1. melakukan tidak sempurna atau melakukan hanya dengan ucapan saja 2. Melakukan dengan sempurna	



37.	Masukkan dalam refrigrator dan tutup dengan benar 0. Tidak dilakukan, melakukan tidak sempurna atau melakukan hanya dengan ucapan saja 2. Melakukan dengan sempurna	
38.	Bersihkan box vaksin 0. Tidak dilakukan, 1. melakukan tidak sempurna atau melakukan hanya dengan ucapan saja 2. Melakukan dengan sempurna	
39.	Simpan box vaksin pada tempat yang bersih dan kering 0. Tidak dilakukan, 1. melakukan tidak sempurna atau melakukan hanya dengan ucapan saja 2. Melakukan dengan sempurna	
<b>TOTAL SCORE CONTENT (maksimal: 68)</b>		
<b>C.</b>	<b>TEKNIK</b>	
40.	<b>Teruji melakukan secara sistematis</b> 2. Tidak dilakukan 3. Melakukan sebagian tindakan atau tidak secara berurutan 4. Melakukan tindakan secara berurutan	
41.	<b>Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi</b> 0 Tidak dilakukan 1 Menerapkan teknik pencegahan infeksi kurang tepat 2 Menerapkan teknik pencegahan infeksi dengan tepat	
42.	<b>Teruji melakukan komunikasi selama pemeriksaan</b> 0. Tidak dilakukan 1. Melaksanakan komunikasi tetapi menggunakan bahasa/ kata yang sulit dimengerti klien 2. Melaksanakan komunikasi dengan bahasa yang mudah dimengerti klien	
43.	<b>Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti</b> 0. Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh klien 1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah medis 2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien	
44.	<b>Teruji memberikan perhatian pada setiap jawaban</b> 0. Tidak dilakukan 1. Memberikan perhatian tetapi tidak memberikan penguatan 2. Memberikan perhatian dan memberikan penguatan	
45.	<b>Menjaga privasi klien</b> 0 Tidak dilakukan 1 Menjaga privasi dengan ucapan/ memperagakan menutup pintu/ sampiran saja 2 Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu/ sampiran	
46.	<b>Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik</b> 0. Tidak dilakukan 1. Mendokumentasikan hasil tindakan tetapi tidak lengkap 2. Mendokumentasikan hasil tindakan secara lengkap (tanggal, jam, isi/ hasil tindakan, tanda tangan, nama terang)	
<b>TOTAL SCORE TEKNIK (MAKSIMAL: 14)</b>		
<b>TOTAL SCORE SELURUHNYA : 94</b>		
<b>NILAI AKHIR = <math>\frac{\Sigma \text{score}}{94} \times 100</math></b>		
<b>92</b>		



**PRAKTIKUM PENDIDIKAN KESEHATAN PERSIAPAN PERSALINAN**

**Petunjuk:**

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
2. Baca dan pelajari checklist
3. Ikuti petunjuk instruktur.
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

**Keselamatan kerja:**

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien.
2. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya.
3. Perhatikan keadaan umum pasien.

**Peralatan:**

1. Lembar balik/leaflet

**Bahan: -**



**CHECKLIST PENILAIAN  
PENDIDIKAN KESEHATAN PERSIAPAN PERSALINAN**

<b>NO</b>	<b>BUTIR YANG DINILAI</b>	<b>NILAI</b>
<b>A</b>	<b>SIKAP</b>	
1	<b>Menyambut klien dengan ramah dan sopan</b> 0. Tidak dikerjakan 1. Memberikan salam saja tanpa mempersilahkan duduk 2. Memberikan salam dan mempersilahkan duduk	
2	<b>Memperkenalkan diri kepada klien</b> 0. Tidak dilakukan 1. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebut nama 2. Memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebut nama sambil menjabat tangan	
3	<b>Merespon terhadap reaksi klien</b> 0. Tidak merespon 1. Merespon reaksi klien tetapi tidak dengan tepat 2. Merespon reaksi klien dengan tepat	
4	<b>Percaya diri</b> 0. Teruji gugup 1. Terlihat tergesa-gesa dan ragu – ragu 2. Tenang dan melakukan dengan percaya diri	
5	<b>Memberikan rasa empati pada klien</b> 0. Tidak dilakukan 1. Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan tidak merespon dengan baik 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan dan segera memberikan tanggapan dengan baik	
<b>TOTAL SCORE SIKAP(maksimal 10)</b>		
<b>B</b>	<b>CONTENT</b>	
6	<b>Melakukan apersepsi</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menanyakan apakah klien sudah pernah mendengar tentang persiapan persalinan 2. Menanyakan apakah klien sudah pernah mendengar dan menggali pengetahuan tentang persiapan persalinan	
7	<b>Menjelaskan tanda tanda persalinan</b> <b>Timbulnya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan - robekan kecil pada serviks, kadang - kadang ketubuh pecah dengan sendirinya dan pada pemeriksaan dalam : serviks mendarat dan pembukaan telah ada</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan tanda-tanda persalinan secara tidak lengkap 2. Menjelaskan tanda-tanda persalinan secara lengkap	
8	<b>Menyebutkan tempat persalinan yang aman</b> <b>Rumah sakit, Puskesmas Poned, Bidan Praktik Mandiri, Rumah Bersalin, Klinik Dokter</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menyebutkan tempat persalinan secara tidak lengkap 2. Menyebutkan tempat persalinan secara lengkap	
9	<b>Menyebutkan macam-macam tenaga kesehatan penolong persalinan</b> <b>Dokter obgin, Dokter Umum, Bidan</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menyebutkan macam-macam tenaga penolong persalinan secara tidak lengkap 2. Menyebutkan macam-macam tenaga penolong persalinan secara lengkap	



10	<b>Menjelaskan perlunya Transportasi ke tempat persalinan</b> perlumenggunakan mobil, kendaran roda dua, atau becak. Pertimbangkan milik siapa dan apabila perlu dirujuk maka kendaraan yang akan digunakan sudah ada 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan kurang lengkap (< 3) 2. Menjelaskan secara lengkap	
11	<b>Menjelaskan pendamping persalinan</b> Perlumemilih yang akan mendampingi persalinan : suami, ibu, atau saudara perempuan. Pertimbangkan yang akan menjaga anak di rumah jika kehamilan yang kedua atau seterusnya 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan kurang lengkap 2. Menjelaskan secara lengkap	
12	<b>Menjelaskan persiapan biaya persalinan</b> Biaya persalinan apakah dengan biaya sendiri atau dengan fasilitas jaminan pemeliharaan kesehatan. Pertimbangkan jika perlu rujukan maka biaya akan bertambah banyak. Jika menggunakan biaya jaminan pemeliharaan kesehatan pastikan syarat-syarat dan surat-surat sudah dipersiapkan 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan kurang lengkap 2. Menjelaskan secara lengkap	
13	<b>Menjelaskan hal-hal yang harus disiapkan untuk mengantisipasi kemungkinan kegawatdaruratan</b> Uang, donor darah 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan kurang lengkap 2. Menjelaskan secara lengkap	
14	<b>Mendiskusikan pengambil keputusan utama dalam keluarga jika terjadi kegawatdaruratan dan siapa penggantinya jika pengambil keputusan utama tidak ada</b> 0. Tidak dilakukan 1. Mendiskusikan hanya pengambil keputusan utama saja 2. Mendiskusikan pengambil keputusan utama dan penggantinya jika yang utama tidak ada	
<b>TOTAL SCORE CONTENT (maksimal 18)</b>		
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>	
15	<b>Menjelaskan secara sistematis</b> 0. Tidak dilakukan atau menyimpang dari topik 1. Menjelaskan tetapi tidak secara urut. 2. Menjelaskan secara urut/ runtut.	
16	<b>Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti</b> 0. Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh klien 1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah medis 2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien	
17	<b>Teruji menggunakan media</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menggunakan media tetapi tidak efektif 2. Menggunakan media secara efektif dan benar	
18	<b>Teruji memberikan kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan balik</b> 0. Tidak dilakukan 1. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien	



19	<b>Menjaga privasi pada klien</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/ sampiran saja 2. Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu/ sampiran	
20	<b>Teruji melakukan pendokumentasian</b> 0. Tidak dilakukan 1. Mendokumentasikan hasil penkes tanpa identitas pelaksana 2. Mendokumentasikan secara lengkap meliputi tanggal, jam, inti tindakan penkes & hasilnya, tanda tangan & nama terang.	
	<b>TOTAL SCORE TEKNIK (MAKSIMAL12)</b>	
	<b>TOTAL SCORE PENILAIAN 40</b>	
	<b>NILAI AKHIR = <math>\frac{\Sigma \text{score}}{40} \times 100</math></b>	



**Modul Praktik Laboratorium VII**

1	Tema Modul	:	Ketidaknyamanan ibu hamil
2	Mata Kuliah / Kode	:	Asuhan Kebidanan Kehamilan/Bd.5.013
3	Jumlah SKS	:	2 SKS
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Tujuan	:	Setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa mampu melakukan penkes ketidaknyamanan pada ibu hamil
6	Gambaran Umum Modul	:	Mata kuliah ini memberi kesempatan mahasiswa untuk dapat melakukan penkes ketidaknyamanan ibu hamil
7	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa D III Kebidanan smt III
8	Target Kompetensi	:	Mampu melakukan penkes ketidaknyamanan ibu hamil
9	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu melakukan dengan baik simulasi penkes ketidaknyamanan ibu hamil
10	Materi Pembelajaran	:	Penkes ketidaknyamanan ibu hamil : mual, sesak nafas, keputihan, gusi berdarah, indomnia, sering kencing, braxton hicks
11	Strategi Pembelajaran	:	Bed side teaching, simulasi, demonstrasi
12	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	kertas dokumentasi, alat tulis, meja dan kursi, media penyuluhan (leaflet, lembar balik dll) Lampiran ceklist penkes ketidaknyamanan ibu hamil (mual, sesak nafas, keputihan, gusi berdarah, indomnia, sering kencing, braxton hicks)
13	Prosedur (jika diperlukan)	:	a. Mahasiswa menyiapkan tempat praktik dan peralatan b. Dosen mengecek kelengkapan alat c. Dosen melakukan demonstrasi pada kelompok besar d. Mahasiswa melakukan redemonstrasi e. Dosen mengevaluasi kegiatan dan memberikan masukan f. Kelompok kecil melakukan tutorial dengan dosen masing-masing
14	Metode Evaluasi	:	Redemonstrasi
15	Metode Penilaian	:	Observasi
16	Daftar Pustaka	:	a. WHO. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan b. Prawirohardjo S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka c. Prawirohardjo S. 2014. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal. Jakarta : PT. Bina Pustaka d. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.1. Jakarta : EGC e. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.2. Jakarta : EGC f. Kemenkes RI, BPPSDMK. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan g. Kemenkes, JICA. 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) h. Yuliani DR, Musdalifah U, Suparmi. 2017. Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Terupdate. Jakarta: CV. Trans Info media i. Pusdiklatnakes RI. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Carelife Cycle, Jakarta: Kemenkes RI



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES  
SEMARANG**

**IK-POLTEKKES-SMG-01010-03-UPM-8**

Disiapkan Oleh :	Diperiksa Oleh :	Disahkan Oleh :
<p>Koordinator Mata Kuliah</p> <p></p> <p><u>Riza Amalia, S.ST., M.Kes</u> NIP.198912052023212050</p>	<p>Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p> <p></p> <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A).M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p>Ketua Perwakilan Jurusan Kebidanan Purwokerto</p> <p></p> <p><u>Puji Hastuti, S.ST, M.Kes</u> NIP. 196504231988032002</p> <p></p>



#### **A. MUAL MUNTAH PADA PAGI HARI**

Mual muntah terjadi pada 50% wanita hamil. 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.

Sampai saat ini penyebab secara pasti belum dapat dijelaskan namun ada beberapa anggapan bahwa mual muntah dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya :

1. Perubahan hormonal
2. Adaptasi psikologia/faktor emosional
3. Faktor neurologis
4. Gula darah rendah mungkin tidak makan dalam beberapa jam
5. Kelebihan asam lambung
6. Peristaltik lambat

Upaya yang dilakukan untuk meringankan atau mencegah dengan melakukan beberapa hal, pada pagi hari sebelum bangun dari tempat tidur, makan biskuit atau crackers dan minum segelas air. Ibu hamil juga harus menghindari makanan pedas dan berbau tajam. Ibu hamil dianjurkan untuk makan sedikit tapi sering, cara ini dapat mempertahankan kadar gula darah. 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. 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. Saat bangun pagi atau sore hari secara perlahan bangun dari tempat tidur, dan hindari gerakan mendadak.

#### **B. NAFAS SESAK.**

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang nafas sesak oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ – organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi. Untuk meringankan atau mencegah bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya. Bidan juga dapat melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang.



### **C. KEPUTIHAN / LEUKORREA.**

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga.

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 :

1. Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari.
2. Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK
3. Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang.
4. Ganti celana dalam apabila basah.
5. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.

### **D. Gusi Berdarah**

Gusi (mudah) berdarah merupakan gejala penyakit radang gusi (gingivitis), disebabkan faktor hormonal, akibat pengaruh hormonal, pada bagian mulutnya akan terjadi pelebaran serta perlunakan pembuluh darah yang ada pada gusi. Inilah mengapa gusi ibu hamil akan lebih mudah berdarah. Perubahan-perubahan pada gusi tersebut sering kali muncul/dialami pada trimester awal kehamilan.

Kondisi ini biasanya akan sembuh secara berangsur-angsur setelah ibu melahirkan, kecuali pada ibu dengan kondisi penyakit radang gusi yang cukup berat, penyakit ini akan lebih lama menetap.

Cara Mencegah: Menjaga kebersihan gigi dan mulut secara teratur .

### **E. Insomnia**

Insomnia/sulit tidur merupakan suatu gangguan/ketidaknyamanan yang dapat dialami ibu hamil. Gangguan ini juga umumnya dapat dialami oleh perempuan yang tidak hamil. Gangguan ini disebabkan oleh beberapa hal, yaitu: gelisah karena kekhawatiran yang berlebihan, cemas, dan terlalu bersemangat akan peristiwa yang akan terjadi di kemudian hari (ibu hamil: menyambut kelahiran janin yang dikandung). Secara psikologis, ibu hamil mempunyai banyak alasan untuk mengalami insomnia. Hal ini, termasuk karena ketidaknyamanan oleh



sebab pembesaran uterus, ketidaknyamanan lain karena kehamilan, dan pergerakan janin, khususnya untuk janin yang sangat aktif.

Ada banyak cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini, tetapi pada beberapa wanita mempunyai respon yang berbeda-beda. Namun setidaknya hal ini dapat membantu, yaitu: a) mandi dengan air hangat; b) meminum minuman yang hangat (susu, coklat, teh), sebelum tidur; c) tidak melakukan aktivitas yang menstimulus untuk janin menjadi aktif sebelum tidur (malam hari); d) tidur dalam posisi relaksasi, yaitu: posisi sims (seperti memeluk bantal) miring ke kiri; e) menggunakan teknik relaksasi yang progressive, yaitu menggunakan teknik nafas dalam yang dikombinasikan dengan teknik lain: spiritual hypnotherapy, aromatherapy, dll.

#### **F. Nocturia ( sering BAK )**

Penyebab

- a. Tekanan uterus pada kandung kemih
- b. Ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air

Tanda-tanda bahaya/ yang perlu diwaspadai

Wanita hamil menghadapi resiko lebih besar terhadap infeksi saluran kemih dan pyelonephritis karena ginjal dan kandung kemih mengalami perubahan

Cara meringankan/mengatasi

- a. Kosongkan saat terasa dorongan untuk BAK
- b. Perbanyak minum pada siang hari
- c. Jangan kurangi minum pada malam hari kecuali jika nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan
- d. Batasi minum bahan diuretic alamiah seperti kopi, teh, cola dengan kafein dan lain-lain

#### **G. Braxton-Hicks Contractions**

Kontraksi palsu atau Braxton Hicks adalah kontraksi rahim sporadis yang umumnya terjadi pada trimester kedua atau ketiga, meskipun pada umumnya tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi palsu

Ciri-ciri Kontraksi Braxton Hicks

- a. Frekuensi kontraksi tidak teratur, kadang muncul lalu hilang dalam tenggang waktu yang berbeda-beda.
- b. Kontraksi tidak diiringi rasa nyeri. Dimulai dari bagian atas rahim kemudian turun ke bagian bawah rahim.
- c. Rasa mulas terasa stabil, tidak bertambah kuat, atau berkurang dari sebelumnya.
- d. Rasa nyeri terjadi di perut bagian bawah, bukan di bagian atas.
- e. Rasa mulas terkadang terasa hingga di lipatan paha, tetapi tidak merambat ke pinggang seperti pada kontraksi asli.



- f. Kontraksi akan berkurang jika Ibu berjalan kaki.

Cara Mengatasi

- a. Mengubah aktivitas atau posisi Ibu. Kadang-kadang, berjalan sedikit bisa memberikan Ibu sedikit perasaan nyaman dan mengurangi rasa yang mengganggu.
- b. Lakukan check-up dengan rutin untuk mengenali perkembangan janin sesungguhnya, sehingga Ibu tahu dengan jelas kapan seharusnya Ibu mendapatkan kontraksi yang asli.
- c. Ibu dapat mandi dengan menggunakan air hangat untuk membantu tubuh Ibu rileks.
- d. Cobalah minum beberapa gelas air, karena kontraksi ini kadang-kadang dapat disebabkan oleh dehidrasi.
- e. Cobalah latihan relaksasi pernapasan Ibu. Ini tidak akan menghentikan kontraksi Braxton Hicks, tetapi dapat membantu Ibu mengatasi ketidaknyamanan.



**PRAKTIKUM PENDIDIKAN KESEHATAN KETIDAKNYAMANAN MUAL MUNTAH**

**Petunjuk:**

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
2. Baca dan pelajari checklist
3. Ikuti petunjuk instruktur.
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

**Keselamatan kerja:**

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien.
2. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya.
3. Perhatikan keadaan umum pasien.

**Peralatan:**

1. Lembar balik/leaflet

**Bahan: -**



**CHECKLIST PENILAIAN  
PENDIDIKAN KESEHATAN KETIDAKNYAMANAN MUAL MUNTAH**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NOMOR PUNGGUNG					
<b>A</b>	<b>SIKAP</b>						
1	<b>Menyambut klien dengan ramah dan sopan</b> 0 Tidak dikerjakan 1 Memberikan salam saja tanpa mempersilahkan duduk 2 Memberikan salam dan mempersilahkan duduk						
2	<b>Memperkenalkan diri kepada klien</b> 0 Tidak memperkenalkan diri kepada klien 1 Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2 Memperkenalkan diri sebagai bidan dan menyebutkan nama sambil berjabat tangan						
3	<b>Merespon terhadap reaksi klien</b> 0 Tidak merespon 1 Merespon terhadap reaksi klien tapi tidak ditanggapi dengan tepat 2 Memberikan respon dengan tepat kepada klien						
4	<b>Percaya diri</b> 0 Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, suara kurang jelas 1 Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2 Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri						
5	<b>Teruji memberikan rasa empati pada klien</b> 0 Tidak dilakukan 1 Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan tetapi tidak merespon dengan baik 2 Memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan dan segera memberikan tanggapan dengan baik.						
	<b>TOTAL SCORE SIKAP (maksimal: 10)</b>						
<b>B</b>	<b>CONTENT</b>						
6	<b>Menanyakan keluhan klien</b> 0. Tidak dilakukan 1. Sekedar menanyakan keluhan yang dirasakan klien 2. Menanyakan keluhan klien yang spesifik (apa yang dikeluhkan saat ini, sejak kapan)						
7	<b>Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan yang akan dilakukan</b> 0. Tidak dilakukan 1. Hanya menjelaskan maksud atau tujuan saja 2. Menjelaskan maksud dan tujuan penkes						
8	<b>Melakukan apersepsi</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menanyakan apakah klien sudah pernah mendengar tentang ketidaknyamanan mual muntah						



	2. Menanyakan apakah klien sudah pernah mendengar dan menggali pengetahuan tentang ketidaknyamanan mual muntah						
9	<b>Menjelaskan perubahan fisiologis dan penyebab mual muntah pada awal kehamilan</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan secara tidak lengkap ( <b>menyebutkan salah satu :pada kehamilan terjadi perubahan hormon HCG, respon emosional pada kehamilan</b> ) 2. Menjelaskan secara lengkap						
10	<b>Menekankan bahwa keluhan mual muntah adalah hal yang fisiologis</b> 3. Tidak dilakukan 4. Menekankan bahwa keluhan mual muntah adalah hal yang normal 5. Menekankan bahwa keluhan mual muntah adalah hal yang normal sehingga ibu tidak perlu mengkhawatirkan hal tersebut						
11	<b>Menjelaskan cara mengurangi ketidaknyamanan mual muntah :</b> a. Menghindari perut kosong atau terlalu penuh, b. Mempertahankan postur tubuh yang baik sesuai dengan kurvatura vertebra yang dapat memberikan ruang cukup bagi lambung, c. Menghindari merokok/ asap rokok, d. Makan makanan ringan yang tinggi karbohidrat saat bangun tidur, e. Istirahat di bed hingga gejala mereda, f. Makan dengan porsi kecil tapi sering, g. Menghindari makan gorengan, berbau & berbumbu tajam, makanan yang membentuk gas. 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan kurang lengkap ( $\leq 4$ ) 2. Menjelaskan secara lengkap ( $> 4$ )						
12	<b>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</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan secara tidak lengkap (tanda mual muntah yang patologis jika muntah secara terus menerus) 2. Menjelaskan tanda mual muntah yang patologis secara lengkap						
13	<b>Menganjurkan kepada klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan yaitu bidan atau dokter apabila mengalami tanda – tanda keluhan mual muntah yang patologis</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menganjurkan klien untuk segera periksa tanpa memberitahukan siapa yang dituju 2. Menganjurkan kepada klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan apabila mengalami salah satu dari tanda keluhan mual muntah yang patologis						



14	<p><b>Melakukan evaluasi :</b></p> <p>0 Tidak dilakukan</p> <p>1 Menanyakan apakah sudah jelas/ belum, atau meminta klien mengulang kembali namun tidak memperhatikan benar/ tidaknya.</p> <p>2 Menanyakan apakah sudah jelas/belum dan meminta klien mengulang kembali, teruji memperhatikan apakah benar/ salah serta mengoreksi jika ada kesalahan</p>						
<b>TOTAL SKOR CONTENT(maksimal: 18)</b>							
<b>C TEKNIK</b>							
15	<p><b>Teruji melakukan secara sistematis</b></p> <p>0. Tidak dilakukan atau menyimpang dari topik</p> <p>1. Menjelaskan tetapi tidak secara urut.</p> <p>2. Menjelaskan secara urut/ runtut.</p>						
16	<p><b>Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti</b></p> <p>0. Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh klien</p> <p>1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah medis</p> <p>2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien</p>						
17	<p><b>Teruji menggunakan media</b></p> <p>0. Tidak dilakukan</p> <p>1. Menggunakan media tetapi tidak efektif</p> <p>2. Menggunakan media secara efektif dan benar</p>						
18	<p><b>Teruji memberi kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan balik</b></p> <p>0. Tidak dilakukan</p> <p>1. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban</p> <p>2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien</p>						
19	<p><b>Teruji menjaga privacy</b></p> <p>0 Tidak dilakukan</p> <p>1 Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/ sampiran saja</p> <p>2 Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu/ sampiran</p>						
20	<p><b>Teruji melakukan pendokumentasian</b></p> <p>0. Tidak dilakukan</p> <p>1. Mendokumentasikan hasil penkes tanpa identitas pelaksana</p> <p>2. Mendokumentasikan secara lengkap meliputi tanggal, jam, <b>inti tindakan penkes &amp; hasilnya</b>, tanda tangan &amp; nama terang.</p>						
<b>TOTAL SCORE TEKNIK (MAKSIMAL: 12)</b>							
<b>TOTAL SCORE SELURUHNYA : 40</b>							
<b>NILAI AKHIR= <math>\frac{\sum \text{score}}{40} \times 100</math></b>							



**PRAKTIKUM PENDIDIKAN KESEHATAN KETIDAKNYAMANAN SESAK NAFAS**

**Petunjuk:**

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
2. Baca dan pelajari checklist
3. Ikuti petunjuk instruktur.
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

**Keselamatan kerja:**

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien.
2. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya.
3. Perhatikan keadaan umum pasien.

**Peralatan:**

1. Lembar balik/leaflet

**Bahan: -**



**CHECKLIST PENILAIAN  
PENDIDIKAN KESEHATAN SESAK NAFAS PADA IBU HAMIL**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NOMOR PUNGGUNG					
<b>A. SIKAP</b>							
1.	<b>Menyambut klien dengan ramah dan sopan</b> 0. Tidak dikerjakan 1. memberikan salam saja tanpa mempersilahkan duduk 2. memberikan salam dan mempersilahkan duduk						
2.	<b>Memperkenalkan diri kepada klien</b> 0. Tidak memperkenalkan diri kepada klien 1. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2. Memperkenalkan diri sebagai bidan dan menyebutkan nama sambil berjabat tangan						
3.	<b>Merespon terhadap reaksi klien</b> 0. Tidak merespon 1. Merespon terhadap reaksi klien tapi kurang / tidak tepat 2. Memberikan respon dengan tepat kepada klien						
4.	<b>Percaya diri</b> 0. Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, dan suara kurang jelas 1. Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri						
5.	<b>Memberikan rasa empati pada klien</b> 0. Tidak dilakukan 1. Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan tidak merespon dengan baik 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan dan segera memberikan tanggapan dengan baik						
<b>TOTAL SCORE SIKAP (maksimal : 10)</b>							
<b>B. CONTENT</b>							
6	<b>Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan yang akan dilakukan</b> 0. Tidak dilakukan 1. Hanya menjelaskan maksud atau tujuan saja 2. Menjelaskan maksud dan tujuan penkes						
7	<b>Melakukan apersepsi</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menanyakan apakah klien sudah pernah mendengar tentang ketidaknyamanan keputihan 2. Menanyakan apakah klien sudah pernah mendengar dan menggali pengetahuan tentang ketidaknyamanan keputihan						
8	<b>Menjelaskan penyebab ketidaknyamanan Sesak nafas (tingkat progesterone yang meningkat membuat pusat pernafasan secara langsung menurunkan tingkat CO<sub>2</sub>, serta meningkatkan O<sub>2</sub>, kegiatan metabolisme yang meningkat menyebabkan peningkatan tingkat CO<sub>2</sub>, uterus membesar akan menekan dinding diafragma)</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan penyebab secara singkat.						



	2. Menjelaskan penyebab secara lengkap						
9	<b>Menekankan bahwa keluhan sesak nafas adalah hal yang fisiologis</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menekankan bahwa keluhan sesak nafas adalah hal yang normal 2. Menekankan bahwa keluhan sesak nafas adalah hal yang normal sehingga ibu tidak perlu mengkhawatirkan hal tersebut						
10	<b>Menjelaskan cara mengurangi ketidaknyamanan sesak nafas</b> (gunakan teknik relaksasi, mandi air hangat,minum minuman hangat (susu,teh dengan susu) sebelum pergi tidur, melakukan kegiatan yang tidak merangsang sebelum pergi tidur) 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan kurang lengkap 2. Menjelaskan secara lengkap						
11	<b>Menjelaskan tanda sesak nafas yang patologis</b> (jika dibarengi dengan demam, batuk, pernafasan cepat, malaise, pernafasan cepat tanpa demam, exacerbasi (memburuknya) asma ) 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan salah satu tanda sesak nafas yang patologis 2. Menjelaskan tanda sesak nafas yang patologis secara lengkap						
12	<b>Menganjurkan kepada klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan</b> yaitu bidan atau dokter apabila mengalami tanda – tanda keluhan sesak nafas yang patologis 0. Tidak dilakukan 1. Menganjurkan klien untuk segera periksa tanpa memberitahukan siapa yang dituju 2. Menganjurkan kepada klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan (bidan atau dokter) apabila mengalami salah satu dari tanda keluhan imsonia yang patologis						
13	<b>Melakukan evaluasi :</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menanyakan apakah sudah jelas/ belum, atau meminta klien mengulang kembali namun tidak memperhatikan benar/ tidaknya. 2. Menanyakan apakah sudah jelas/belum dan meminta klien mengulang kembali, teruji memperhatikan apakah benar/ salah serta mengoreksi jika ada kesalahan						
	<b>TOTAL SCORE CONTENT (maksimal: 16)</b>						
<b>C.</b>	<b>TEKNIK</b>						
14	<b>Menjelaskan secara sistematis</b> 0. Tidak dilakukan atau menyimpang dari topik 1. Menjelaskan tetapi tidak secara urut. 2. Menjelaskan secara urut/ runtut.						
15	<b>Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti</b> 0. Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh klien 1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah medis 2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien						
16	<b>Teruji menggunakan media</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menggunakan media tetapi tidak efektif 2. Menggunakan media secara efektif dan benar						
17	<b>Teruji memberikan kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan</b>						



	<b>balik</b> 0. Tidak dilakukan 1. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien						
18	<b>Menjaga privasi pada klien</b> 0 Tidak dilakukan 1 Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/ sampiran saja 2 Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu/ sampiran						
19	<b>Teruji melakukan pendokumentasian</b> 0. Tidak dilakukan 1. Mendokumentasikan hasil penkes tanpa identitas pelaksana 2. Mendokumentasikan secara lengkap meliputi tanggal, jam, inti tindakan penkes & hasilnya, tanda tangan & nama terang.						
<b>TOTAL SCORE TEKNIK (MAKSIMAL: 12)</b>							
<b>TOTAL SCORE SELURUHNYA : 38</b>							
<b>NILAI AKHIR = <math>\frac{\Sigma \text{score}}{38} \times 100</math></b>							

**NAMA PENGUJI .....**



**PRAKTIKUM PENDIDIKAN KESEHATAN KEPUTIHAN**

**Petunjuk:**

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
2. Baca dan pelajari checklist
3. Ikuti petunjuk instruktur.
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

**Keselamatan kerja:**

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien.
2. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya.
3. Perhatikan keadaan umum pasien.

**Peralatan:**

1. Lembar balik/leaflet

**Bahan: -**



**CHECKLIST PENILAIAN  
PENDIDIKAN KESEHATAN KEPUTIHAN PADA IBU HAMIL**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NOMOR PUNGGUNG					
<b>A. SIKAP</b>							
1.	<b>Menyambut klien dengan ramah dan sopan</b> 0. Tidak dikerjakan 1. memberikan salam saja tanpa mempersilahkan duduk 2. memberikan salam dan mempersilahkan duduk						
2.	<b>Memperkenalkan diri kepada klien</b> 0 Tidak memperkenalkan diri kepada klien 1 Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2 Memperkenalkan diri sebagai bidan dan menyebutkan nama sambil berjabat tangan						
3.	<b>Merespon terhadap reaksi klien</b> 0 Tidak merespon 1 Merespon terhadap reaksi klien tapi kurang / tidak tepat 2 Memberikan respon dengan tepat kepada klien						
4.	<b>Percaya diri</b> 0 Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, dan suara kurang jelas 1 Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2 Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri						
5.	<b>Memberikan rasa empati pada klien</b> 0 Tidak dilakukan 1 Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan tidak merespon dengan baik 2 Memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan dan segera memberikan tanggapan dengan baik						
<b>TOTAL SCORE SIKAP (MAKSIMAL: 10)</b>							
<b>B. CONTENT</b>							
6	<b>Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan yang akan dilakukan</b> 0. Tidak dilakukan 1. Hanya menjelaskan maksud atau tujuan saja 2. Menjelaskan maksud dan tujuan penkes						
7	<b>Melakukan apersepsi</b> 0 Tidak dilakukan 1 Menanyakan apakah klien sudah pernah mendengar tentang ketidaknyamanan keputihan 2 Menanyakan apakah klien sudah pernah mendengar dan menggali pengetahuan tentang ketidaknyamanan keputihan						
8	<b>Menjelaskan penyebab ketidaknyamanan keputihan (hiperplasia mukosa vagina, produksi lendir meningkat oleh kelenjar endo cervik oleh karena meningkatnya tingkat estrogen)</b> 0 Tidak dilakukan 1 Menjelaskan penyebab secara singkat. 2 Menjelaskan penyebab secara lengkap						



9	<b>Menekankan bahwa keluhan keputihan adalah hal yang fisiologis</b> 0 Tidak dilakukan 1 Menekankan bahwa keluhan keputihan adalah hal yang normal 2 Menekankan bahwa keluhan keputihan adalah hal yang normal sehingga ibu tidak perlu mengkhawatirkan hal tersebut						
10	<b>Menjelaskan cara mengurangi ketidaknyamanan keputihan</b> (tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, pakai pakaian dalam yang terbuat dari katun yang lebih kuat daya serapnya, hindari pakaian dalam yang terbuat dari nilon) 0 Tidak dilakukan 1 Menjelaskan kurang lengkap 2 Menjelaskan secara lengkap						
11	<b>Menjelaskan tanda keputihan yang patologis</b> (sangat banyak/baunya menyengat, berwarna kuning/abu-abu (semua penyakit kelamin, cervicitis, vaginitis), keluarnya air (membran pecah) perdarahan vagina) 0 Tidak dilakukan 1 Menjelaskan salah satu tanda keputihan yang patologis 2 Menjelaskan tanda keputihan yang patologis secara lengkap						
12	<b>Menganjurkan kepada klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan</b> yaitu bidan atau dokter apabila mengalami tanda – tanda keluhan sering kencing yang patologis 0. Tidak dilakukan 1. Menganjurkan klien untuk segera periksa tanpa memberitahukan siapa yang dituju 2. Menganjurkan kepada klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan (bidan atau dokter) apabila mengalami salah satu dari tanda keluhan keputihan yang patologis						
13	<b>Melakukan evaluasi :</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menanyakan apakah sudah jelas/ belum, atau meminta klien mengulang kembali namun tidak memperhatikan benar/ tidaknya. 2. Menanyakan apakah sudah jelas/belum dan meminta klien mengulang kembali, teruji memperhatikan apakah benar/ salah serta mengoreksi jika ada kesalahan						
	<b>TOTAL SCORE CONTENT (maksimal 16)</b>						
<b>C.</b>	<b>TEKNIK</b>						
14	<b>Menjelaskan secara sistematis</b> 0. Tidak dilakukan atau menyimpang dari topik 1. Menjelaskan tetapi tidak secara urut. 2. Menjelaskan secara urut/ runtut.						
15	<b>Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti</b> 0. Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh klien 1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah medis 2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien						
16	<b>Teruji menggunakan media</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menggunakan media tetapi tidak efektif 2. Menggunakan media secara efektif dan benar						
17	<b>Teruji memberikan kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan</b>						



	<b>balik</b> 0. Tidak dilakukan 1. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien						
18	<b>Menjaga privasi pada klien</b> 0 Tidak dilakukan 1 Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/ sampiran saja 2 Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu/ sampiran						
19	<b>Teruji melakukan pendokumentasian</b> 0. Tidak dilakukan 1. Mendokumentasikan hasil penkes tanpa identitas pelaksana 2. Mendokumentasikan secara lengkap meliputi tanggal, jam, inti tindakan penkes & hasilnya, tanda tangan & nama terang.						
	<b>TOTAL SCORE TEKNIK (MAKSIMAL : 12)</b>						
	<b>TOTAL SCORE SELURUHNYA : 38</b>						
	<b>NILAI AKHIR = <math>\frac{\Sigma \text{score}}{38} \times 100</math></b>						



**PRAKTIKUM PENDIDIKAN KESEHATAN GUSI BERDARAH**

**Petunjuk:**

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
2. Baca dan pelajari checklist
3. Ikuti petunjuk instruktur.
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

**Keselamatan kerja:**

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien.
2. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya.
3. Perhatikan keadaan umum pasien.

**Peralatan:**

1. Lembar balik/leaflet

**Bahan: -**



**CHECKLIST PENILAIAN PENDIDIKAN KESEHATAN GUSI BERDARAH**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NOMOR PUNGGUNG					
<b>A</b>	<b>SIKAP</b>						
1	<b>Menyambut klien dengan ramah dan sopan</b> 0 Tidak dikerjakan 1 Memberikan salam saja tanpa mempersilahkan duduk 2 Memberikan salam dan mempersilahkan duduk						
2	<b>Memperkenalkan diri kepada klien</b> 0 Tidak memperkenalkan diri kepada klien 1 Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2 Memperkenalkan diri sebagai bidan dan menyebutkan nama sambil berjabat tangan						
3	<b>Merespon terhadap reaksi klien</b> 0 Tidak merespon 1 Merespon terhadap reaksi klien tapi tidak ditanggapi dengan tepat 2 Memberikan respon dengan tepat kepada klien						
4	<b>Percaya diri</b> 0 Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, suara kurang jelas 1 Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2 Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri						
5	<b>Teruji memberikan rasa empati pada klien</b> 0 Tidak dilakukan 1 Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan tetapi tidak merespon dengan baik 2 Memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan dan segera memberikan tanggapan dengan baik.						
	<b>TOTAL SCORE SIKAP (maksimal : 10)</b>						
<b>B</b>	<b>CONTENT</b>						
6	<b>Menanyakan keluhan klien</b> 0. Tidak dilakukan 1. Sekedar menanyakan keluhan yang dirasakan klien 2. Menanyakan keluhan klien yang spesifik (apa yang dikeluhkan saat ini, sejak kapan)						
7	<b>Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan yang akan dilakukan</b> 0. Tidak dilakukan 1. Hanya menjelaskan maksud atau tujuan saja 2. Menjelaskan maksud dan tujuan penkes						
8	<b>Melakukan apersepsi</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menanyakan apakah klien sudah pernah mendengar tentang ketidaknyamanan gusi berdarah 2. Menanyakan apakah klien sudah pernah mendengar dan						



	menggali pengetahuan tentang ketidaknyamanan gusi berdarah						
9	<b>Menjelaskan penyebab ketidaknyamanan gusi berdarah</b> (estrogen meningkatkan aliran darah ke rongga mulut dan mempercepat laju pergantian sel-sel pelapis epitel gusi, vaskularisasi ) 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan penyebab secara singkat. 2. Menjelaskan penyebab secara lengkap						
10	<b>Menekankan bahwa keluhan gusi berdarah adalah hal yang fisiologis</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menekankan bahwa keluhan gusi berdarah adalah hal yang normal 2. Menekankan bahwa keluhan gusi berdarah adalah hal yang normal sehingga ibu tidak perlu mengkhawatirkan hal tsbt						
11	<b>Menjelaskan cara mengurangi ketidaknyamanan gusi berdarah</b> (berkumur air hangat asin, memeriksakan gusi secara teratur, jaga kebersihan gigi) 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan kurang lengkap 2. Menjelaskan secara lengkap						
12	<b>Menjelaskan tanda gusi berdarah yang patologis</b> (bisulan, timbulnya granuloma gravidarum,jika terjadi perdarahan berlebihan, jika diikuti oleh tanda-tanda/ gejala kekurangan gizi atau pre eklampsia) 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan salah satu tanda gusi berdarah yang patologis 2. Menjelaskan tanda gusi berdarah yang patologis secara lengkap						
13	<b>Menganjurkan kepada klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan</b> yaitu bidan atau dokter apabila mengalami tanda – tanda keluhan gusi berdarah yang patologis 0. Tidak dilakukan 1. Menganjurkan klien untuk segera periksa tanpa memberitahukan siapa yang dituju 2. Menganjurkan kepada klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan (bidan atau dokter) apabila mengalami salah satu dari tanda keluhan gusi berdarah yang patologis						
14	<b>Melakukan evaluasi :</b> 0 Tidak dilakukan 1 Menanyakan apakah sudah jelas/ belum, atau meminta klien mengulang kembali namun tidak memperhatikan benar/ tidaknya. 2 Menanyakan apakah sudah jelas/belum dan meminta klien mengulang kembali, teruji memperhatikan apakah benar/ salah serta mengoreksi jika ada kesalahan						
	<b>TOTAL SCORE CONTENT (maksimal : 18)</b>						
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>						
15	<b>Teruji melakukan secara sistematis</b>						



	0. Tidak dilakukan atau menyimpang dari topik 1. Menjelaskan tetapi tidak secara urut. 2. Menjelaskan secara urut/ runtut.						
16	<b>Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti</b> 0. Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh klien 1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah medis 2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien						
17	<b>Teruji menggunakan media</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menggunakan media tetapi tidak efektif 2. Menggunakan media secara efektif dan benar						
18	<b>Teruji memberi kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan balik</b> 0. Tidak dilakukan 1. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien						
19	<b>Teruji menjaga privacy</b> 0 Tidak dilakukan 1 Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/ sampiran saja 2 Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu/ sampiran						
20	<b>Teruji melakukan pendokumentasian</b> 0. Tidak dilakukan 1. Mendokumentasikan hasil penkes tanpa identitas pelaksana 2. Mendokumentasikan secara lengkap meliputi tanggal, jam, inti tindakan penkes & hasilnya, tanda tgn& nama terang.						
	<b>TOTAL SCORE TEKNIK (MAKSIMAL: 12)</b>						
	<b>TOTAL SCORE SELURUHNYA : 40</b>						
	<b>NILAI AKHIR = <math>\frac{\Sigma \text{score}}{40} \times 100</math></b>						



**PRAKTIKUM PENDIDIKAN KESEHATAN INSOMNIA**

**Petunjuk:**

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
2. Baca dan pelajari checklist
3. Ikuti petunjuk instruktur.
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

**Keselamatan kerja:**

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien.
2. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya.
3. Perhatikan keadaan umum pasien.

**Peralatan:**

1. Lembar balik/leaflet

**Bahan: -**



**CHECKLIST PENILAIAN PENDIDIKAN KESEHATAN INSOMNIA**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NOMOR PUNGGUNG					
<b>A</b>	<b>SIKAP</b>						
1	<b>Menyambut klien dengan ramah dan sopan</b> 0 Tidak dikerjakan 1 Memberikan salam saja tanpa mempersilahkan duduk 2 Memberikan salam dan mempersilahkan duduk						
2	<b>Memperkenalkan diri kepada klien</b> 0 Tidak memperkenalkan diri kepada klien 1 Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2 Memperkenalkan diri sebagai bidan dan menyebutkan nama sambil berjabat tangan						
3	<b>Merespon terhadap reaksi klien</b> 0 Tidak merespon 1 Merespon terhadap reaksi klien tapi tidak ditanggapi dengan tepat 2 Memberikan respon dengan tepat kepada klien						
4	<b>Percaya diri</b> 0 Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, suara kurang jelas 1 Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2 Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri						
5	<b>Teruji memberikan rasa empati pada klien</b> 0 Tidak dilakukan 1 Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan tetapi tidak merespon dengan baik 2 Memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan dan segera memberikan tanggapan dengan baik.						
	<b>TOTAL SCORE SIKAP (maksimal : 10)</b>						
<b>B</b>	<b>CONTENT</b>						
6	<b>Menanyakan keluhan klien</b> 0. Tidak dilakukan 1. Sekedar menanyakan keluhan yang dirasakan klien 2. Menanyakan keluhan klien yang spesifik (apa yang dikeluhkan saat ini, sejak kapan)						
7	<b>Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan yang akan dilakukan</b> 0. Tidak dilakukan 1. Hanya menjelaskan maksud atau tujuan saja 2. Menjelaskan maksud dan tujuan penkes						
8	<b>Melakukan apersepsi</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menanyakan apakah klien sudah pernah mendengar tentang ketidaknyamanan insomnia						



	2. Menanyakan apakah klien sudah pernah mendengar dan menggali pengetahuan tentang ketidaknyamanan insomnia						
9	<p><b>Menjelaskan penyebab ketidaknyamanan insomnia</b> (pola tidur berubah-Tidur Nyenyak (REM) meningkat mulai minggu ke 25, berpuncak pada minggu ke 33-36, kemudian menurun ke tingkat sebelum hamil pada saat hamil tua)</p> <p>0. Tidak dilakukan</p> <p>1. Menjelaskan penyebab secara singkat.</p> <p>2. Menjelaskan penyebab secara lengkap</p>						
10	<p><b>Menekankan bahwa keluhan insomnia adalah hal yang fisiologis</b></p> <p>0. Tidak dilakukan</p> <p>1. Menekankan bahwa keluhan insomnia adalah hal yang normal</p> <p>2. Menekankan bahwa keluhan insomnia adalah hal yang normal sehingga ibu tidak perlu mengkhawatirkan hal tersebut</p>						
11	<p><b>Menjelaskan cara mengurangi ketidaknyamanan insomnia</b> (gunakan teknik relaksasi, mandi air hangat,minum minuman hangat (susu,teh dengan susu) sebelum pergi tidur, melakukan kegiatan yang tidak merangsang sebelum pergi tidur)</p> <p>0. Tidak dilakukan</p> <p>1. Menjelaskan kurang lengkap</p> <p>2. Menjelaskan secara lengkap</p>						
12	<p><b>Menjelaskan tanda insomnia yang patologis</b> (keletihan yang berlebihan, tanda-tanda depresi)</p> <p>0. Tidak dilakukan</p> <p>1. Menjelaskan salah satu tanda insomnia yang patologis</p> <p>2. Menjelaskan tanda insomnia yang patologis secara lengkap</p>						
13	<p><b>Menganjurkan kepada klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan</b> yaitu bidan atau dokter apabila mengalami tanda – tanda keluhan insomnia yang patologis</p> <p>0. Tidak dilakukan</p> <p>1. Menganjurkan klien untuk segera periksa tanpa memberitahukan siapa yang dituju</p> <p>2. Menganjurkan kepada klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan (bidan atau dokter) apabila mengalami salah satu dari tanda keluhan insomnia yang patologis</p>						
14	<p><b>Melakukan evaluasi :</b></p> <p>0. Tidak dilakukan</p> <p>1. Menanyakan apakah sudah jelas/ belum, atau meminta klien mengulang kembali namun tidak memperhatikan benar/ tidaknya.</p> <p>2. Menanyakan apakah sudah jelas/belum dan meminta klien mengulang kembali, teruji memperhatikan apakah benar/ salah serta mengoreksi jika ada kesalahan</p>						
<b>TOTAL SCORE CONTENT (maksimal: 18)</b>							
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>						
15	<p><b>Teruji melakukan secara sistematis</b></p> <p>0. Tidak dilakukan atau menyimpang dari topik</p> <p>1. Menjelaskan tetapi tidak secara urut.</p>						



	2. Menjelaskan secara urut/ runtut.							
16	<b>Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti</b> 0. Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh klien 1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah medis 2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien							
17	<b>Teruji menggunakan media</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menggunakan media tetapi tidak efektif 2. Menggunakan media secara efektif dan benar							
18	<b>Teruji memberi kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan balik</b> 0. Tidak dilakukan 1. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien							
19	<b>Teruji menjaga privacy</b> 0 Tidak dilakukan 1 Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/ sampiran saja 2 Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu/ sampiran							
20	<b>Teruji melakukan pendokumentasian</b> 0. Tidak dilakukan 1. Mendokumentasikan hasil penkes tanpa identitas pelaksana 2. Mendokumentasikan secara lengkap meliputi tanggal, jam, <b>inti tindakan penkes &amp; hasilnya</b> , tanda tangan & nama terang.							
<b>TOTAL SCORE TEKNIK (MAKSIMAL: 12)</b>								
<b>TOTAL SCORE SELURUHNYA : 40</b>								
<b>NILAI AKHIR = <math>\frac{\sum \text{score}}{40} \times 100</math></b>								



**PRAKTIKUM PENDIDIKAN KESEHATAN SERING KENCING TRIMESTER I**

**Petunjuk:**

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
2. Baca dan pelajari checklist
3. Ikuti petunjuk instruktur.
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

**Keselamatan kerja:**

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien.
2. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya.
3. Perhatikan keadaan umum pasien.

**Peralatan:**

1. Lembar balik/leaflet

**Bahan: -**



**CHECKLIST PENILAIAN  
PENDIDIKAN KESEHATAN SERING KENCING PADA KEHAMILAN TRIMESTER I**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NO PUNGGUNG				
<b>A</b>	<b>SIKAP</b>					
<b>1</b>	<b>Menyambut klien dengan ramah dan sopan</b> 0 Tidak dikerjakan 1 memberikan salam saja tanpa mempersilahkan duduk 2 memberikan salam dan mempersilahkan duduk					
<b>2</b>	<b>Memperkenalkan diri kepada klien</b> 0 Tidak memperkenalkan diri kepada klien 1 Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2 Memperkenalkan diri sebagai bidan dan menyebutkan nama sambil berjabat tangan					
<b>3</b>	<b>Merespon terhadap reaksi klien</b> 0 Tidak merespon 1 Merespon terhadap reaksi klien tapi tidak ditanggapi dengan tepat 2 Memberikan respon dengan tepat kepada klien					
<b>4</b>	<b>Percaya diri</b> 0 Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, suara kurang jelas 1 Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2 Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri					
<b>5</b>	<b>Teruji menjaga privacy</b> 0 Tidak dilakukan 1 Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/sampiran saja 2 Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu/sampiran					
<b>TOTAL SCORE SIKAP (maksimal 10)</b>						
<b>B</b>	<b>CONTENT</b>					
<b>6</b>	<b>Menanyakan keluhan klien</b> 0. Tidak dilakukan 1. Sekedar menanyakan keluhan yang dirasakan klien 2. Menanyakan keluhan klien yang spesifik (apa yang dikeluhkan saat ini, sejak kapan)					
<b>7</b>	<b>Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan yang akan dilakukan</b> 0. Tidak dilakukan 1. Hanya menjelaskan maksud atau tujuan saja 2. Menjelaskan maksud dan tujuan penkes					
<b>8</b>	<b>Melakukan apersepsi</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menanyakan apakah klien sudah pernah mendengar tentang ketidaknyamanan sering kencing					



	2. Menanyakan apakah klien sudah pernah mendengar dan menggali pengetahuan tentang ketidaknyamanan sering kencing					
9	<b>Menjelaskan anatomi organ reproduksi wanita</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan posisi organ reproduksi wanita secara tidak lengkap ( <b>uterus berada dekat vesica urinaria</b> ) 2. Menjelaskan posisi organ reproduksi wanita secara lengkap ( <b>uterus terletak dibelakang vesica urinaria dan di depan rectum</b> )					
10	<b>Menjelaskan penyebab ketidaknyamanan sering kencing</b> (berkurangnya kapasitas kandung kencing karena penekanan oleh pembesaran uterus) 3. Tidak dilakukan 4. Menjelaskan penyebab secara singkat (karena penekanan uterus). 5. Menjelaskan penyebab secara lengkap					
11	<b>Menekankan bahwa keluhan sering kencing adalah hal yang fisiologis</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menekankan bahwa keluhan sering kencing adalah hal yang normal 2. Menekankan bahwa keluhan sering kencing adalah hal yang normal sehingga ibu tidak perlu mengkhawatirkan hal tersebut					
12	<b>Menjelaskan cara mengurangi ketidaknyamanan sering kencing</b> (mengosongkan kandung kencing secara teratur, melakukan Kegel's exercises, membatasi minum pada malam hari, menghindari minuman yang merangsang untuk buang air kecil seperti teh, kopi pada sore hari) 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan kurang lengkap ( $\leq 2$ ) 2. Menjelaskan secara lengkap ( $> 2$ )					
13	<b>Menjelaskan tanda sering kencing yang patologis</b> (nyeri / rasa panas saat kencing, air kemih bercampur darah atau nanah) 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan salah satu tanda sering kencing yang patologis 2. Menjelaskan tanda sering kencing yang patologis secara lengkap					
14	<b>Menganjurkan kepada klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan</b> yaitu bidan atau dokter apabila mengalami tanda – tanda keluhan sering kencing yang patologis 0. Tidak dilakukan 1. Menganjurkan klien untuk segera periksa tanpa memberitahukan siapa yang dituju 2. Menganjurkan kepada klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan apabila mengalami salah satu dari tanda keluhan sering kencing yang patologis					
15	<b>Melakukan evaluasi :</b> 0 Tidak dilakukan 1 Menanyakan apakah sudah jelas/ belum, atau meminta klien mengulang kembali namun tidak memperhatikan benar/ tidaknya. 2 Menanyakan apakah sudah jelas/belum dan meminta klien mengulang kembali, teruji memperhatikan apakah benar/ salah serta mengoreksi jika ada kesalahan					
<b>TOTAL SCORE CONTENT (maksimal 20)</b>						
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>					
16	<b>Teruji melakukan secara sistematis</b> 0. Tidak dilakukan atau menyimpang dari topik					



	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjelaskan tetapi tidak secara urut.</li><li>2. Menjelaskan secara urut/runtut.</li></ol>					
17	<b>Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti</b> <ol style="list-style-type: none"><li>0. Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh klien</li><li>1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah medis</li><li>2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien</li></ol>					
18	<b>Teruji menggunakan media</b> <ol style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Menggunakan media tetapi tidak efektif</li><li>2. Menggunakan media secara efektif dan benar</li></ol>					
19	<b>Teruji memberi kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan balik</b> <ol style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban</li><li>2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien</li></ol>					
20	<b>Teruji melakukan pendokumentasian</b> <ol style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Mendokumentasikan hasil penkes tanpa identitas pelaksana</li><li>2. Mendokumentasikan secara lengkap meliputi tanggal, jam, <b>inti tindakan penkes &amp; hasilnya</b>, tanda tangan &amp; nama terang.</li></ol>					
<b>TOTAL SCORE TEKNIK (MAKSIMAL : 10)</b>						
<b>TOTAL SCORE SELURUHNYA : 40</b>						
<b>Nilai akhir = <math>\frac{\sum \text{score}}{40} \times 100</math></b>						



**PRAKTIKUM PENDIDIKAN KESEHATAN BRAXTON HICKS**

**Petunjuk:**

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
2. Baca dan pelajari checklist
3. Ikuti petunjuk instruktur
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

**Keselamatan kerja:**

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien.
2. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya.
3. Perhatikan keadaan umum pasien.

**Peralatan:**

1. Lembar balik/leaflet

**Bahan: -**



**CHECKLIST PENILAIAN  
PENDIDIKAN KESEHATAN BRAXTON HICKS PADA IBU HAMIL**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NOMOR PUNGGUNG					
<b>A.</b>	<b>SIKAP</b>						
1.	<b>Menyambut klien dengan ramah dan sopan</b> 0. Tidak dikerjakan 1. Memberikan salam saja tanpa mempersilahkan duduk 2. Memberikan salam dan mempersilahkan duduk						
2.	<b>Memperkenalkan diri kepada klien</b> 0. Tidak memperkenalkan diri kepada klien 1. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2. Memperkenalkan diri sebagai bidan dan menyebutkan nama sambil berjabat tangan						
3.	<b>Merespon terhadap reaksi klien</b> 0. Tidak merespon 1. Merespon terhadap reaksi klien tapi kurang / tidak tepat 2. Memberikan respon dengan tepat kepada klien						
4.	<b>Percaya diri</b> 0. Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, dan suara kurang jelas 1. Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri						
5.	<b>Memberikan rasa empati pada klien</b> 0. Tidak dilakukan 1. Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan tidak merespon dengan baik 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan dan segera memberikan tanggapan dengan baik						
	<b>TOTAL SCORE SIKAP (maksimal : 10)</b>						
<b>B.</b>	<b>CONTENT</b>						
6	<b>Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan yang akan dilakukan</b> 0. Tidak dilakukan 1. Hanya menjelaskan maksud atau tujuan saja 2. Menjelaskan maksud dan tujuan penkes						
7	<b>Melakukan apersepsi</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menanyakan apakah klien sudah pernah mendengar tentang ketidaknyamanan braxton hicks 2. Menanyakan apakah klien sudah pernah mendengar dan menggali pengetahuan tentang ketidaknyamanan braxton hicks						
8	<b>Menjelaskan pengertian ketidaknyamanan braxton hicks (kontraksi rahim yang terjadi pada masa kehamilan , dapat dirasakan terutama</b>						



	<p>pada akhir kehamilan, disebut juga dengan his palsu)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Menjelaskan penyebab secara singkat.</li><li>2. Menjelaskan penyebab secara lengkap</li></ul>						
9	<p><b>Menekankan bahwa keluhan braxton hicks adalah hal yang fisiologis</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Menekankan bahwa keluhan braxton hicks adalah hal yang normal</li><li>2. Menekankan bahwa keluhan braxton hicks adalah hal yang normal sehingga ibu tidak perlu mengkhawatirkan hal tersebut</li></ul>						
10	<p><b>Menjelaskan cara mengurangi ketidaknyamanan braxton hicks</b>(berjalan, beristirahat atau tidur, relaksasi, minum air, makan snack, dipijat )</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Menjelaskan kurang lengkap</li><li>2. Menjelaskan secara lengkap</li></ul>						
11	<p><b>Menjelaskan waktu untuk menghubungi tenaga kesehatan</b> (jika dibarengi dengan tanda-tanda persalinan, perdarahan pervaginam, keluar cairan terus menerus, kontraksi tiap 5 menit dalam waktu 1 jam, berkurangnya pergerakan janin, )</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Menjelaskan sebagian</li><li>2. Menjelaskan secara lengkap</li></ul>						
12	<p><b>Menganjurkan kepada klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan</b> yaitu bidan atau dokter apabila mengalami tanda – tanda diatas</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Menganjurkan klien untuk segera periksa tanpa memberitahukan siapa yang dituju</li><li>2. Menganjurkan kepada klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan (bidan atau dokter) apabila mengalami salah satu dari tanda keluhan imsonia yang patologis</li></ul>						
13	<p><b>Melakukan evaluasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Menanyakan apakah sudah jelas/ belum, atau meminta klien mengulang kembali namun tidak memperhatikan benar/ tidaknya.</li><li>2. Menanyakan apakah sudah jelas/belum dan meminta klien mengulang kembali, teruji memperhatikan apakah benar/ salah serta mengoreksi jika ada kesalahan</li></ul>						
	<b>TOTAL SCORE CONTENT (maksimal: 16)</b>						
<b>C.</b>	<b>TEKNIK</b>						
14	<p><b>Menjelaskan secara sistematis</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan atau menyimpang dari topik</li><li>1. Menjelaskan tetapi tidak secara urut.</li><li>2. Menjelaskan secara urut/ runtut.</li></ul>						
15	<p><b>Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh klien</li><li>1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah medis</li><li>2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien</li></ul>						
16	<p><b>Teruji menggunakan media</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Tidak dilakukan</li><li>1. Menggunakan media tetapi tidak efektif</li></ul>						



	2. Menggunakan media secara efektif dan benar						
17	<b>Teruji memberikan kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan balik</b> 0. Tidak dilakukan 1. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien						
18	<b>Menjaga privasi pada klien</b> 0 Tidak dilakukan 1 Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/ sampiran saja 2 Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu/ sampiran						
19	<b>Teruji melakukan pendokumentasian</b> 0. Tidak dilakukan 1. Mendokumentasikan hasil penkes tanpa identitas pelaksana 2. Mendokumentasikan secara lengkap meliputi tanggal, jam, inti tindakan penkes & hasilnya, tanda tangan & nama terang.						
<b>TOTAL SCORE TEKNIK (MAKSIMAL: 12)</b>							
<b>TOTAL SCORE SELURUHNYA : 38</b>							
<b>NILAI AKHIR = <math>\frac{\Sigma \text{score}}{38} \times 100</math></b>							



**Modul Praktik VIII**

1	Tema Modul	:	Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan
2	Mata Kuliah / Kode	:	Asuhan Kebidanan Kehamilan/Bd.5.013
3	Jumlah SKS	:	2 SKS
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Tujuan	:	Setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa mampu memahami faktor yang mempengaruhi kehamilan
6	Gambaran Umum Modul	:	Dalam modul ini didiskusikan tentang faktor yang mempengaruhi kehamilan
7	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa D III Kebidanan Semester III
8	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu menjelaskan faktor yang mempengaruhi kehamilan
9	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu menjelaskan faktor yang mempengaruhi kehamilan
10	Materi Pembelajaran	:	Faktor yang mempengaruhi kehamilan
11	Strategi Pembelajaran	:	Presentasi, responsi, diskusi
12	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Modul praktik, makalah, materi, ruang diskusi
13	Prosedur (jika diperlukan)	:	a. Menentukan kelompok b. Menyusun materi c. Konsultasi dengan pengampu MK d. Menentukan moderator, notulen e. Melaksanakan presentasi di depan kelas f. Meminta tanggapan dari audiens g. Penyaji menanggapi audiens h. Notulen membacakan kesimpulan i. Dosen memberikan masukan / tanggapan j. Responsi, diskusi dalam kelompok kecil dengan dosen
14	Metode Evaluasi	:	Oral essay, mahasiswa menjelaskan kembali
15	Metode Penilaian	:	Lembar penilaian presentasi
16	Daftar Pustaka	:	a. WHO. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan b. Prawirohardjo S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka c. Prawirohardjo S. 2014. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal. Jakarta : PT. Bina Pustaka d. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.1. Jakarta : EGC e. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.2. Jakarta : EGC f. Kemenkes RI, BPPSDMK. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan g. Kemenkes, JICA. 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) h. Yuliani DR, Musdalifah U, Suparmi. 2017. Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Terupdate. Jakarta: CV. Trans Info media i. Pusdiklatnakes RI. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Carelife Cycle, Jakarta: Kemenkes RI



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES  
SEMARANG**

**IK-POLTEKKES-SMG-01010-03-UPM-8**

Disiapkan Oleh :	Diperiksa Oleh :	Disahkan Oleh :
<p>Koordinator Mata Kuliah</p>  <p><u>Riza Amalia, S.ST., M.Kes</u> NIP.198912052023212050</p>	<p>Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p>  <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A).M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p>Ketua Perwakilan Jurusan Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Djowaini, S.ST, M.Kes</u> NIP. 196504231988032002</p>



**Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan**

**A. FAKTOR FISIK.**

Status kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan.

Selama kehamilan seorang wanita mengalami perubahan secara fisik seperti uterus akan membesar karena didalamnya telah tumbuh janin, tentunya dengan adanya perubahan tersebut keadaan kesehatan ibu akan berubah pula karena tubuh ibu dipersiapkan untuk mendukung perkembangan dari kehidupan yang baru dan untuk menyiapkan janin hidup di luar kandungan. Keadaan ini dapat diperberat dengan adanya status kesehatan yang buruk atau penyakit yang diderita ibu hamil.

Status kesehatan atau penyakit yang ada pada ibu hamil dibagi menjadi dua :

1. Penyakit atau komplikasi yang langsung berhubungan dengan kehamilan yaitu :
  - a. Hyperemesis gravidarum
  - b. Preeklampsia/eklampsia
  - c. Kelainan lamanya kehamilan
  - d. Kehamilan ektopik
  - e. Kelainan plasenta atau selaput janin
  - f. Perdarahan antepartum
  - g. Kehamilan ganda

2. Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan:

Seperti yang sudah tertulis diatas bahwa status kesehatan atau penyakit yang dialami ibu hamil dapat diperberat dengan adanya kehamilan, demikian juga sebaliknya bahwa kehamilan dapat berakibat buruk dikarenakan dengan adanya penyakit yang dialami oleh ibu hamil. Ibu hamil supaya berjalan normal hendaknya diusahakan tetap sehat, Anda sebagai seorang bidan supaya memperhatikan lebih cermat dan teliti kepada ibu hamil yang menderita penyakit untuk mengantisipasi komplikasi yang mungkin terjadi. Beberapa penyakit yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan adalah :

- a. Penyakit atau kelainan alat kandungan misalnya :
  - 1) varices vulva
  - 2) oedem vulva
  - 3) hematoma vulva
  - 4) peradangan vulva
  - 5) bartholinitis
  - 6) trikomonas vaginalis
  - 7) kista vagina
  - 8) kelainan bawaan pada uterus
  - 9) tumor uteri
  - 10) mioma uteri
  - 11) gonorea
- b. Penyakit kardiovaskuler misalnya :
  - 1) hipertensi
  - 2) stenosis aorta
  - 3) mitral isufiensi
  - 4) jantung rematik
  - 5) endokarditis



- c. Penyakit darah misalnya :
  - 1) anemia dalam kehamilan
  - 2) leukemia
  - 3) hemostasis dan kelainan pembekuan darah
  - 4) hipofibrinogenemia
  - 5) trombositopeni
- d. Penyakit saluran nafas misalnya :
  - 1) influenza
  - 2) bronchitis
  - 3) pneumonia
  - 4) asma bronkhiale
  - 5) TB paru
- e. Penyakit traktus digestivus misalnya :
  - 1) ptialismus
  - 2) karies
  - 3) gingivitis
  - 4) pirosis
  - 5) hernia diafragmatikagastritis
  - 6) ileus
  - 7) appendixitis
  - 8) colitis
  - 9) megakolon
  - 10) tumor usus
  - 11) hemorrhoid
- f. Penyakit hepar dan pancreas misalnya :
  - 1) hepatitis
  - 2) ruptur hepar
  - 3) sirosis hepatitis
  - 4) ikterus
  - 5) atrofi hepar
  - 6) penyakit pancreas
- g. Penyakit ginjal dan saluran kemih misalnya :
  - 1) infeksi saluran kemih
  - 2) bakteriuria
  - 3) sistitis
  - 4) pielonefritis
  - 5) glomerulonefritis
  - 6) sindroma nefrotik
  - 7) batu ginjal
  - 8) gagal ginjal
  - 9) TBC ginjal dll
- 3. Penyakit endokrin :
  - a. Diabetes Militus dalam kehamilan
  - b. Kelainan kelenjar gondok dan anak ginjal
  - c. Kelainan hypofisis dll
- 4. Penyakit saraf :
  - a. Korea gravidarum



- b. b.Epilepsy
  - c. Perdarahan intracranial
  - d. Tumor otak
  - e. Poliomyelitis
  - f. Sklerosis multiplek
  - g. Miastenia gravis
  - h. Osteosklerosis
5. Penyakit menular:
- a. IMS (Infeksi Menular Seksual)
  - b. AIDS
  - c. Kondiloma akuminata
  - d. Thypus
  - e. Kolera
  - f. Tetanus
  - g. Campak
  - h. Parotitis
  - i. Variola
  - j. TORCH

Penyakit- penyakit yang sudah dijabarkan diatas dapat berpengaruh terhadap kehamilan antara lain dapat menyebabkan terjadi abortus, Intra Uteri Fetal Deat (IUFD), anemia berat, infeksi transplasental, partus prematurus, dismatur, asfiksia neonatorum, perdarahan, shock. Anda sebagai seorang bidan wajib untuk dapat mendeteksi secara dini adanya penyakit yang dialami ibu hamil supaya dapat diintervensi lebih awal sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi kehamilan maupun pada saat persalinan nantinya. Status gizi yang dapat mempengaruhi kehamilan. Ibu hamil memerlukan makanan yang lebih dari sebelum hamil baik kuantitas maupun kualitas. Karena status gizi pada ibu hamil sangat berpengaruh terhadap kelangsungan kehamilan, kelahiran maupun nifas dan menyusui serta sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Akibat yang langsung dapat dilihat dengan segera yang disebabkan karena ibu hamil yang kurang zat gizi adalah kenaikan BB ibu hamil yang kurang atau pertumbuhan janin yang lambat sehingga menyebabkan terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

Ibu hamil membutuhkan zat gizi sebagai berikut :

#### **Asam Folat.**

Asam folat minimal diberikan mulai dari dua bulan sebelum konsepsi dan berlanjut sampai trimester I kehamilan. Dosis pemberian asam folat, untuk preventif 500 mikrogram atau 0,5– 0,8 mg/hari, untuk kelompok dengan faktor resiko 4 mg/hari. Asam folat bermanfaat untuk menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida dan anensephalus. Asam fenolat juga membantu produksi sel darah merah, sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta.

#### **Energi.**

Selain protein, energi juga sangat penting diperlukan oleh ibu hamil diantaranya untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin dan tubuh ibu, juga efektif untuk menurunkan kejadian BBLR dan kematian perinatal. Kebutuhan kalori pada ibu hamil bertambah 285-300 kalori/hari. Sebagai contoh untuk menambahkan 300 kalori dapat menambahkan satu cangkir susu rendah lemak, dua potong roti dan sebuah jeruk kedalam asupan makanan sehari – hari.



### **Protein**

Kebutuhan protein pada ibu hamil bertambah tetapi tidak boleh berlebihan, diduga bahwa kelebihan asupan protein pada ibu hamil dapat menyebabkan maturasi janin lebih cepat sehingga menyebabkan kelahiran dini. Penggunaan suplemen protein tidak dianjurkan selama hamil, suplemen ini dikaitkan dengan peningkatan jumlah kelahiran premature dan jumlah kematian neonates yang tinggi (Tierson, *dkk.* 1986). Protein lebih baik didapat dari sumber makanan seperti daging, telur, ikan maupun susu. Protein ini sangat penting untuk pembentukan jaringan baru pada janin dan untuk tubuh ibu. Kebutuhan protein pada ibu hamil rata-rata 60 – 75 gram per hari.

### **Zat besi (Fe)**

Pada ibu hamil terjadi hemodilusi atau hydraemia, darah menjadi encer, terjadi perubahan volume darah yaitu peningkatan sel darah merah 20 – 30 % dan peningkatan plasma darah 50%. Dengan adanya kejadian tersebut maka ibu hamil membutuhkan tambahan zat besi/tablet tambah darah. Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin berguna untuk cadangan zat besi, sintesa sel darah merah dan sintesa darah otot. Setiap tablet tambah darah mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama hamil. Tablet besi sebaiknya diminum bersamaan dengan minuman yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan, sebaliknya tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh, kopi atau susu karena akan menghambat penyerapan zat besi. Efek samping zat besi adalah menimbulkan rasa mual, rasa enek, susah BAB, warna tinja menjadi hitam.

### **Kalsium.**

Kalsium sangat dibutuhkan pada ibu hamil untuk pertumbuhan tulang dan gigi janinnya, otot serta pertumbuhan dan perkembangan jantung persarafan janin. Kebutuhan kalsium untuk janin diambil dari ibunya, namun meskipun ibu hamil kekurangan kalsium, janin tidak akan kekurangan karena suplai kalsium yang tidak mencukupi membuat janin mengambil cadangan kalsium dari tulang ibunya. Peluang terjadinya darah tinggi dalam kehamilan akan meningkat bersamaan dengan kurangnya kalsium pada ibu hamil. Perlu tidaknya suplemen kalsium pada ibu hamil masih menjadi pro dan kontra terutama pada ibu yang sudah mencukupi melalui makanan sehari – hari misalnya susu, daging, ikan, keju dll. Justru kalsium dapat mengganggu penyerapan zat besi di saluran pencernaan, sehingga minum kalsium tidak boleh bersamaan dengan tablet zat besi. Bila ibu hamil kekurangan kalsium maka ibu hamil akan terkena osteoporosis. Kebutuhan kalsium pada ibu hamil 1000 gram/hari.

### **Pemberian suplemen vitamin D**

Pemberian suplemen vitamin D diberikan terutama kepada kelompok beresiko penyakit seksual (IMS) dan di Negara dengan musim dingin yang panjang.

### **Pemberian yodium**

Yodium diberikan pada daerah dengan endemic kretinisme.

Tidak ada rekomendasi rutin untuk pemberian zinc, magnesium dan minyak ikan selama hamil.

### **Gaya Hidup yang mempengaruhi kehamilan**

Tuntutan hidup yang semakin besar mengantarkan wanita ikut bekerja diluar rumah untuk membantu suami mencukupi kebutuhan rumah tangga. Wanita yang serba sibuk dan terburu-buru sering menimbulkan stress sehingga banyak wanita mempunyai kebiasaan merokok, hal ini dibawa sampai wanita tersebut hamil. Demikian juga wanita banyak yang belum berkeluarga tetapi bergaul diluar batas sehingga menyebabkan hamil yang tidak diinginkan. Gaya hidup seperti ini sekarang banyak dijumpai di masyarakat luas. Di bawah ini akan dibahas tentang gaya hidup yang mempengaruhi kehamilan.



**1. Substance abuse.**

Yang dimaksud *substance abuse* adalah perilaku yang merugikan atau membahayakan bagi ibu hamil termasuk penyalahgunaan atau penggunaan obat atau zat tertentu yang membahayakan ibu hamil.

a. Alkohol

Pada hakekatnya semua wanita tahu tentang akibat dari meminum alkohol. Resiko dari minum alkohol yang terus-menerus akan menyebabkan berbagai masalah yang serius seperti meningkatkan resiko pertumbuhan janin terhambat, retardasi mental, kecacatan, kelainan jantung dan kelainan neonatal, keguguran, lahir prematur, BBLR dan FAE (Fetal Alcohol effect). Di Amerika Serikat, penggunaan alkohol selama kehamilan merupakan penyebab terbesar dari keterbelakangan mental dan cacat lahir. Makin cepat seorang peminum menghentikan kebiasaannya selama kehamilan akan lebih kecil risikonya pada bayi. Anda sebagai seorang bidan hendaknya dapat memberikan motivasi kepada ibu untuk tidak mengkonsumsi alkohol karena dampaknya yang luar biasa terhadap masa depan generasiselanjutnya.

b. Merokok.

Kebiasaan merokok pada ibu hamil dapat membahayakan ibu hamil sendiri maupun janinnya. Penyakit yang muncul sebagai akibat merokok diantaranya penyakit paru, penyakit jantung, hipertensi, arteriosklerosis, kanker paru dll. Ibu hamil yang merokok dapat langsung mempengaruhi dan merusak perkembangan janin dalam rahim seperti BBLR, dapat juga terjadi apneu dan kemungkinan meninggal karena Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) atau Crib Death atau kematian diranjang bayi. Asap rokok dapat menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi kepada janin melalui plasenta berkurang.

**Penggunaan obat – obatan selama hamil.**

Ibu hamil sebaiknya tidak mengkonsumsi obat – obatan karena hampir semua obat dapat ditransfer melalui plasenta ke janin. Anda sebagai bidan sebaiknya berhati – hati dalam memberikan obat kepada ibu hamil. Efek obat yang diminum ibu hamil tidak selalu langsung bisa kelihatan saat itu juga tetapi kadang – kadang baru kelihatan ketika bayi menginjak dewasa misalnya efek pemberian estrogen pada ibu hamil dapat mengakibatkan tumor kandungan pada anak ketika sudah dewasa, ibu hamil yang mengkonsumsi tetrasiklin berdampak pada gangguan pertumbuhan tulang, perubahan warna gigi, gigi mudah rapuh pada bayi ketika menjadi anak – anak. Hati – hatilah dalam memberi obat pada ibu hamil, karena anak bangsa tergantung pada kepedulian Anda sebagai bidan.

**2. Kebiasaan minum jamu**

Menurut standart konsep pengobatan tradisional, minum jamu dibenarkan dan diperbolehkan dengan syarat zat – zat atau bahan yang digunakan sudah terbukti efektif. Di Indonesia minum jamu merupakan kebiasaan yang beresiko pada ibu hamil karena belum semua bahan dan cara membuat jamu serta dosis terstandar. Jamu yang sering dikonsumsi wanita hamil adalah jamu gendong, jamu dari serbuk. Bahayanya adalah apabila ada endapan pada air ketuban dapat menyebabkan air ketuban keruh sehingga menyebabkab bayi sulit bernafas sehingga menyebabkan asphyxia pada saat lahir. Penelitian di Banten menunjukkan bahwa ibu hamil, minum jamu mempunyai resiko 7 x melahirkan bayi asphyxia. Ibu hamil sebaiknya tidak minum jamu cabe puyang karena mempunyai efek menghambat kontraksi uterus sehingga mengakibatkan his lemah pada saat persalinan. Kunyit juga dilarang terutama kalau belum mendekati Hari Perkiraan Lahir (HPL) karena kunyit mempunyai efek abortivum.

**3. Kehamilan diluar nikah**

Gaya hidup orang Indonesia sekarang sudah banyak bergeser, hamil diluar nikah masa kini sudah semakin banyak ditemukan. Hamil diluar nikah bukan merupakan budaya Negara Indonesia, sehingga kalau ada wanita yang hamil diluar nikah sering tidak diterima oleh masyarakat. Reaksi wanita yang mengalami hamil diluar nikah :

- a. Melarikan diri dari tanggungjawab, melakukan aborsi, membuang anaknya, menitipkan anaknya ke orang lain atau ke panti asuhan.



- b. Berusaha melakukan aborsi dan bunuh diri
- c. Memelihara sendiri anaknya meskipun terpaksa.

Hamil diluar nikah selalu berakibat tidak baik, karena meskipun terjadi pernikahan tetapi karena terpaksa, apalagi kalau tidak terjadi pernikahan. Anda sebagai seorang bidan harus mampu memberi perlindungan secara psikologis karena mereka sangat membutuhkan, supaya dapat menjalani kehamilan dengan sehat dan melahirkan bayi sehat juga.

**4. Aktifitas seksual.**

Aktifitas seksual adalah merupakan kebutuhan semua manusia, meskipun wanita tersebut sedang hamil, wanita dan suaminya masih tetap mempunyai keinginan untuk memenuhi kebutuhan biologis tersebut. Namun kenyatannya masih jarang bidan yang mengkaji aktifitas seksual pada ibu hamil, ada masalah apa tidak termasuk pada pasangannya? Karena tidak dikaji maka tidak akan dapat mengetahui bagaimana sebenarnya yang terjadi pada keluarga tersebut, sehingga pendidikan kesehatan tentang aktifitas seksual jarang diberikan. Aktifitas seksual pada ibu hamil tidak harus dilarang kecuali pada wanita yang beresiko misalnya wanita yang kandungannya sering kontraksi, mengeluarkan darah. Aktifitas seksual pada ibu hamil tetap bisa dilaksanakan dengan cara menjaga posisi yang penetrasi tidak terlalu dalam, misalnya wanita diatas sehingga wanita dapat mengatur penetrasi.

**5. Aktifitas sehari – hari**

Wanita hamil tidak harus diperlakukan istimewa yang mana tidak boleh aktifitas. Wanita sebaiknya beraktifitas seperti biasa, kalau biasa bekerja ya bekerja seperti biasa, yang perlu dikurangi adalah aktifitas yang membahayakan kehamilan misalnya : mengangkat berat, berdiri terlalu lama, jalan dengan sepatu/sandal hak tinggi atau sepatu/sandal licin, aktifitas yang meningkatkan stress, pekerjaan dengan paparan radiasi dll. Wanita hamil boleh bekerja sampai waktu persalinan selama masih kuat, tidak terlalu capai. Anda sebagai seorang bidan harus dapat memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan kondisi wanita hamil tersebut, jadi tidak semua wanita hamil disuruh mengurangi aktifitas sehari – hari, karena aktifitas ikut berperan dalam meningkatkan sosial ekonomi yang tentunya dibutuhkan wanita hamil untuk menambah persiapan persalinan.

**B. FAKTOR PSIKOLOGIS.**

Wanita hamil sering mengalami perubahan emosi yang tadinya sebelum hamil sabar maka ketika hamil menjadi suka marah, suka tersinggung sehingga memerlukan support keluarga. Anda sebagai seorang bidan hendaknya dapat ikut memberikan support untuk mendukung kehamilan supaya berjalan secara fisiologis karena bidan termasuk salah satu orang terdekat dengan wanita hamil. Respon emosional selama kehamilan tergantung pada beberapa faktor yaitu stressor internal maupun stressor external.

**1. Stressor Internal.**

Stressor internal ini adalah stress yang berasal dari dalam diri sendiri yang timbul akibat adanya kehamilan. Yang termasuk stressor internal adalah :

- a. Kecemasan
- b. Ketegangan
- c. Ketakutan
- d. Penyakit
- e. Tidak percaya diri



- f. Perubahan penampilan
- g. Perubahan peran sebagai orangtua
- h. Sikap terhadap kehamilan
- i. Kehilangan pekerjaan dll

## **2. Stressor External**

Stressor external adalah stress yang berasal dari luar diri wanita hamil, dapat dari orang sekitar maupun kondisi dari luar, dapat juga cuaca. Kondisi yang termasuk stressor external adalah:

- a. Status Marital, misalnya hamil belum menikah
- b. Maladaptasi, kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan
- c. Hubungan sosial yang tidak adekuat
- d. Kasih sayang
- e. Support mental
- f. Broken Home

Faktor lain yang dapat menyebabkan perubahan emosi pada ibu hamil adalah :

- a. **Support Keluarga**  
Peran keluarga bagi ibu hamil sangatlah penting, psikologis ibu hamil yang cenderung lebih labil dari pada wanita yang tidak hamil memerlukan banyak dukungan dari keluarga terutama suami. Misalnya pada kasus penentuan jenis kelamin dimana keluarga menginginkan jenis kelamin tertentu ibu hamil tersebut akan merasa cemas jika nantinya anaknya lahir dengan jenis kelamin yang tidak sesuai dengan harapan atau mengalami kecacatan fisik dan mental. Keluarga juga harus membantu dan mendampingi ibu dalam menghadapi keluhan yang muncul selama kehamilan agar ibu tidak merasa sendirian. Kecemasan ibu yang berlanjut akan mempengaruhi ibu dalam hal nafsu makan yang menurun, kelemahan fisik, mual muntah yang berlebihan, sehingga dapat menyebabkan kehamilan kemungkinan menjadi patologis.
- b. **Partner Abuse ( Kekerasan selama kehamilan oleh pasangan )**  
Kekerasan dapat terjadi baik secara fisik, psikis, ataupun seksual sehingga dapat terjadi rasa nyeri dan trauma. Efek kekerasan pada ibu hamil bisa dalam bentuk langsung maupun tidak langsung, yang langsung antara lain: trauma dan kerusakan fisik pada ibu dan bayinya misalnya solutio plasenta, fraktur tulang, ruptur uteri dan perdarahan. Sedangkan efek yang tidak langsung adalah reaksi emosional, peningkatan kecemasan, depresi, rentan terhadap penyakit. Trauma pada kehamilan juga dapat menyebabkan nafsu makan yang menurun dan peningkatan frekuensi merokok serta meminum alkohol. Bullock & Mc. Failane (1989), menemukan prevalensi yang meningkat bayi dengan BBLR pada ibu yang mengalami kekerasan selama hamil. Kebanyakan wanita hamil yang mengalami kekerasan adalah karena pendidikan yang rendah, umur yang terhitung masih muda dan hamil diluar nikah. Apabila tidak ada dukungan positif dari lingkungan sekitar maka wanita hamil tersebut dapat muncul gangguan jiwa (psikosis).

## **C. FAKTOR LINGKUNGAN, SOSIAL BUDAYA DAN EKONOMI.**

### **Lingkungan.**

Lingkungan yang nyaman dan aman sangat dibutuhkan untuk ibu hamil sebaliknya lingkungan yang penuh polusi akan membahayakan ibu hamil. Misalnya ibu hamil yang sering terpapar dengan asap rokok, ibu hamil yang berada pada lingkungan pengap, ibu hamil yang bekerja di lingkungan radiasi akan mempengaruhi kehamilannya. Trimester pertama merupakan periode rawan karena merupakan awal pembentukan organ tubuh termasuk otak, tulang belakang, jantung, ginjal dan pernafasan sehingga paparan sinar X pada trimester



pertama dapat menimbulkan resiko terjadinya kecacatan pada janin, malformasi janin, retardasi mental dan abortus. Efek radiasi terhadap janin tergantung pada umur kehamilan saat kena paparan radiasi dan berapa besar paparan radiasi yang diterima.

### **Sosial budaya.**

Terbentuknya janin dan kelahiran bayi merupakan suatu fenomena yang wajar dalam kelangsungan kehidupan manusia, namun berbagai kelompok masyarakat dengan kebudayaannya diseluruh dunia memiliki aneka persepsi, interpretasi, dan respon dalam menghadapinya. Proses pembentukan janin hingga kelahiran bayi serta pengaruhnya terhadap kondisi kesehatan ibunya perlu dilihat dalam aspek biopsikososiokulturalnya sebagai suatu kesatuan bukan hanya dilihat semata dari aspek biologis dan fisiologisnya.

Tiap perpindahan dari satu tahapan kehidupan kepada tahapan kehidupan yang lainnya merupakan suatu masa krisis yang gawat atau membahayakan baik bersifat nyata ataupun tidak nyata sehingga diadakan serangkaian upacara bagi ibu hamil untuk mencari keselamatan bagi diri ibu serta janinnya. Contoh di Jawa: ada mitoni, procotan dan brokohan, sepasaran, selapanan. Ada juga masyarakat yang mempunyai adat istiadat bahwa wanita hamil harus ngantongi gunting supaya terhindar makhluk jahat, hal ini tentu sangat merugikan ibu hamil karena apabila tidur juga ngantongi gunting akan dapat membahayakan kalau tertusuk gunting. Namun demikian Anda sebagai bidan tidak boleh serta merta langsung melarang, tetapi diarahkan supaya kebiasaan tersebut boleh dilakukan tetapi tidak membahakan ibu hamil tersebut, misalnya : gunting supaya dilepas ketika tidur. Berbagai kebudayaan percaya akan hubungan asosiatif antara suatu bahan makanan menurut bentuk atau sifatnya dengan akibat buruk yang ditimbulkannya sehingga menimbulkan kepercayaan untuk memantang jenis makanan yang dianggap dapat membahayakan kondisi ibu atau janin yang dikandungnya. Misalnya tidak boleh makan yang amis-amis contohnya ikan, telur, daging karena dapat menyebabkan bayinya diselumuti banyak lemak, ketika lahir bayinya seluruh badan ada putih-putihnya. Hal tersebut tidak benar justru kebiasaan tersebut kalau dilakukan dapat menimbulkan ibu hamil kurang gizi sehingga dapat membahayakan ibu maupun janinnya.

### **Ekonomi.**

Aspek finansial dapat menjadi masalah jika misalnya ibu hamil yang suaminya belum bekerja, berhenti bekerja atau dengan penghasilan kurang mungkin juga ibu harus tinggal dirumah kontrakan yang murah dan kumuh sehingga membuat ibu rentan terhadap penyakit. Untuk menghemat pengeluaran terkadang ibu hamil tersebut tidak dapat mengkonsumsi makanan yang lebih bergizi yaitu kaya akan protein, kalsium atau mineral yang lain yang dibutuhkannya dan ibu juga harus bekerja untuk membantu perekonomian keluarga sehingga menyebabkan waktu istirahatnya berkurang, tidak ada waktu dan biaya untuk memeriksakan kehamilannya. Anda sebagai bidan juga harus memahami tentang peraturan jaminan kesehatan untuk ibu melahirkan, sehingga kalau ada ibu hamil yang mengalami kesulitan biaya, Anda dapat membantu menjelaskan cara memperoleh jaminan kesehatan misalnya dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS).



**ALAT EVALUASI PRESENTASI MAKALAH**

Judul Makalah : .....

Tanggal presentasi : .....

Kelompok :

Anggota kelompok :

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

NO	KRITERIA PENILAIAN	BOBOT	NILAI				NILAI X BOBOT	KET
			1	2	3	4		
A.	PERSIAPAN							
	Konsultasi dengan pembimbing	10						
	Kesesuaian antara hasil konsultasi dengan makalah yang dipaparkan	10						
B.	MAKALAH							
	Ketajaman isi makalah	10						
	Bahasa yang baku	5						
	Kesimpulan relevan	10						
	Daftar pustaka mutakhir dan penulisan yang benar	5						
C.	PRESENTASI							
	Penyajian secara lengkap	10						
	Penguasaan materi	15						
	Pemakaian AVA	10						
	Kemampuan menjawab pertanyaan dan keaktifan	15						
JUMLAH								

N : jumlah/4

Purwokerto, .....

.....



**Modul Praktik IX**

1	Tema Modul	:	Evidence based dalam asuhan kehamilan
2	Mata Kuliah / Kode	:	Asuhan Kebidanan Kehamilan/Bd.5.013
3	Jumlah SKS	:	2 SKS
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Tujuan	:	Setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa mampu memahami Evidence based dalam asuhan kehamilan
6	Gambaran Umum Modul	:	Dalam modul ini didiskusikan tentang Evidence based dalam asuhan kehamilan
7	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa D III Kebidanan Semester III
8	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu menjelaskan Evidence based dalam asuhan kehamilan
9	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu menjelaskan Evidence based dalam asuhan kehamilan
10	Materi Pembelajaran	:	Evidence based dalam asuhan kehamilan
11	Strategi Pembelajaran	:	Presentasi, responsi, diskusi
12	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Modul praktik, makalah, materi, ruang diskusi
13	Prosedur (jika diperlukan)	:	a. Mahasiswa mencari artikel yang berkaitan dengan evidence based dalam asuhan kehamilan b. Mahasiswa menganalisis artikel penelitian c. Mahasiswa mempresentasikan hasil analisis artikel d. Dosen memberikan masukan / tanggapan
14	Metode Evaluasi	:	Oral essay, mahasiswa menjelaskan kembali
15	Metode Penilaian	:	Lembar penilaian artikel
16	Daftar Pustaka	:	a. WHO. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan b. Prawirohardjo S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka c. Prawirohardjo S. 2014. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal. Jakarta : PT. Bina Pustaka d. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.1. Jakarta : EGC e. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.2. Jakarta : EGC f. Kemenkes RI, BPPSDMK. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan g. Kemenkes, JICA. 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) h. Yuliani DR, Musdalifah U, Suparmi. 2017. Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Terupdate. Jakarta: CV. Trans Info media i. Pusdiklatnakes RI. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Carelife Cycle, Jakarta: Kemenkes RI



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES  
SEMARANG**

**IK-POLTEKKES-SMG-01010-03-UPM-8**

Disiapkan Oleh :	Diperiksa Oleh :	Disahkan Oleh :
<p>Koordinator Mata Kuliah</p> <p></p> <p><u>Riza Amalia, S.ST., M.Kes</u> NIP.198912052023212050</p>	<p>Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p> <p></p> <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A).M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p>Ketua Perwakilan Jurusan Kebidanan Purwokerto</p> <p></p> <p><u>Puji Hastuti, S.ST, M.Kes</u> NIP. 196504231988032002</p> <p></p>



## **EVIDENCE BASED DALAM ASUHAN KEHAMILAN**

### **Pengertian evidence based**

- Evidence-based (EB) adalah suatu pendekatan medik yang didasarkan pada bukti-bukti ilmiah terkini untuk kepentingan pelayanan kesehatan penderita. Dengan demikian, dalam prakteknya, EB memadukan antara kemampuan dan pengalaman klinik dengan bukti-bukti ilmiah terkini yang paling dapat dipercaya.
- Pengertian lain dari evidence based adalah proses yang digunakan secara sistematis untuk menemukan, menelaah / mereview, dan memanfaatkan hasil-hasil studi sebagai dasar dari pengambilan keputusan klinik.

### **EVIDENCE BASED DALAM PRAKTIK KEHAMILAN**

Praktik kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktek terbaik dari para praktisi dari seluruh penjuru dunia. Rutinitas yang tidak terbukti manfaatnya kini tidak dianjurkan lagi. Sesuai dengan evidence based practice, pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC sebagai berikut:

- Kunjungan ANC minimal 4 kali kunjungan
- Pemberian suplemen mikronutrien
- imunisasi TT 0,5 cc
- 14T dalam pemeriksaan kehamilan dan 4 terlalu.
- pemeriksaa hemoglobin dalam kehamilan.

### **BUKTI KLINIS PADA PELAYANAN KEHAMILAN**

- Mengumpulkan data dalam upaya mengidentifikasi ibu yang beresiko tinggi dan merujuknya untuk mendapatkan asuhan khusus.
- Temuan-temuan fisik (TB, BB, ukuran pelvik, edema kaki, posisi & presentasi janin di bawah usia 36 minggu dsb) yang memperkirakan kategori resiko ibu.
- Pengajaran /pendidikan kesehatan yang ditujukan untuk mencegah resiko/komplikasi Pendekatan resiko mempunyai prediksi yang buruk karena kita tidak bisa membedakan ibu yang akan mengalami komplikasi dan yang tidak. Banyak ibu yang digolongkan dalam kelompok resiko tinggi tidak pernah mengalami komplikasi, sementara mereka telah memakai sumber daya yang cukup mahal dan jarang didapat.

### **Penolong yang terampil/terlatih harus selalu tersedia untuk**

- Membantu setiap bumil & keluarganya membuat perencanaan persalinan : petugas kesehatan yang terampil, tempat bersalin, keuangan, nutrisi yang baik selama hamil, perlengkapan esensial untuk ibu-bayi).
- Membantu setiap bumil & keluarganya mempersiapkan diri menghadapi komplikasi (deteksi dini, menentukan orang yang akan membuat keputusan, dana kegawatdaruratan, komunikasi, transportasi, donor darah,) pada setiap kunjungan.



- Mendeteksi & menangani komplikasi (preeklamsia, perdarahan pervaginam, anemia berat, penyakit menular seksual, tuberkulosis, malaria, dsb).
- Mendeteksi kehamilan ganda setelah usia kehamilan 28 minggu, dan letak/presentasi abnormal setelah 36 minggu. Ibu yang memerlukan kelahiran operatif akan sudah mempunyai jangkauan pada penolong yang terampil dan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan.
- Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid untuk mencegah kematian BBL karena tetanus.
- Memberikan suplementasi zat besi & asam folat. Umumnya anemia ringan yang terjadi padabumil adalah anemia defisiensi zat besi & asam folat.

#### **Manfaat Evidence Base**

1. Keamanan bagi nakes karena intervensi yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah
2. Memenuhi tuntutan dan kewajiban sebagai professional dalam memberikan asuhan yang bermutu
3. Memenuhi kepuasan pelanggan yang mana dalam asuhan kebidanan klien mengharapkan asuhan yang benar, sesuai dengan bukti dan teori serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

#### **POLA ASUHAN KEHAMILAN**

seorang dukun yang ketika ada masyarakat hamil periksa dan ketika diperiksa dan diprediksi oleh dukun letak janinnya sungsang. Kemudian si dukun melakukan tindakan pemutaran janin secara manual. Tindakan ini dilakukan diyakini akan merubah posisi janin.

ibu hamil dan suaminya dilarang membunuh binatang. Sebab jika itu dilakukan bisa menimbulkan cacat pada janin sesuai dengan perbuatannya itu.

- ibu hamil tidak boleh memakan pisang yang dempet, nanti anaknya bisa jadi kembar siam
- dilarang makan nanas, nanas menyebabkan janin dalam kandungan gugur
- jangan makan ikan mentah agar bayinya tidak bau amis.



**ALAT EVALUASI PRESENTASI ARTIKEL**

Judul Makalah : .....

Tanggal presentasi : .....

Kelompok :

Anggota kelompok :

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

NO	KRITERIA PENILAIAN	BOBOT	NILAI				NILAI X BOBOT	KET
			1	2	3	4		
A.	PERSIAPAN							
	Konsultasi dengan pembimbing	10						
	Kesesuaian antara hasil konsultasi dengan makalah yang dipaparkan	10						
B.	PAPER							
	Ketajaman topik	10						
	Aktualitas focus bahasan	5						
	Analisis artikel	10						
	Keakuratan data	5						
C.	PRESENTASI							
	Penyajian secara lengkap	10						
	Penguasaan materi	15						
	Pemakaian AVA	10						
	Kemampuan menjawab pertanyaan dan keaktifan	15						
JUMLAH								

N : jumlah/4

Purwokerto, .....

.....



**Modul Praktik X**

1	Tema Modul	:	Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan
2	Mata Kuliah / Kode	:	Asuhan Kebidanan Kehamilan/Bd.5.013
3	Jumlah SKS	:	2 SKS
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Tujuan	:	Setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa mampu memahami deteksi dini komplikasi kehamilan
6	Gambaran Umum Modul	:	Dalam modul ini didiskusikan tentang deteksi dini komplikasi kehamilan
7	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa D III Kebidanan Semester III
8	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu menjelaskan deteksi dini komplikasi kehamilan
9	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu menjelaskan deteksi dini komplikasi kehamilan
10	Materi Pembelajaran	:	Deteksi dini komplikasi kehamilan
11	Strategi Pembelajaran	:	Bed side teaching, simulasi, demonstrasi
12	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	kertas dokumentasi, alat tulis, meja dan kursi, media penyuluhan (leaflet, lembar balik dll) Lampiran ceklist penkes tanda bahaya kehamilan Buku KIA
13	Prosedur (jika diperlukan)	:	a. Mahasiswa menyiapkan tempat praktik dan peralatan b. Dosen mengecek kelengkapan alat c. Dosen melakukan demonstrasi pada kelompok besar (penkes tanda bahaya kehamilan, mengajarkan cara deteksi dini melalui buku KIA dengan mengisi formulir skrinning pre eklampsia) d. Mahasiswa melakukan redemonstrasi e. Dosen mengevaluasi kegiatan dan memberikan masukan f. Kelompok kecil melakukan tutorial dengan dosen masing-masing
14	Metode Evaluasi	:	Oral essay, kelengkapan pengisian form skrinning pre eklampsia
15	Metode Penilaian	:	Redemonstrasi
16	Daftar Pustaka	:	a. WHO. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan b. Prawirohardjo S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka c. Prawirohardjo S. 2014. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal. Jakarta : PT. Bina Pustaka d. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.1. Jakarta : EGC e. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.2. Jakarta : EGC f. Kemenkes RI, BPPSDMK. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan g. Kemenkes, JICA. 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) h. Yuliani DR, Musdalifah U, Suparmi. 2017. Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Terupdate. Jakarta: CV. Trans Info media i. Pusdiklatnakes RI. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Carelife Cycle, Jakarta: Kemenkes RI



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES  
SEMARANG**

**IK-POLTEKKES-SMG-01010-03-UPM-8**

Disiapkan Oleh :	Diperiksa Oleh :	Disahkan Oleh :
<p>Koordinator Mata Kuliah</p> <p></p> <p><u>Riza Amalia, S.ST., M.Kes</u> NIP.198912052023212050</p>	<p>Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p> <p></p> <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A).M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p>Ketua Perwakilan Jurusan Kebidanan Purwokerto</p> <p></p> <p><u>Puji Hastuti, S.ST, M.Kes</u> NIP. 196504231988032002</p> <p></p>



### **Tanda - Tanda Bahaya Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester 1,2,3**

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya kehamilan. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi/ penyakit yang mungkin terjadi selama hamil muda.

Tanda-tanda bahaya kehamilan pada TM 1 yang perlu ibu ketahui yaitu

#### 1) Mual muntah berlebihan

Mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu.

Mual dan muntah terjadi pada 60-80 % primigravida dan 40-60 % multigravida. Satu diantara seribu kehamilan, gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. Keadaan inilah disebut hiperemesis gravidarum. Keluhan gejala dan perubahan fisiologis menentukan berat ringannya penyakit.

Mual muntah dapat diatasi dengan:

1. Makan sedikit tapi sering
2. Hindari makanan yang sulit dicerna dan berlemak
3. Jaga masukan cairan, karena cairan lebih mudah ditolelir daripada makanan padat.
4. Selingi makanan berkuah dengan makanan kering. Makan hanya makanan kering pada satu waktu makan, kemudian makanan berkuah pada waktu berikutnya.
5. Jahe merupakan obat alami untuk mual. Cincang dan makan bersama sayuran serta makanan lain.
6. Isap sepotong jeruk yang segera ketika merasa mual
7. Hindari hal-hal yang memicu mual, seperti bau, gerakan atau bunyi
8. Istirahat cukup
9. Hindari hal-hal yang membuat Anda berkeringat atau kepanasan, yang dapat memicu rasa mual

Komplikasi jika seseorang itu muntah terus menerus adalah perdarahan pada retina yang disebabkan oleh meningkatnya tekanan darah ketika penderita muntah.

#### 2) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa: abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik.

Penanganannya dapat berupa Siapkan fasilitas tindakan gawat darurat, lakukan pemeriksaan secara cepat keadaan umum ibu, termasuk tanda vital (nadi, tekanan darah, respirasi, dan temperatur). Jika dicurigai adanya syok, segera lakukan tindakan meskipun tanda-tanda syok belum terlihat. Ingat bahwa saat melakukan evaluasi lebih lanjut kondisi ibu dapat memburuk dengan cepat. Jika terjadi syok, sangat penting untuk segera memulai penanganan syok, yaitu pasang infus dan berikan cairan intravena. Lakukan restorasi cairan darah sesuai dengan keperluan. Perdarahan ringan membutuhkan waktu lebih dari lima menit untuk membasahi pembalut atau kain bersih. Perdarahan berat membutuhkan waktu kurang dari lima menit untuk membasahi pembalut atau kain bersih.



Macam–macam perdarahan pervaginamyaitu:

1. Abortus
2. Kehamilan Mola

### **ABORTUS**

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup diluar kandungan.

Macam-macam abortus yaitu:

#### **A. Abortus Imminens**

Abortus imminens adalah peristiwa terjadinya perdarahan dari uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu, hasil konsepsi masih didalam uetrus dan tanpa adanya dilatasi serviks.

Diagnosis abortus imminens ditentukan bila pada wanita hamil terjadi perdarahan melalui ostium uteri eksternum, disertai mules-mules sedikit atau tidak sama sekali, besarnya uterus sesuai dengan usia kehamilan, serviks belum membuka, dan tes kehamilan positif. Penanganan: tidak perlu pengobatan khusus atau tirah baring total, jangan melakukan aktivitas fisik berlebihan atau hubungan sek sual, jika: perdarahan berhenti lakukan asuhan antenatal seperti biasa. Lakukan penilaian jika perdarahan terjadi lagi. Perdarahan terus berlangsung nilai kondisi janin (uji kehamilan atau USG) lakukan konfirmasi kemungkinan adanya penyebab lain.

#### **B. Abortus Insiapiens**

Abortus insipiens adalah peristiwa perdarahan uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan adanya dilatasi serviks uteri yang meningkat, tetapi hasil konsepsi masih dalam uterus. Rasa mules lebih sering dan kuat, perdarahan bertambah. Penanganannya: bila ada tanda–tanda syok maka atasi dulu dengan pemberian cairan dan tranfusi darah. Kemudian keluarkan jaringan secepat mungkin dengan metode digital dan kuretase. Setelah itu beri obat–obat uterotonika dan antibiotika.

#### **C. Abortus Inkompliit**

Abortus inkomplit adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal didalam serviks. Pada pemeriksaan vaginam, kanalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam cavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum.

Perdarahan yang terjadi pada abortus inkomplitus dapat banyak sekali, sehingga dapat menyebabkan syok dan perdarahan tidak akan berhenti sebelum sisa hasil konsepsi dikeluarkan. Apabila abortus inkomplitus disertai syok karena perdarahan, segera atasi syok, setelah keadaan menbaik baru dilakukan pengeluaran sisa konsepsi. Penanganannya: bila ada tanda–tanda syok maka atasi dulu dengan pemberian cairan dan tranfusi darah. Kemudian keluarkan jaringan secepat mungkin dengan metode digital dan kuretase. Setelah itu beri obat–obat uterotonika dan antibiotika.

#### **D. Abortus kompliit**

Pada abortus kompletus semua hasil konsepsi sudah keluar, ditemukan perdarahan sedikit, ostium uteri telah menutup, dan uterus sudah mulai mengecil.



Diagnosis dapat dipermudah bila hasil konsepsi yang telah keluar dapat diperiksa apakah sudah keluar semua dengan lengkap. Penderita dengan abortus kompletus tidak memerlukan pengobatan secara khusus, hanya apabila ditemukan anemia perlu diberi sulfas ferrosus (tablet Fe) atau transfusi.

**E. Missed abortion**

Missed abortion adalah keadaan dimana janin sudah mati, tetapi tetap berada dalam rahim dan tidak dikeluarkan selama 2 bulan atau lebih. Penanganan: berikan obat dengan maksud agar terjadi his sehingga fetus dan desidua dapat dikeluarkan, kalau tidak berhasil lakukan dilatasi dan kuretase. Hendaknya juga diberikan uterotonika dan antibiotika.

**F. Kehamilan ektopik terganggu**

Kehamilan ektopik terjadi bila ovum yang telah dibuahi berimplantasi dan tumbuh diluar cavum uteri. Pada keadaan ini besar kemungkinan terjadi keadaan gawat. Keadaan gawat ini dapat terjadi apabila kehamilan ektopik terganggu.

Nyeri merupakan keluhan utama pada kehamilan ektopik terganggu. Pada rubtur tuba, nyeri perut bagian bawah terjadi secara tiba-tiba dan intensitasnya disertai dengan perdarahan yang menyebabkan penderita pingsan dan masuk dalam keadaan syok.

Perdarahan pervaginam merupakan tanda penting kedua pada kehamilan ektopik terganggu. Perdarahan yang berasal dari uterus biasanya tidak banyak dan berwarna coklat tua. Pada kehamilan ektopik terganggu ditemukan bahwa usaha menggerakkan serviks uteri menimbulkan rasa nyeri, demikian pula cavum Douglas menonjol dan nyeri pada perabaan.

Kehamilan ektopik terganggu sangat bervariasi, dari yang klasik dengan gejala perdarahan mendadak dalam rongga perut dan ditandai oleh abdomen akut sampai gejala samar-samar, sehingga sulit membuat diagnosis.

**KEHAMILAN MOLA**

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan yang berkembang tanpa janin dan ditemukan jaringan seperti buah anggur. Secara makroskopik mola hidatidosa mudah dikela yaitu berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa mm sampai 1-2 cm.

**3) Hipertensi**

**Hipertensi dalam kehamilan**

Gejala dan tanda yang selalu ada	Gejala dan tanda yang kadang-kadang ada	Diagnosis kemungkinan
Tekana diastolik $\geq 90$ mmHg pada kehamilan < 20 minggu		Hipertensi kronik
Tekana diastolik 90-110 mmHg pada kehamilan < 20 minggu Protein urin < ++		Hipertensi kronik dengan superimposed pre-eklamsia ringan
Tekana diastolik 90-110 mmHg (2 ppengukuran berjarak 4 jam) pada kehamilan > 20 minggu Proteinurin -		Hipertensi dalam kehamilan



4) Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang kemungkinan merupakan gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus, dapat juga disebabkan oleh sebab lain.

Nyeri perut bagian bawah dapat ditemukan pada Apendisitis, Peritonitis, Kista ovarium, Sistitis, Pielonefritis akut, Peritonitis. Pada keadaan-keadaan tersebut, nyeri perut mungkin disertai dengan berbagai gejala dan tanda, seperti di bawah ini.

- Kista Ovarium
  - + Nyeri perut
  - + Tumor adneksa pada periksa dalam
  - + Massa tumor di perut bawah
  - + Perdarahan vaginal ringan
- Apendisitis
  - + Nyeri perut bawah
  - + Demam
  - + Nyeri lepas
  - + Perut membengkak
  - + Anoreksia
  - + Mual/muntah
  - + Ileus paralitik
  - + Lekositosis
- Sistitis
  - + Disuria
  - + Sering berkemih
  - + Nyeri perut
  - + Nyeri retro/suprapubik
- Pielonefritis akut
  - + Disuria
  - + Demam tinggi/menggigil
  - + Sering berkemih
  - + Nyeri perut
  - + Nyeri retro/suprapubik
  - + Nyeri pinggang
  - + Sakit di dada
  - + Anoreksia
  - + Mual/muntah
- Peritonitis
  - + Demam
  - + Nyeri perut bawah
  - + Bising usus (-)
  - + Nyeri lepas
  - + Perut kembung
  - + Anoreksia
  - + Mual/muntah
  - + Syok

5) Anemia

Anemia adalah masalah medis yang umum terjadi pada banyak wanita hamil. Jumlah sel darah merah dalam keadaan rendah, kuantitas dari sel-sel ini tidak memadai untuk memberikan oksigen yang dibutuhkan oleh bayi.

Anemia sering terjadi pada kehamilan karena volume darah meningkat kira-kira 50% selama kehamilan. Darah terbuat dari cairan dan sel. Cairan tersebut biasanya meningkat lebih cepat



daripada sel-selnya. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan hematokrit (volume, jumlah atau persen sel darah merah dalam darah). Penurunan ini dapat mengakibatkan anemia. Penanganannya: anemia dapat ditangani dengan minum tablet zat besi dan istirahat cukup.

Komplikasi anemia dalam kehamilan memberikan pengaruh langsung terhadap janin sedangkan komplikasi pada kehamilan trimester I yaitu anemia dapat menyebabkan terjadinya missed abortion, kelainan kongenital, abortus/ keguguran.

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa pasca salin. Oleh karena itu sangatlah penting untuk membimbing para ibu dan keluarganya mengenai tanda-tanda bahaya yang menandakan bahwa ia perlu segera mencari bantuan medis.

Tanda-tanda yang dialami ibu pada TM 2 yaitu:

1. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang. Hal ini merupakan gejala dari pre-eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang maternal, stroke, koagulopati dan kematian. Penanganannya dengan:

Jika ibu tidak sadar atau kejang, segera mobilisasi seluruh tenaga yang ada dan siapkan fasilitas tindakan gawat darurat.

Segera lakukan observasi terhadap keadaan umum termasuk tanda vital (nadi, tekanan darah, dan pernafasan) sambil mencari riwayat penyakit sekarang dan terdahulu dari pasien dan keluarganya.

Komplikasinya dapat berupa:

Nyeri kepala pada masa hamil dapat merupakan gejala pre-eklampsia, suatu penyakit yang terjadi hanya pada wanita hamil, dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang maternal, stroke, koagulopati dan kematian.

2. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.

Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya pre-eklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

Penanganan Umum

Jika tidak sadar atau kejang. Segera dilakukan mobilisasi seluruh tenaga yang ada dan menyiapkan fasilitas tindakan gawat darurat.

Segera dilakukan penilaian terhadap keadaan umum termasuk tanda-tanda vital sambil menanyakan riwayat penyakit sekarang dan terdahulu dari pasien atau keluarganya.

Komplikasi yang ditimbulkan antara lain kejang dan eklamsia

3. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Oedema ialah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema pretibial yang ringan



sering ditemukan pada kehamilan biasa, sehingga tidak seberapa berarti untuk penentuan diagnosis pre-eklampsia. Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Oedema yang mengkhawatirkan ialah oedema yang muncul mendadak dan cenderung meluas. Oedema biasa menjadi menunjukkan adanya masalah serius dengan tanda-tanda antara lain: jika muncul pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang setelah beristirahat, bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti: sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur dll. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

#### Penanganan Umum

1. Istirahat cukup
2. Mengatur diet, yaitu meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung protein dan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat serta lemak.
3. Kalau keadaan memburuk namun memungkinkan dokter akan mempertimbangkan untuk segera melahirkan bayi demi keselamatan ibu dan bayi. (Hendrayani, 2009:3)

#### Komplikasi

Kondisi ibu disebabkan oleh kehamilan disebut dengan keracunan kehamilan dengan tanda-tanda oedema (pembengkakan) terutama tampak pada tungkai dan muka, tekanan darah tinggi dan dalam air seni terdapat zat putih telur pada pemeriksaan urin dan laboratorium.

#### 4. Gerakan Janin Berkurang

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan 22 minggu atau selama persalinan.

##### Penanganan Umum

1. Memberikan dukungan emosional pada ibu
2. Menilai denyut jantung janin (DJJ): a) Bila ibu mendapat sedative, tunggu hilangnya pengaruh obat, kemudian nilai ulang; b) Bila DJJ tidak terdengar minta beberapa orang mendengarkan menggunakan stetoskop Doppler. (Saifuddin, 2002 : 109)

##### Komplikasi

Komplikasi yang timbul adalah IUFD dan feotal distress.

#### TANDA BAHAYA KEHAMILAN

Dalam melaksanakan manajemen kebidanan, bidan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam kehamilan jika tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian. Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya. Setiap kunjungan ANC bidan harus mengajarkan kepada ibu untuk mengenali tanda bahaya ini dan mendorong ibu untuk datang ke klinik jika mengalami tanda-tanda bahaya tersebut..Pengenalan tanda bahaya ini perlu juga diberitahukan pada keluarga. Agar dapat membuat keputusan segera untuk mendapatkan pelayanan kebidanan. Jika sudah terdeteksi tanda bahaya, maka bidan dapat membuat assesment dan rencana penatalaksanaan yang sesuai.

Enam tanda bahaya selama periode kehamilan

- Perdarahan pervaginam
- Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang
- Perubahan visual secara tiba-tiba (mata berkunang-kunang)



- Pembengkakan pada wajah dan tangan
  - Sakit abdomen atau nyeri pada ulu hati yang hebat
  - Pergerakan bayi berkurang tidak seperti biasanya atau bahkan tidak ada pergerakan
1. Perdarahan pervaginam



Perdarahan melalui vagina pada kehamilan jarang sekali merupakan hal yang normal. Pada saat yang dini dalam masa kehamilan, para ibu mungkin akan melihat adanya perdarahan sedikit atau bintik darah sekitar waktu pertama kali haid mereka berhenti. Perdarahan ini adalah perdarahan implanisasi (penanaman) dan hal itu adalah normal. Cara mendeteksinya seorang bidan harus meminta ibu untuk menjelaskan sifat-sifat perdarahannya, kapan mulai terjadi flek, berapa banyak darah yang sudah hilang, apa warna darah tersebut, adakah gumpalan darah beku dan lain-lain.

Pada waktu-waktu lain dalam masa kehamilan, perdarahan ringan mungkin bisa merupakan suatu pertanda dari cervix yang rapuh. Perdarahan jenis ini bisa merupakan hal yang normal atau bisa juga sebagai pertanda adanya infeksi. Cara pengumpulan datanya lakukan pemeriksaan tekanan darah, suhu, denyut, serta tonus jantung bayi. Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak pernah boleh dianggap normal adalah perdarahan yang merah, berat dan menyakitkan. Perdarahan seperti ini bisa menjadi pertanda telah terjadi abortus kehamilan, atau kehamilan ektopik. Tugas bidan adalah melakukan pemeriksaan luar, raba dan rasakan kelembutan abdominal bagian bawah, lakukan pemeriksaan inspekulo (jika memungkinkan)

Pada usia kehamilan selanjutnya, perdarahan abnormal adalah merah, banyak dan kadang-kadang walaupun tidak selalu, bertalian dengan rasa nyeri. Perdarahan jenis ini bisa menjadi pertanda adanya placenta previa atau placenta abruption. Pada kasus plasenta previa jangan sekali-kali melakukan pemeriksaan dalam.



2. Sakit kepala yang hebat



Sakit kepala semasa kehamilan adalah normal dan sering merupakan ketidaknyamanan yang umum dalam kehamilan. Sakit kepala yang mungkin mengindikasikan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang berlangsung terus menerus dan tidak bisa hilang dengan jalan istirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang sangat berat, seorang ibu bisa merasakan bahwa penglihatan/pemandangan matanya bisa kabur atau ibu tersebut melihat adanya bintik hitam dihadapan matanya. Sakit kepala berat dalam masa kehamilan merupakan gejala dari preeklampsia. Dengan cara menanyakan kepada ibu apakah ia mengalami edema/pembengkakan pada wajah/tangan atau terjadi masalah penglihatan. Periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan edema. Periksa suhu badannya dan jika suhunya naik pertimbangkan untuk memeriksa darah untuk mengetahui apakah ada penyakit/parasit malaria.

3. Masalah penglihatan

Oleh karena pengaruh-pengaruh hormonal, akuitas visual (ketajaman penglihatan) seorang ibu bisa berubah pada saat kehamilan. Perubahan kecil dalam masa ini adalah normal. Masalah penglihatan yang bisa mengindikasikan kondisi yang mengancam jiwa ialah perubahan tiba-tiba dalam penglihatan, seperti kekaburan penglihatan atau melihat adanya bintik-bintik dihadapan mata. Perubahan-perubahan seperti ini bisa dibarengi dengan sakit kepala berat. Perubahan penglihatan yang tiba-tiba bisa merupakan pertanda adanya preeklamsia. Pada kasus ini lakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urine, refleks dan edema.

4. Pembengkakan di wajah atau tangan

Hampir setengah dari jumlah seluruh wanita pasti mengalami sedikit pembengkakan yang sifatnya normal pada kaki dan telapak kaki yang biasanya muncul pada akhir (sore) hari dan biasanya akan hilang setelah istirahat atau dengan meninggikan kaki sedikit. Pembengkakan yang bisa mengindikasikan adanya masalah yang serius ialah bila pembengkakan tersebut berada di wjaah dan tangan, dan tidak mau hilang setelah istirahat,



dan hal ini disertai dengan keluhan-keluhan fisik lainnya. hal ini bisa merupakan pertanda adanya anemia, kegagalan kardiak atau pre eklampsia. Penanganan yang dilakukan, tanyakan kepada ibu apakah ia mengalami sakit kepala dan gangguan penglihatan, evaluasi derajat pembengkakan, verifikasi haemoglobin ibu (atau warna dari konjungtiva/telapak tangannya) dan tanyakan tentang tanda-tanda/gejala anemia lainnya.

5. Sakit abdominal yang berat

Rasa sakit abdominal yang tidak ada hubungannya dengan persalinan normal biasanya adalah tidak normal. Rasa sakit abdominal yang mungkin bisa mengindikasikan masalah yang mengancam jiwa ialah rasa sakit yang parah, terus berlanjut dan tidak bisa diperingan dengan jalan istirahat. Hal ini bisa berarti adanya apendicitis (radang usus buntu), penyakit radang panggul, kehamilan ektopik, abortus, gastritis, penyakit kantung empedu, abrups plasenta (plasenta lepas sebelum waktunya), infeksi saluran kemih atau infeksi-infeksi lainnya. Mintalah ibu untuk menjelaskan sifat nyeri badomen tersebut, kapan terjadinya, seberapa sakitnya dan lain-lain. Tanyakan apakah ada tanda-tanda/gejala lain yang menyertai seperti muntah-muntah, diare, demam dan sebagainya. Lakukan pemeriksaan tekanan darah, suhu, denyut jantung janin, denyut nadi. Lakukan pemeriksaan luar, dalam, raba dan rasakan kelembutan abdominalnya atau kelembutan rebound (pantulannya), periksa untuk mengetahui Costo-Vertebral Angle Tenderness (CVAT) atau nyeri pada daerah tulang dada dan tulang punggung. Periksa urine untuk mengetahui kadar proteinnya.

6. Pergerakan bayi berkurang tidak seperti biasanya

Pada saat bayi tertidur pergerakannya akan sedikit melambat, bayi seharusnya bergerak sedikitnya 3 kali dalam 3 jam. Pergerakan tersebut akan lebih mudah dirasakan ketika berbaring atau beristirahat dan pada waktu ibu cukup makan dan cukup minum. Jika bayi bergerak sebelumnya dan sekarang tidak bergerak lagi, tanyakan pada ibu, kapanakah terakhir kalinya bayi tidak bergerak?. Lakukan perabaan untuk mengetahui dan merasakan pergerakan janin dan dengarkan denyut jantung janin



**PRAKTIKUM PENDIDIKAN KESEHATAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III**

**Petunjuk:**

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
2. Baca dan pelajari checklist
3. Ikuti petunjuk instruktur.
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

**Keselamatan kerja:**

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien.
2. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya.
3. Perhatikan keadaan umum pasien.

**Peralatan:**

1. Lembar balik/leaflet

**Bahan: -**



**CHECKLIST PENILAIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NOMOR PUNGGUNG/ NOMOR ABSENSI					
<b>A</b>	<b>SIKAP</b>						
1	<b>Menyambut klien dengan ramah dan sopan</b> 0. Tidak dikerjakan 1. memberikan salam saja tanpa mempersilahkan duduk 2. memberikan salam dan mempersilahkan duduk						
2	<b>Memperkenalkan diri kepada klien</b> 0. Tidak memperkenalkan diri kepada klien 1. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2. Memperkenalkan diri sebagai bidan dan menyebutkan nama sambil berjabat tangan						
3	<b>Merespon reaksi klien</b> 0. Tidak merespon 1. Merespon terhadap reaksi klien tapi tidak ditanggapi dengan tepat 2. Memberikan respon dengan tepat kepada klien						
4	<b>Percaya diri</b> 0. Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, suara kurang jelas 1. Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri						
5	<b>Menjaga privasi klien</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/ sampiran saja 2. Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu/ sampiran						
<b>TOTAL SCORE SIKAP (maksimal 10)</b>							
<b>B</b>	<b>CONTENT</b>						
6.	<b>Menanyakan keluhan klien</b> 0. Tidak dilakukan 1. Sekedar menanyakan keluhan yang dirasakan klien 2. Menanyakan keluhan klien yang spesifik (apa yang dikeluhkan saat ini, sejak kapan)						
7.	<b>Menjelaskan maksud dan tujuan</b> 0. Tidak dilakukan 1. Hanya menjelaskan maksud atau tujuan saja 2. Menjelaskan maksud dan tujuan penkes						
8.	<b>Melakukan apersepsi</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menanyakan apakah klien sudah pernah mendengar tentang tanda bahaya pada kehamilan 2. Menanyakan apakah klien sudah pernah mendengar dan menggali pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan						
9.	<b>Menyebutkan tanda bahaya kehamilan di trimester III</b> yaitu gejala preeklamsia, gerakan janin kurang, perdarahan pervaginam, dan ketuban pecah dini. 0. Tidak dilakukan 1. Menyebutkan kurang sempurna ( $\leq 2$ ) 2. Menyebutkan dengan sempurna ( $> 2$ )						



10.	<p><b>Menjelaskan gejala preeklamsia</b> yaitu pandangan mata kabur, sakit kepala yang berat &amp; menetap, nyeri ulu hati, bengkak pada muka &amp; tangan dan bahayanya terhadap klien (kejang, kematian) maupun janin (gawat janin, kematian).</p> <p>0. Tidak dilakukandan menjelaskan kurang sempurna atau tidak menjelaskan bahaya terhadap klien dan janinnya</p> <p>2. Menjelaskan dengan sempurna dan menjelaskan bahaya bagi klien maupun janin dengan tepat.</p>						
11.	<p><b>Menjelaskan tentang gerakan janin yang kurang</b> yaitu kurang dari 10x/12 jam dan <b>bahayanya bagi janin</b> (gawat janin &amp; kematian dalam rahim).</p> <p>0. Tidak dilakukan atau menjelaskan tentang gerakan janin yang kurang</p> <p>2. Menjelaskan tentang gerakan janin yang kurang dan bahayanya bagi janin</p>						
12.	<p><b>Menjelaskan tentang perdarahan per vaginam</b> yaitu adanya perdarahan yang baik berupa bercak maupun mengalir yang bisa disebabkan 'solusio plasenta' (perdarahan disertai nyeri perut), atau 'plasenta previa' (perdarahan tidak disertai nyeri perut) <b>dan bahayanya terhadap klien</b> (syok hemorargi/ syok hipovolemik, kematian) <b>maupun janinnya</b> (gawat janin, kematian).</p> <p>0. Tidak dilakukan dan menjelaskan tentang perdarahan per vaginam pada klien hamil</p> <p>2. Menjelaskan tentang perdarahan per vaginam dan bahayanya terhadap klien maupun janin.</p>						
13	<p><b>Menjelaskan tentang ketuban pecah dini dan bahayanya terhadap klien maupun janinnya</b></p> <p>0 Tidak dilakukan atau menjelaskan tentang tanda ketuban pecah dini</p> <p>2 Menjelaskan tentang ketuban pecah dini (cairan yang keluar tanpa disadari oleh klien melalui jalan lahir dan berbau khas) dan bahayanya terhadap klien (infeksi) maupun janin (gawat janin, infeksi)</p>						
14	<p><b>Menganjurkan kepada klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan</b> yaitu bidan atau dokter apabila mengalami salah satu dari tanda bahaya diatas</p> <p>0. Tidak dilakukan</p> <p>1. Menganjurkan klien untuk segera periksa tanpa memberitahukan siapa yang dituju</p> <p>2. Menganjurkan kepada klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan apabila mengalami salah satu dari tanda bahaya diatas</p>						
15	<p><b>Melakukan evaluasi :</b></p> <p>0. Tidak dilakukan</p> <p>1. Menanyakan apakah sudah jelas/belum, atau meminta klien mengulang kembali namun tidak memperhatikan benar/tidaknya.</p> <p>2. Menanyakan apakah sudah jelas/belum dan meminta klien mengulang kembali, teruji memperhatikan apakah benar/salah serta mengoreksi jika ada kesalahan.</p>						
	<p><b>TOTAL SCORE CONTENT (maksimal 20)</b></p>						



<b>C.</b>	<b>TEKNIK</b>						
16	<b>Teruji menjelaskan secara sistematis</b> 0. Tidak dilakukan atau menyimpang dari topik 1. Menjelaskan tetapi tidak secara urut. 2. Menjelaskan secara urut/runtut.						
17	<b>Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti</b> 0. Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh klien 1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah medis 2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien						
18	<b>Teruji menggunakan media</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menggunakan media tetapi tidak efektif 2. Menggunakan media secara efektif dan benar						
19	<b>Teruji memberi kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan balik</b> 0. Tidak dilakukan 1. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien						
20	<b>Teruji melakukan pendokumentasian</b> 0. Tidak dilakukan 1. Mendokumentasikan hasil penkes tanpa identitas pelaksana 2. Mendokumentasikan secara lengkap meliputi tanggal, jam, <b>inti tindakan penkes &amp; hasilnya</b> , tanda tangan & nama terang.						
	<b>TOTAL SCORE TEKNIK (maksimal 10)</b>						
	<b>TOTAL SCORE SELURUHNYA : 40</b>						
	<b>Nilai akhir = <math>\frac{\sum \text{score}}{40} \times 100</math></b>						



**Modul Praktik XI**

1	Tema Modul	:	Asuhan kebidanan sesuai tahapan perkembangan kehamilan
2	Mata Kuliah / Kode	:	Asuhan Kebidanan Kehamilan/Bd.5.013
3	Jumlah SKS	:	2 SKS
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Tujuan	:	Setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa mampu memahami Asuhan kebidanan sesuai tahapan perkembangan kehamilan (pengkajian fetal, menentukan HPHT, menghitung usia kehamilan, menentukan HPL)
6	Gambaran Umum Modul	:	Dalam modul ini didiskusikan tentang Asuhan kebidanan sesuai tahapan perkembangan kehamilan (pengkajian fetal, menentukan HPHT, menghitung usia kehamilan, menentukan HPL)
7	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa DIII Kebidanan Semester III
8	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu menjelaskan Asuhan kebidanan sesuai tahapan perkembangan kehamilan (pengkajian fetal, menentukan HPHT, menghitung usia kehamilan, menentukan HPL)
9	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu menjelaskan Asuhan kebidanan sesuai tahapan perkembangan kehamilan (pengkajian fetal, menentukan HPHT, menghitung usia kehamilan, menentukan HPL)
10	Materi Pembelajaran	:	Asuhan kebidanan sesuai tahapan perkembangan kehamilan (pengkajian fetal, menentukan HPHT, menghitung usia kehamilan, menentukan HPL)
11	Strategi Pembelajaran	:	Studi kasus, responsi
12	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Modul praktik, skenario kasus kehamilan
13	Prosedur (jika diperlukan)	:	a. Dosen menyusun studi kasus b. Dosen menyajikan studi kasus c. Dosen mengajarkan praktik menentukan HPHT, menghitung usia kehamilan, menentukan HPL d. Dosen membantu mahasiswa menemukan fokus e. Mahasiswa diminta membaca dan menganalisis kasus f. Dosen membimbing diskusi dengan cara mengajukan pertanyaan, melakukan pendalaman, dan memberikan ringkasan
14	Metode Evaluasi	:	Oral essay, mahasiswa menjelaskan kembali
15	Metode Penilaian	:	Paper mahasiswa (cek kebenaran HPHT, usia kehamilan, dan HPL)
16	Daftar Pustaka	:	a. WHO. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan b. Prawirohardjo S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka c. Prawirohardjo S. 2014. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal. Jakarta : PT. Bina Pustaka d. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.1. Jakarta : EGC e. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.2. Jakarta : EGC f. Kemenkes RI, BPPSDMK. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan



		<p>g. Kemenkes, JICA. 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)</p> <p>h. Yuliani DR, Musdalifah U, Suparmi. 2017. Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Terupdate. Jakarta: CV. Trans Info media</p> <p>i. Pusdiklatnakes RI. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Carelife Cycle, Jakarta: Kemenkes RI</p>
--	--	---

Disiapkan Oleh :	Diperiksa Oleh :	Disahkan Oleh :
<p>Koordinator Mata Kuliah</p>  <p><u>Riza Amalia, S.ST., M.Kes</u> NIP.198912052023212050</p>	<p>Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p>  <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A).M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p>Ketua Perwakilan Jurusan Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Puji Hastuti, S.ST, M.Kes</u> NIP. 196504231988032002</p> 



### **PENGAJIAN JANIN**

Penilaian kesejahteraan janin pada saat ante partum

1. CST
2. NST
3. Profil Biofisik → NST ditambah 5 penilaian yaitu ; volume cairan amnion, gerakan nafas, tonus janin, denyut jantung janin.

### **PERGERAKAN JANIN**

- Dikaji gerakan tendangan bayi 10 x dlm 3 jam pada hari yang lain di tes 3x/minggu atau lebih
- Quickening pd multipara minggu ke 14-16 , nullipara mg ke 18 → petunjuk sementara usia gestasi.
- DJJ → leanec minggu ke 17-18, dopler minggu ke 12, DJJ → normal 120-160x/menit, < 120x/menit disebut bradikardi > 160x/menit tachikardi  
penilaian DJJ 5 menit tetap abnormal → rujuk

- NST

Indikasi

- Diduga IUGR hamil ini
- Riwayat IUGR
- Diabetes pregestas
- Diabetes gestasi
- Hipertensi kronik
- Hipertensi akibat kehamilan
- Preeklamsi
- Gestasi multiple
- Oligohidramnion
- Melewati tgl persalinan
- Iso imunisasi Rh
- PROM
- Penurunan gerakan janin
- Riwayat lahir mati

Kreteria interpretasi Uji NST

- Reaktif
- Nonreaktif
- inklusif



### **MENENTUKAN USIA KEHAMILAN**

Menentukan usia kehamilan yang akurat dapat dilakukan dengan 3 metode yaitu :

a. Metode Rumus Neagle

Metode Rumus Neagle digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal saat anamnese dilakukan. Rumus Neagle memperhitungkan usia kehamilan berlangsung selama 280 hari (40 minggu). Usia kehamilan ditentukan dalam satuan minggu. Selain umur kehamilan, dengan rumus Neagle dapat diperkirakan pula hari perkiraan persalinan/lahir (HPL). Namun rumus ini hanya bisa digunakan untuk ibu yang siklus haidnya teratur.

Cara menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL)

1. Apabila HPHT pada bulan Januari dan pertengahan Maret (Sebelum dari tanggal 25) menggunakan rumus = +7 +9 +0

Contoh :

HPHT : 6 Januari 2021

= 6 / 1 / 2013

= +7 +9 +0

Jadi

HPLnya = 13 / 10 / 2013 (13 Okt 2021)

2. Apabila HPHT lebih dari pertengahan Maret (Dari tanggal 25 dan selanjutnya) dan bulan seterusnya sampai akhir Desember menggunakan rumus = +7 -3 +1

Contoh :

HPHT : 8 Juli 2021

= 8 / 7 / 2013

= +7 -

3 +1

Jadi

HPLnya = 15 / 4 / 2014 (15 Apr 2022)

b. Metode Pengukuran TFU

Metode pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri) dapat dilakukan dengan menggunakan pita ukur. 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.

c. Metode Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi (USG) merupakan salah satu imaging diagnostic (pencitraan diagnostik) untuk pemeriksaan bagian-bagi dalam tubuh manusia, dimana dapat mempelajari bentuk, ukuran anatomis, gerakan serta hubungan dengan jaringan sekitarnya.



**Studi kasus**

1. Seorang perempuan datang ke bidan mengatakan haid terakhirnya 3 Januari 2022. Kapankah HPL nya? Berapa usia kehamilan perempuan tersebut bila ia dating pada tanggal 16 Maret 2022?
2. Seorang perempuan datang ke bidan mengatakan haid terakhirnya 15 September 2021. Kapankah HPL nya? Berapa usia kehamilan perempuan tersebut bila ia dating pada tanggal 16 Maret 2022?
3. Seorang perempuan datang ke bidan mengatakan haid terakhirnya 20 September 2021. Ia mengatakan itu adalah tanggal selesai haidnya. Ia mengatakan lama haidnya sekitar 7 hari. Kapankah HPL nya? Berapa usia kehamilan perempuan tersebut bila ia dating pada tanggal 16 Maret 2022?
4. Seorang perempuan datang ke bidan mengatakan haid terakhirnya 25 Juli 2021. Kapankah HPL nya? Berapa usia kehamilan perempuan tersebut bila ia dating pada tanggal 16 Maret 2022?
5. Seorang perempuan datang ke bidan mengatakan haid terakhirnya 15 Agustus 2021. Ia mengatakan itu adalah tanggal selesai haidnya. Ia mengatakan lama haidnya sekitar 8 hari. Kapankah HPL nya? Berapa usia kehamilan perempuan tersebut bila ia dating pada tanggal 16 Maret 2022?



**Modul Praktik Laboratorium XII**

1	Tema Modul	:	Asuhan kehamilan kunjungan awal
2	Mata Kuliah / Kode	:	Asuhan Kebidanan Kehamilan/Bd.5.013
3	Jumlah SKS	:	2 SKS
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Tujuan	:	Setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa mampu melakukan anamnesa pada ibu hamil, pemeriksaan fisik, palpasi leopard
6	Gambaran Umum Modul	:	Mata kuliah ini memberi kesempatan mahasiswa untuk dapat melakukan anamnesa pada ibu hamil, pemeriksaan fisik, palpasi leopard
7	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa DIII Kebidanan Semester III
8	Target Kompetensi	:	Mampu melaksanakan praktik anamnesa pada ibu hamil, pemeriksaan fisik, palpasi leopard
9	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu melakukan dengan baik simulasi anamnesa pada ibu hamil, pemeriksaan fisik, palpasi leopard
10	Materi Pembelajaran	:	pengkajian data dengan cara anamnesa pada ibu hamil, pemeriksaan fisik, palpasi leopard
11	Strategi Pembelajaran	:	Bed side teaching, simulasi, demonstrasi
12	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Phantom abdomen (untuk palpasi), kertas dokumentasi, alat tulis, meja dan kursi Lampiran ceklist anamnesa ibu hamil, ceklist pemeriksaan fisik ibu hamil, ceklist palpasi leopard
13	Prosedur (jika diperlukan)	:	a. Mahasiswa menyiapkan tempat praktik dan peralatan b. Dosen mengecek kelengkapan alat c. Dosen melakukan demonstrasi pada kelompok besar d. Mahasiswa melakukan redemonstrasi e. Dosen mengevaluasi kegiatan dan memberikan masukan f. Kelompok kecil melakukan tutorial dengan dosen masing-masing
14	Metode Evaluasi	:	Redemonstrasi
15	Metode Penilaian	:	Observasi
16	Daftar Pustaka	:	a. WHO. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan b. Prawirohardjo S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka c. Prawirohardjo S. 2014. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal. Jakarta : PT. Bina Pustaka d. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.1. Jakarta : EGC e. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.2. Jakarta : EGC f. Kemenkes RI, BPPSDMK. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan g. Kemenkes, JICA. 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) h. Yuliani DR, Musdalifah U, Suparmi. 2017. Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Terupdate. Jakarta: CV. Trans Info media i. Pusdiklatnakes RI. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak



			Continum of Carelife Cycle, Jakarta: Kemenkes RI
--	--	--	--

Disiapkan Oleh :	Diperiksa Oleh :	Disahkan Oleh :
Koordinator Mata Kuliah   <u>Riza Amalia, S.ST., M.Kes</u> NIP.198912052023212050	Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III   <u>Puji Hastuti, Ahli (A).M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2 001	Ketua Perwakilan Jurusan Kebidanan Purwokerto   <u>Riza Amalia, S.ST., M.Kes</u> NIP. 196504231988032002





## **A. Asuhan Kehamilan Kunjungan Awal**

### **1. Pengertian**

Kunjungan awal kehamilan adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil ke tempat bidan pada trimester pertama yaitu pada minggu pertama kehamilan hingga sebelum minggu ke-14.

### **2. Tujuan**

Tujuan dari kunjungan awal ini yaitu sebagai berikut :

- a. Mendapatkan perawatan kehamilan
- b. Memperoleh rujukan konseling genetik
- c. Menentukan apakah kehamilan akan dilanjutkan atau tidak
- d. Menentukan diagnosis ada/tidaknya kehamilan
- e. Menentukan usia kehamilan dan perkiraan persalinan
- f. Menentukan status kesehatan ibu dan janin
- g. Menentukan kehamilan normal atau abnormal, serta ada/tidaknya faktor risiko kehamilan
- h. Menentukan rencana pemeriksaan/penatalaksanaan selanjutnya

### **3. Pemeriksaan**

Kunjungan pertama harus seawal mungkin meliputi :

- a. Anamnesis
- b. Pemeriksaan fisik
- c. Pemeriksaan laboratorium
- d. Pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data (parameter) dasar
- e. Support psikis agar seorang ibu hamil memiliki emosi yang stabil

Penjelasan nya sebagai berikut :

### **Anamnesa Ibu Hamil**

Anamnesa adalah tanya jawab antara pasien dan pemeriksa. Dari anamnesa ini banyak keterangan yang diperoleh guna membantu menegakkan diagnosa dan prognosa kehamilan.

Anamnesa dapat diperoleh dengan 2 cara, yaitu:

1. Aulo Anamnesa yaitu anamnesa yang dilakukan langsung kepada pasien itu sendiri, sehingga data yang didapat oleh tenaga kesehatan langsung dari pasien tersebut.
2. Auto Anamnesa yaitu anamnesa yang dilakukan kepada keluarga dekat pasien, orang tua, suami atau orang yang paling dekat dengan pasien. Sehingga tenaga kesehatan dapat memperoleh data / informasi tentang status kesehatan pasien dari orang terdekat pasien.



### **Tujuan anamnesa**

Anamnesa bertujuan untuk mengetahui status kesehatan ibu hamil, konseling persiapan persalinan, penyuluhan kesehatan, pengambilan keputusan dalam rujukan dan membimbing usaha untuk membangun keluarga sejahtera serta untuk menegakkan diagnosa pasien. Memudahkan bidan dalam menentukan tindakan yang akan dilaksanakan, Membantu ibu mengatasi masalah yang menyertai kehamilan, Untuk mengenali komplikasi-komplikasi dan menyiapkan untuk persalinan dengan mempelajari keadaan kehamilan ibu sekarang, kehamilan dan kelahiran terdahulu, kesehatan secara umum dan keadaan sosial ekonomi.

### **Hak-hak pasien selama menerima layanan kesehatan**

1. Setiap pasien/ibu mempunyai hak mendapatkan keterangan mengenai kesehatannya.
2. Setiap pasien/ibu mempunyai hak untuk mengetahui jenis/ prosedur yang akan dilakukan.
3. Prosedur harus dilaksanakan didalam suatu lingkungan supaya hak ibu untuk mendapatkan privasi dihormati.
4. Setiap pasien/ibu harus dibuat nyaman mungkin ketika menerima layanan.

### **Hal-hal yang harus diperhatikan dalam melakukan anamnesa**

Pada saat petugas kesehatan melakukan anamnesa atau komunikasi kepada pasien mengenai kehamilannya atau komplikasi, petugas kesehatan harus menggunakan teknik-tehnik dasar. Tehnik-tehnik ini membantu petugas kesehatan menegakkan kejujuran, perhatian, dan hubungan kepercayaan terhadap pasien. Tehnik-tehnik dasar tersebut meliputi:

1. Beri salam dan perkenalkan diri
2. Panggil nama pasien atau keluarganya
3. Lakukan kontak mata
4. Jaga harkat dan martabat pasien
5. Beri penjelasan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh orang awam
6. Jangan gunakan bahasa medis atau istilah yang sulit dipahami
7. Tunjukkan perhatian dengan isyarat, mendekat, atau komunikasi non verbal lainnya

### **Tahap-tahap anamnesa**

1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
2. Menanyakan Biodata / identitas klien
  - Nama → Nama pasien perlu dikaji agar kita lebih mengenal pasien dan membedakan jika ada kesamaan nama dengan pasien yang lain.



- Umur → Umur dikaji agar kita dapat mengetahui adanya resiko yang berhubungan dengan umur, karena jika umur ibu kurang dari 20 th atau lebih dari 35 th termasuk dalam faktor resiko kehamilan.
- Agama → Untuk mengetahui keyakinan serta pandangan tentang kehamilan
- Pendidikan → Untuk mengetahui tingkat intelektual karena pendidikan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan seseorang
- Pekerjaan → Karena pekerjaan dapat mempengaruhi kesehatan kehamilan, khususnya pekerjaan yang berat
- Alamat → Untuk mempermudah hubungan dengan anggota keluarga yang lain bila ada keperluan yang mendesak.
- Keluhan Utama → Dikaji untuk menegakkan diagnosa berdasarkan tanda dan gejala yang ada. Serta untuk mengetahui alasan klien datang, apakah untuk memeriksakan kehamilan atau untuk memeriksa keluhan yang lain.

3. Riwayat kesehatan

- Riwayat kesehatan Sekarang → Apakah pada saat sekarang ibu sedang menderita penyakit seperti TBC, jantung, DM, penyakit menular dan menurun, hipertensi, asma, tipus, dll.
- Riwayat kesehatan dahulu → Apakah dulu pasien pernah menderita penyakit seperti TBC, DM, Jantung, hipertensi, asma, tipus, penyakit menular dan menurun.
- Riwayat kesehatan keluarga → Ditanyakan untuk mengetahui adanya resiko penyakit menular dan penyakit keturunan, kelainan-kelainan genetik, dan keturunan kembar.

4. Riwayat Obstetric

5. Riwayat menstruasi (Ditanyakan untuk mengetahui, fungsi alat-alat reproduksi yang dikaji adalah usia menarche, siklus, lama menstruasi, karakteristik, problem dan prosedur)

- Paritas klien → Ditulis dengan menggunakan G...P...A... dimana G adalah Gravida (jumlah kehamilan sampai dengan kehamilan saat ini) P adalah paritas (jumlah kelahiran) dan A adalah Abortus yaitu berapa kali ibu mengalami abortus pada kehamilan sebelumnya.
- Riwayat hamil sekarang → Ditanyakan untuk mengetahui usia kehamilan saat ini, HPHT, gerakan janin, tanda bahaya dan penyulit, imunisasi, obat seperti penambah darah, dan kekhawatiran khusus.
- Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu → Ditanyakan untuk mengetahui jumlah kehamilan dan persalinan, kapan, dimana, penolong persalinan, jenis persalinan, dan robekan jalan lahir.



- Riwayat bayi yang lalu → Ditanyakan untuk mengetahui jenis kelamin, berat badan saat lahir, umur bayi saat lahir, jenis persalinan, dan masalah-masalah yang lain.
  - Keluhan yang dialami selama kehamilan → Misalnya nausea (mual), muntah, frekwensi kencing, nyeri kepala, keputihan, oedema, konstipasi, perdarahan, nyeri abdomen, dan lain-lain.
  - Gerakan janin pertama kali → Ditanyakan untuk mengetahui gerakan pertama kali yang dirasakan oleh ibu pada umur kehamilan berapa bulan/minggu dan mengetahui masalah yang mungkin terjadi pada janin yang dikandung.
6. Riwayat perkawinan  
Ditanyakan untuk mengetahui berapa kali ibu menikah, umur ibu waktu menikah, lama menikah untuk mengetahui adanya kemungkinan infertile.
7. Riwayat Kontrasepsi  
Ditanyakan untuk mengetahui alat kontrasepsi yang dipakai sebelum masa kehamilan karena faktor hormon berperan penting dalam masa kehamilan
8. Pola Pemenuhan Sehari-hari
- Nutrisi  
Ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mengalami malnutrisi atau tidak. Tanyakan pada klien jenis makanan, kesukaan, pantangan, intake untuk mengetahui pemenuhan nutrisi selama hamil.
  - Eliminasi  
Untuk mengetahui perubahan yang terjadi baik BAB maupun BAK
  - Aktivitas  
Adanya gangguan atau tidak.
  - Istirahat (tidur)  
Untuk mengetahui pola, lama, dan gangguan tidur baik pada waktu siang maupun malam.
  - Sexualitas  
Ditanyakan untuk mengetahui pendidikan sexual dan kesiapan fungsi sexual, dan efek terhadap kehamilan.
9. Psikologis  
Ditanyakan untuk mengetahui reaksi dan adaptasi terhadap kehamilan bagi pasangan dan keluarga, yang dapat mempengaruhi pemeliharaan kehamilan.
- Obat-obatan dan kebiasaan yang merugikan  
Ditanyakan untuk mengetahui obat-obatan yang sering dikonsumsi, jamu, apakah ada anggota keluarga yang merokok dan minum-minuman keras.



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES  
SEMARANG**

**IK-POLTEKKES-SMG-01010-03-UPM-8**

- Persepsi diri dan konsep diri  
Ditanyakan untuk mengetahui motivasi terhadap kehamilan, efek kehamilan terhadap body image, orang terdekat, dan tujuan dari kehamilan.
- Hewan peliharaan  
ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu mempunyai hewan piaraan yang dapat mempengaruhi kehamilan.



**PRAKTIKUM ANAMNESA IBU HAMIL**

**Petunjuk:**

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
2. Baca dan pelajari checklist
3. Ikuti petunjuk instruktur.
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

**Keselamatan kerja:**

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien.
2. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya.
3. Perhatikan keadaan umum pasien.

**Peralatan:**

1. Kertas
2. Alat tulis

**Bahan: -**



CHECKLIST ANAMNESIA IBU HAMIL

NO	BUTIR YANG DINILAI	NOMOR PUNGGUNG/ NOMOR ABSENSI					
<b>A</b>	<b>SIKAP</b>						
1	<b>Menyambut klien dengan ramah dan sopan</b> 0 Tidak dikerjakan 1 memberikan salam saja tanpa berjabat tangan 2 memberikan salam dan berjabat tangan						
2	<b>Teruji mempersilahkan klien duduk dan komunikatif.</b> 0 Tidak melakukan 1 Melakukan hanya dengan ucapan saja 2 Melakukan dengan ucapan dan bahasa tubuh						
3	<b>Memperkenalkan diri kepada klien</b> 0 Tidak memperkenalkan diri kepada klien 1 Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2 Memperkenalkan diri sebagai bidan dan menyebutkan nama						
4	<b>Percaya diri</b> 0 Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, suara kurang jelas 1 Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2 Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri						
5	<b>Menjaga privasi klien</b> 0 Tidak dilakukan 1 Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/ sampiran saja 2 Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu/ sampiran						
<b>TOTAL SCORE SIKAP (maksimal 10)</b>							
<b>B</b>	<b>CONTENT</b>						
6.	<b>Menanyakan identitas klien dan suami</b> <b>Meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat klien dan suami</b> 0. Tidak dilakukan / tidak menanyakan umur 1. Menanyakan sebagian identitas klien/ suami (< 3) 2. Menanyakan identitas klien dan suami dengan lengkap (≥ 3)						
7.	<b>Menanyakan riwayat kehamilan sekarang.</b> <b>a. HPHT</b> <b>b. Kapan gerakan Janin yang dirasakan pertama kali</b> <b>c. Tanda – tanda bahaya atau penyulit yang dialami</b> <b>d. Keluhan Utama</b> <b>e. Obat yang dikonsumsi / termasuk jamu</b> <b>f. Kekhawatiran khusus</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menanyakan sebagian riwayat kehamilan sekarang (< 4) 2. Menanyakan riwayat kehamilan sekarang dengan lengkap(≥ 4)						
8.	<b>Menanyakan status paritas / GPA meliputi hamil ke ... dan riwayat kehamilan terdahulu</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menanyakan hanya hamil yang ke ... 2. Menanyakan secara lengkap						



9.	<b>Riwayat kesehatan / penyakit yang diderita sekarang dan lalu : a. Penyakit Jantung, b.Hipertensi, c. Diabetes, d. Malaria, e. Penyakit kelamin</b> 0 Tidak dilakukan 1 Menanyakan kurang lengkap (< 4) 2 Menanyakan dengan lengkap ( $\geq 4$ )						
10.	<b>Menanyakan riwayat perkawinan meliputi a. pernikahan ke..., b. syah/ tidak, c. lama menikah</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menanyakan kurang lengkap (< 2) 2. Menanyakan dengan lengkap ( $\geq 2$ )						
11	<b>Menanyakan respon klien dan keluarga terhadap kehamilannya</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menanyakan respon klien/ keluarga saja 2. Menanyakan respon klien dan keluarga						
12.	<b>Menanyakan riwayat KB meliputi a. alat KB yang pernah dipakai, b. lama pemakaian, c. alasan dilepas, d. rencana pemakaian alkon setelah persalinan</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menanyakan kurang lengkap (< 3) 2. Menanyakan dengan lengkap ( $\geq 3$ )						
13	<b>Menanyakan pola nutrisi, meliputi a. Makan sebelum hamil, b. Makan selama hamil, c. Minum sebelum hamil, d. Minum selama hamil</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menanyakan kurang lengkap (< 3) 2. Menanyakan dengan lengkap ( $\geq 3$ )						
14	<b>Menanyakan pola eliminasi, meliputi a. BAB sebelum hamil, b. BAB selama hamil, c. BAK sebelum hamil, d. BAK selama hamil</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menanyakan kurang lengkap (< 3) 2. Menanyakan dengan lengkap ( $\geq 3$ )						
15	<b>Menanyakan pola aktivitas, meliputi a. aktivitas sebelum hamil, b. aktivitas selama hamil</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menanyakan aktivitas sebelum/ selama hamil 2. Menanyakan aktivitas sebelum dan selama hamil						
16	<b>Menanyakan pola istirahat, meliputi a. istirahat sebelum hamil, b. istirahat selama hamil</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menanyakan pola istirahat sebelum / selama hamil 2. Menanyakan pola istirahat sebelum dan selama hamil						
17	<b>Menanyakan kebiasaan merokok, minum minuman keras, mengkonsumsi obat terlarang</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menanyakan kurang lengkap (< 2) 2. Menanyakan dengan lengkap ( $\geq 2$ )						
<b>TOTAL SCORE CONTENT (maksimal 24)</b>							
<b>C.</b>	<b>TEKNIK</b>						
18	<b>Teruji menanyakan secara sistematis</b> 0. Tidak dilakukan atau menyimpang dari topik 1. Menanyakan tetapi tidak secara urut. 2. Menanyakan secara urut/runtut.						



19	<b>Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti</b> 0. Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh klien 1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah medis 2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien						
20	<b>Teruji memberikan perhatian pada setiap jawaban</b> 0. Tidak dilakukan 1. Memberikan perhatian tetapi tidak memberikan penguatan 2. Memberikan perhatian dan memberikan penguatan						
21	<b>Teruji melakukan pendokumentasian</b> 0. Tidak dilakukan 1. Mendokumentasikan hasil anamnesa tanpa identitas pelaksana 2. Mendokumentasikan secara lengkap meliputi tanggal, jam, <b>hasil anamnesa</b> , tanda tangan & nama terang.						
<b>TOTAL SCORE TEKNIK (maksimal 8)</b>							
<b>TOTAL SCORE SELURUHNYA : 42</b>							
<b>Nilai akhir = <math>\frac{\Sigma \text{score}}{42} \times 100</math></b>							



## Pemeriksaan Abdomen

### 1) Palpasi (Periksa Raba)

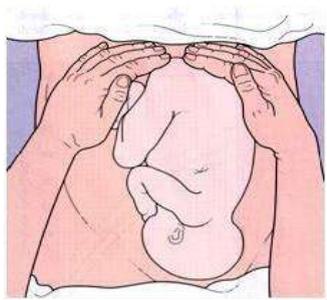
Periksa raba untuk menentukan:

- a) Besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan
- b) Menentukan letaknya anak dalam rahim
- c) Dan selain dari pada itu selalu juga harus diraba apakah ada tumor-tumor lain dalam rongga perut, *cysta*, *myoma*, limpa yang membesar

Cara melakukan palpasi ialah menurut Leopold yang terdiri atas 4 bagian:

- a) Leopold I
  - Kaki klien difleksikan (ditekuk 45° atau lutut bagian dalam diganjambantal)
  - Pemeriksa berdiri sebelah kanan penderita dan melihat kearah muka penderita
  - Rahim dibawa ke tengah
  - Tingginya fundus uteri menentukan
  - Tentukan bagian apa yang dari anak yang terdapat dalam fundus. Sifat kepala ialah keras, bundar dan melenting. Sifat bokong lunak, kurang bundar dan kurang melenting. Pada letak lintang fundus uteri kosong.

Leopold 1 : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus.



Sebelum bulan ke tiga fundus uteri belum dapat diraba dari luar

- Akhir bulan ke tiga (12 minggu) : fundus uteri 1-2 jari di atas *symphysis*
- Akhir bulan ke empat (16 minggu): pertengahan antara *symfisis*-pusat
- Akhir bulan ke lima (20 minggu): 3 jari bawah pusat
- Akhir bulan ke enam (24 minggu): setinggi pusat
- Akhir bulan ke tujuh (28 minggu) : 3 jari atas pusat
- Akhir bulan ke delapan (32 minggu): pertengahan *proc.xyphoideus* pusat
- Akhir bulan ke Sembilan (36 minggu): sampai *arcus costarum* atau 3 jari di bawah *proc. xyphoideus*
- Akhir bulan ke sepuluh (40 minggu): pertengahan antara *proc. xyphoideus* pusat.



Jadi Leopold I untuk menentukan tuanya kehamilan dan bagian apa terdapat dalam fundus.

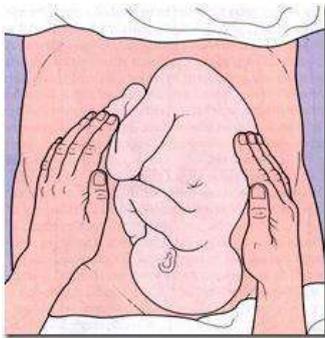
b) Leopold II

- Kedua tangan pindah ke samping
- Tentukan di mana punggung anak

Punggung anak terdapat yang besar, carilah bagian-bagian kecil, yang biasanya terletak bertentangan dengan fihak yang member rintangan yang terbesar

- Kadang-kadang di samping terdapat kepala atau bokong ialah pada letak lintang

Leopold 2 : untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba di sebelah kiri atau kanan.



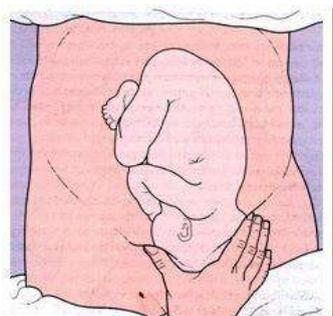
Leopold II terutama untuk menentukan dimana letaknya punggung anak dan dimana letaknya bagian-bagian kecil.

c) Leopold III

- Dipergunakan satu tangan saja
- Bagian bawah ditentukan antara ibu jari dan jari lainnya
- Cobalah apakah bagian bawah masih dapat digoyangkan

Leopold III untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak ini sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul

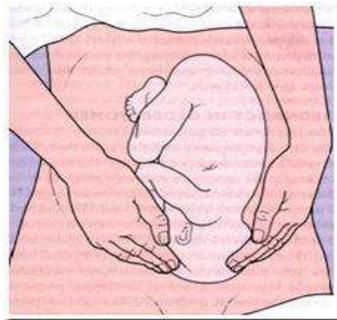
Leopold 3 : untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi)





- d) Leopold IV
- Pemeriksaan berubah sikapnya ialah melihat ke arah kaki si penderita
  - Dengan kedua tangan ditentukan apa yang menjadi bagian bawah
  - Ditentukan apakah bagian bawah sudah masuk ke dalam pintu atas panggul dan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul
  - Jika kita rapatkan kedua tangan pada permukaan dari bagian terbawah dari kepala yang masih teraba dari luar dan:
    - a. Kedua tangan itu konvergen, hanya bagian kecil dari kepala turun ke dalam rongga
    - b. Jika kedua tangan itu sejajar, maka separuh dari kepala masuk ke dalam rongga panggul.
    - c. Jika kedua tangan divergent, maka bagian terbesar dari kepala masuk ke dalam rongga panggul dan ukuran terbesar dari kepala sudah melewati pintu atas panggul.Jadi Leopold ke-IV untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul

Leopold 4 : untuk menentukan apakah bagian bawah janin sudah masuk panggul atau belum



## 2) Mengukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri diatas simfisis pubis digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Tinggi fundus uteri yang stabil/ tetap atau turun merupakan indikasi adanya retardasi pertumbuhan janin, sebaliknya tinggi fundus uteri yang meningkat secara berlebihan mengidentifikasi adanya jumlah janin lebih dari satu atau kemungkinan adanya hidramnion.



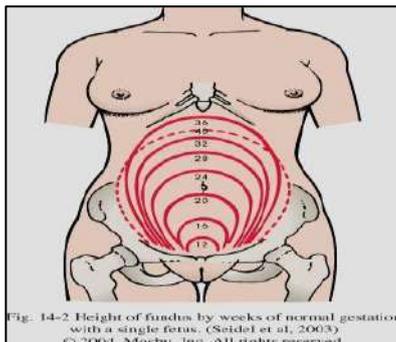
Pengukuran tinggi fundus uteri harus dilakukan dengan tehnik pengukuran yang konsisten pada setiap kali pengukuran dan dengan menggunakan alat yang sama. Alat ukur ini berupa pita/ tali maupun menggunakan pelvimeter. Posisi yang dianjurkan dalam melakukan pemeriksaan adalah klien supinasi dengan kepala sedikit terangkat (menggunakan satu bantal) dan lutut diluruskan. Alat ukur (pita/ pelvimeter) diletakkan dibagian tengah abdomen dan di ukur mulai dari batas atas simfisis pubis hingga batas atas fundus. Alat ukur tersebut diletakkan mengikuti kurve fundus.

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 :

1. Usia kehamilan (hitung bulan): tinggi fundus uteri (dalam cm) x 2/7
2. Usia kehamilan (hitung minggu): tinggi fundus uteri (dalam cm) x 8/7

Sedangkan untuk memperkirakan/ menafsirkan berat janin digunakan rumus:

TBJ = Tinggi fundus uteri – (11 atau 12) x 155 gram



### 3) Auskultasi (Periksa dengar)

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

- a. Dari adanya bunyi jantung anak
  - Tanda pasti kehamilan
  - Anak hidup



b. Dari tempat bunyi jantung anak terdengar

- Presentasi anak
- Posisi anak (kedudukan punggung)
- Sikap anak (habitul)
- Adanya anak kembar

c. Dari sifat bunyi jantung anak

- Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur frekuensinya antara 120-140/ menit (Bunyi jantung kurang dari 120/ menit atau lebih dari 160/ menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asphyxia (kekurangan O<sub>2</sub>).
- Cara menghitung bunyi jantung ialah dengan mendengarkan 1 menit penuh (tidak boleh dikalikan).
- Bising tali pusat: sifatnya meniup karena tali pusat tertekan, dengan mengubah sikap ibu sering bising ini hilang.
- Gerakan anak yang bersifat pukulan dari dalam rahim.
- Bising rahim: bersifat bising dan frekuensinya sama dengan denyut nadi ibu (disebutkan arteri uterine).
- Bunyi aorta: frekuensinya sama dengan denyut nadi ibu, untuk membedakannya dengan B>J anak maka nadi ibu harus dipegang.
- Bising usus: sifatnya tidak teratur, disebabkan udara dan cairan yang ada dalam usus ibu.



**PRAKTIKUM PEMERIKSAAN FISIK IBU HAMIL**

**Petunjuk:**

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
2. Baca dan pelajari checklist
3. Ikuti petunjuk instruktur.
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

**Keselamatan kerja:**

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien.
2. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya.
3. Perhatikan keadaan umum pasien.

**Peralatan:**

1. Phantom manusia
2. Pengukur BB
3. Pengukur TB
4. Sphygnomanometer
5. Stetoskop
6. Termometer
7. Penlight
8. Metlin
9. Linex/dopler
10. Kom berisi kapas DTT
11. Handscoon
12. Bengkok
13. Wadah clorin
14. Tempat sampah basah

**Bahan:**

1. Kapas DTT



**CHECKLIST PENILAIAN PEMERIKSAAN FISIK IBU HAMIL**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NO PUNGGUNG				
<b>A</b>	<b>SIKAP</b>					
1	<b>Menyambut klien dengan ramah dan sopan</b> 0. Tidak dikerjakan 1. Memberikan salam saja tanpa mempersilahkan duduk 2. Memberikan salam dan mempersilahkan duduk					
2	<b>Memperkenalkan diri kepada klien</b> 0. Tidak dilakukan 1. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebut nama 2. Memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebut nama sambil menjabat tangan					
3	<b>Merespon terhadap reaksi klien</b> 1. Tidak merespon 2. Merespon reaksi klien tetapi tidak dengan tepat 3. Merespon reaksi klien dengan tepat					
4	<b>Percaya diri</b> 0. Teruji gugup 1. Terlihat tergesa-gesa dan ragu – ragu 2. Tenang dan melakukan dengan percaya diri					
5	<b>Memberikan rasa empati pada klien</b> 0. Tidak dilakukan 1. Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan tidak merespon dengan baik 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan dan segera memberikan tanggapan dengan baik					
	<b>TOTAL SCORE SIKAP(maksimal 10)</b>					
<b>B</b>	<b>CONTENT</b>					
6	<b>Mencuci tangan</b> 0 Tidak dilakukan 1 Cuci tangan dilakukan tidak tepat 6 langkah 2 Cuci tangan dilakukan dengan tepat dengan 6 langkah					
7	<b>Menjelaskan tujuan &amp; prosedur tindakan yang akan dilakukan</b> 0. Tidak dikerjakan 1. Hanya menjelaskan prosedur saja 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan					
8	<b>Menilai keadaan umum</b> 0. langkah tidak dikerjakan dengan benar atau dihilangkan 1. langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi kurang tepat atau pelatih perlu membantu/mengingatkan hal – hal tidak terlalu berarti 2. dilakukan mandiri, tanpa bimbingan,dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai urutan					
9	<b>Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan</b> 0. langkah tidak dikerjakan dengan benar atau dihilangkan 1. langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi kurang tepat atau pelatih perlu membantu/mengingatkan hal – hal tidak terlalu berarti 2. dilakukan mandiri, tanpa bimbingan,dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai urutan					



10	<b>Memeriksa tanda-tanda vital (tekanan darah,nadi,suhu,respirasi)</b> 0. langkah tidak dikerjakan dengan benar atau dihilangkan 1. langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi kurang tepat atau pelatih perlu membantu/mengingatkan hal – hal tidak terlalu berarti 2. dilakukan mandiri, tanpa bimbingan,dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai urutan				
11	<b>Memeriksa kepala dan leher</b> Kepala ▪ Edema pada wajah ▪ Mata : kelopak bagian bawah : pucat / merah muda ▪ Mulut,gigi Leher : pembesaran kelenjar toroid dan limfe 0. langkah tidak dikerjakan dengan benar atau dihilangkan 1. langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi kurang tepat atau pelatih perlu membantu/mengingatkan hal – hal tidak terlalu berarti 2. dilakukan mandiri, tanpa bimbingan,dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai urutan				
12	<b>Payudara :</b> ▪ Bentuk, ukuran, simetris ▪ Putting payudara : menonjol atau masuk ke dalam ▪ Adanya kolostrum atau cairan lain ▪ Palpasi payudara : mengetahui adanya massa atau pembuluh darah yang membesar 0. langkah tidak dikerjakan dengan benar atau dihilangkan 1. langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi kurang tepat atau pelatih perlu membantu/mengingatkan hal – hal tidak terlalu berarti 2. dilakukan mandiri, tanpa bimbingan,dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai urutan				
13	<b>Abdomen dan uterus</b> ▪ Memeriksa adanya bekas operasi ▪ Mengukur TFU (dengan jari tangan kalau UK> 13 mg, dengan pita kalau UK> 22 mg) ▪ Palpasi abdomen ▪ Auskultasi DJJ ( UK> 18 mg) 0. langkah tidak dikerjakan dengan benar atau dihilangkan 1. langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi kurang tepat atau pelatih perlu membantu/mengingatkan hal – hal tidak terlalu berarti 2. dilakukan mandiri, tanpa bimbingan,dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai urutan				
14	<b>Tangan dan Kaki :</b> ▪ Edema, pucat pada kuku jari ▪ Varises ▪ Reflek patella 0. langkah tidak dikerjakan dengan benar atau dihilangkan 1. langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi kurang tepat atau pelatih perlu membantu/mengingatkan hal – hal tidak terlalu berarti 2. dilakukan mandiri, tanpa bimbingan,dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai urutan				
15	<b>Genitalia Eksterna (dengan menggunakan sarung tangan dan didahului vulva higiene)</b> ▪ Tukak atau luka ▪ Varises				



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cairan (warna konsistensi, jumlah dan bau)</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. langkah tidak dikerjakan dengan benar atau dihilangkan</li> <li>1. langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi kurang tepat atau pelatih perlu membantu/mengingatkan hal – hal tidak terlalu berarti</li> <li>2. dilakukan mandiri, tanpa bimbingan,dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai urutan</li> </ol>					
16	Membereskan alat					
17	Memberitahu hasil pemeriksaan					
18	Mencuci tangan					
<b>TOTAL SCORE CONTENT(maksimal 26)</b>						
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>					
19	<b>Teruji melakukan secara sistematis</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Tidak dilakukan</li> <li>1. Melakukan sebagian tindakan atau tidak secara berurutan</li> <li>2. Melakukan tindakan secara berurutan</li> </ol>					
20	<b>Teruji melakukan komunikasi selama pemeriksaan</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Tidak dilakukan</li> <li>1. Melaksanakan komunikasi tetapi menggunakan bahasa/ kata yang sulit dimengerti klien</li> <li>2. Melaksanakan komunikasi dengan bahasa yang mudah dimengerti klien</li> </ol>					
21	<b>Teruji menjaga privasi klien</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Tidak dilakukan</li> <li>1. Menjaga privasi dengan ucapan atau hanya memperagakan menutup sampiran</li> <li>2. Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup sampiran</li> </ol>					
22	<b>Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Tidak dilakukan</li> <li>1. Mendokumentasikan hasil tindakan tetapi tidak lengkap</li> <li>2. Mendokumentasikan hasil tindakan secara lengkap (tanggal, jam, isi/ hasil tindakan,tanda tangan, nama terang)</li> </ol>					
<b>TOTAL SCORE TEKNIK (maksimal 8)</b>						
<b>TOTAL SCORE SELURUHNYA : 44</b>						
<b>NILAI AKHIR = <math>\frac{\sum \text{score}}{44} \times 100</math></b>						



**PRAKTIKUM PALPASI LEOPOLD**

**Petunjuk:**

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
2. Baca dan pelajari checklist
3. Ikuti petunjuk instruktur.
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

**Keselamatan kerja:**

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien.
2. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya.
3. Perhatikan keadaan umum pasien.

**Peralatan:**

1. Phantom abdomen wanita hamil
2. Metlin
3. Linex/dopler

**Bahan: -**



**CHECKLIST PENILAIAN PALPASI LEOPOLD**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NOMOR PUNGGUNG					
<b>A</b>	<b>SIKAP</b>						
1	<b>Menyambut klien dengan ramah dan sopan</b> 0. Tidak dikerjakan 1. Memberikan salam saja tanpa mempersilahkan duduk 2. Memberikan salam dan mempersilahkan duduk						
2	<b>Memperkenalkan diri kepada klien</b> 0. Tidak dilakukan 1. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebut nama 2. Memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebut nama sambil menjabat tangan						
3	<b>Merespon terhadap reaksi klien</b> 0. Tidak merespon 1. Merespon reaksi klien tetapi tidak dengan tepat 2. Merespon reaksi klien dengan tepat						
4	<b>Percaya diri</b> 0. Teruji gugup 1. Terlihat tergesa-gesa dan ragu – ragu 2. Tenang dan melakukan dengan percaya diri						
5	<b>Memberikan rasa empati pada klien</b> 0. Tidak dilakukan 1. Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan tidak merespon dengan baik 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan dan segera memberikan tanggapan dengan baik						
<b>TOTAL SCORE SIKAP (maksimal 10)</b>							
<b>B</b>	<b>CONTENT</b>						
6	<b>Mencuci tangan</b> 0 Tidak dilakukan 1 Cuci tangan dilakukan tidak tepat 6 langkah 2 Cuci tangan dilakukan dengan tepat dengan 6 langkah						
7	<b>Menjelaskan tujuan &amp; prosedur tindakan yang akan dilakukan</b> 1. Tidak dikerjakan 2. Hanya menjelaskan prosedur saja 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan						
8	<b>Mempersilahkan klien ke tempat tidur dan membantu membuka pakaian seperlunya</b> 0. Tidak dilakukan 1. Hanya mempersilahkan klien saja tanpa membantu 2. Mempersilahkan dan membantu klien ketempat tidur dan membantu membuka pakaian seperlunya						
9	<b>Menghangatkan kedua tangan</b> 0. Tidak dilakukan 1. Tidak menggosok kedua tangan, hanya mengucapkan saja 2. Menghangatkan tangan dengan menggosok kedua telapak tangan						



MELAKUKAN PALPASI LEOPOLD 1							
10	<b>Memposisikan klien dengan lutut sedikit ditekuk dan teruji menghadap wajah klien</b> 0. Tidak dilakukan 1. Memposisikan klien hanya dengan ucapan saja 2. Memposisikan klien dengan ucapan dan tindakan						
11	<b>Menengahkan uterus dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping umbilical*</b> 0. Tidak dilakukan 2. Menengahkan uterus kearah yang tepat						
12	<b>Menentukan bagian janin yang berada di Fundus*</b> 0. Tidak dilakukan atau melakukan tidak dengan tepat atau hasil pemeriksaan tidak tepat 2. Melakukan palpasi pada fundus untuk menentukan bagian janin yang ada difundus dengan tepat						
13	<b>Kedua tangan meraba fundus untuk menentukan TFU*</b> 0. Tidak dilakukan atau melakukan tidak dengan tepat atau hasil pemeriksaan tidak tepat 2. Kedua tangan meraba fundus untuk menentukan TFU						
MELAKUKAN PALPASI LEOPOLD 2							
14	<b>Meletakan kedua tangan disamping kanan kiri perut ibu untuk menentukan letak punggung janin*</b> 0. Tidak dilakukan atau melakukan tidak dengan tepat atau hasil pemeriksaan tidak tepat 2. Melakukan palapasi leopold 2 dengan tepat						
MELAKUKAN LEOPOLD 3							
15	<b>Meletakan tangan kiri menahan fundus, tangan kanan, meraba bagian terbawah janin dan menilai bagian terbawah sudah masuk PAP*</b> 0. Tidak dilakukan atau melakukan tidak dengan tepat atau hasilpemeriksaan tidak tepat 2. Melakukan palpasi Leopold 3 dengan tepat						
MELAKUKAN PALPASI LEOPOLD 4							
16	<b>Memposisikan klien dengan kedua kaki diluruskan teruji menghadap kearah kaki klien</b> 0. Tidak dilakukan 1. Memposisikan klien dengan ucapan saja 2. Memposisikan klien dengan ucapan dan tindakan						
17	<b>Kedua tangan diletakan pada sisi bagian bawah rahim dan menilai seberapa jauh penurunannya*</b> 0. Tidak dilakukan atau kedua tangan meraba kedua sisi bagian bawah rahim tetapi tidak dapat menilai seberapa jauh penurunannya. 2. Kedua tangan diletakan pada sisi bagian bawah rahim dan menilai seberapa jauh penurunannya dengan tepat						
18	<b>Membantu pasien turun dan merapikan tempat tidur</b> 0. Tidak dilakukan 1. Hanya mempersilahkan klien saja tanpa membantu atau tidak merapikan tempat tidur 2. Membantu klien turun dari tempat tidur dan merapikan tempat tidur						



19	<b>Menyampaikan hasil dari Leopold I, II, III dan IV</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menyampaikan dengan kurang sempurna (sebagian) 2. Menyampaikan dengan sempurna (hasil Leopold I – IV)						
20	<b>Mencuci tangan</b> 0 Tidak dilakukan 1 Cuci tangan dilakukan tidak tepat 7 langkah 2 Cuci tangan dilakukan dengan tepat dengan 7 langkah						
<b>TOTAL SCORE CONTENT (maksimal 30)</b>							
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>						
21	<b>Teruji melakukan secara sistematis</b> 0. Tidak dilakukan 1. Melakukan sebagian tindakan atau tidak secara berurutan 2. Melakukan tindakan secara berurutan						
22	<b>Teruji melakukan komunikasi selama pemeriksaan</b> 0. Tidak dilakukan 1. Melaksanakan komunikasi tetapi menggunakan bahasa/ kata yang sulit dimengerti klien 2. Melaksanakan komunikasi dengan bahasa yang mudah dimengerti klien						
23	<b>Teruji menjaga privasi klien</b> 0. Tidak dilakukan 1. Menjaga privasi dengan ucapan atau hanya memperagakan menutup sampiran 2. Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup sampiran						
24	<b>Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik</b> 0. Tidak dilakukan 1. Mendokumentasikan hasil tindakan tetapi tidak lengkap 2. Mendokumentasikan hasil tindakan secara lengkap (tanggal, jam, isi/ hasil tindakan yang terdiri atas Leopold I, II, III, dan IV, tanda tangan, nama terang)						
<b>TOTAL SCORE SIKAP (maksimal 8)</b>							
<b>TOTAL SCORE SELURUHNYA : 48</b>							
<b>NILAI AKHIR = <math>\frac{\Sigma \text{score}}{48} \times 100</math></b>							



**Modul Praktek Laboratorium XIII**

1	Tema Modul	:	ANC Kunjungan Awal dan ANC Kunjungan Ulang
2	Mata Kuliah / Kode	:	Asuhan Kebidanan Kehamilan/Bd.5.013
3	Jumlah SKS	:	2 SKS
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Tujuan	:	Setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa mampu melakukan ANC kunjungan awal dan kunjungan ulang
6	Gambaran Umum Modul	:	Mata kuliah ini memberi kesempatan mahasiswa untuk dapat melakukan ANC kunjungan awal dan kunjungan ulang
7	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa D III Kebidanan smt III
8	Target Kompetensi	:	mampu melakukan ANC kunjungan awal dan kunjungan ulang
9	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu melakukan dengan baik simulasi ANC kunjungan awal dan kunjungan ulang
10	Materi Pembelajaran	:	ANC kunjungan awal dan kunjungan ulang
11	Strategi Pembelajaran	:	Bed side teaching, simulasi, demonstrasi
12	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Phantom manusia, phantom boneka, alat pemeriksaan fisik umum dan status obstetrikus, alat pemeriksaan penunjang laboratorium darah dan urin, kertas dokumentasi, alat tulis, meja dan kursi, media penyuluhan (leaflet, lembar balik dll)
13	Prosedur (jika diperlukan)	:	a. Mahasiswa menyiapkan tempat praktik dan peralatan b. Dosen mengecek kelengkapan alat c. Dosen melakukan demonstrasi ANC (Ante Natal Care) pada kelompok besar d. Mahasiswa melakukan redemonstrasi e. Dosen mengevaluasi kegiatan dan memberikan masukan f. Kelompok kecil melakukan tutorial dengan dosen masing-masing
14	Metode Evaluasi	:	Redemonstrasi
15	Metode Penilaian	:	observasi
16	Daftar Pustaka	:	a. WHO. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan b. Prawirohardjo S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka c. Prawirohardjo S. 2014. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal. Jakarta : PT. Bina Pustaka d. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.1. Jakarta : EGC e. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.2. Jakarta : EGC f. Kemenkes RI, BPPSDMK. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan g. Kemenkes, JICA. 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) h. Yuliani DR, Musdalifah U, Suparmi. 2017. Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Terupdate. Jakarta: CV. Trans Info media i. Pusdiklatnakes RI. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Carelife Cycle, Jakarta: Kemenkes RI



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES  
SEMARANG**

**IK-POLTEKKES-SMG-01010-03-UPM-8**

Disiapkan Oleh :	Diperiksa Oleh :	Disahkan Oleh :
<p>Koordinator Mata Kuliah</p>  <p><u>Riza Amalia, S.ST., M.Kes</u> NIP.198912052023212050</p>	<p>Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p>  <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A).M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p>Ketua Perwakilan Jurusan Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Putri Walmi, S.ST., M.Kes</u> NIP. 196504231988032002</p>



**ANTE NATAL CARE (Pemeriksaan Kehamilan)**

Kunjungan Antenatal Care (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan antenatal (ANC), petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi.

Pemeriksaan kehamilan (ANC) merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental.

Kunjungan ibu hamil atau ANC adalah pertemuan antara bidan dengan ibu hamil dengan kegiatan mempertukarkan informasi ibu dan bidan. Serta observasi selain pemeriksaan fisik, pemeriksaan umum dan kontak sosial untuk mengkaji kesehatan dan kesejahteraan umumnya.

Kunjungan Antenatal Care (ANC) adalah kontak ibu hamil dengan pemberi perawatan/asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberi informasi bagi ibu dan petugas kesehatan.

Tujuan Umum dari ANC adalah sebagai berikut :

Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.

1. Mengetahui secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
2. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
3. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
4. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
5. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

Tujuan khusus dari tindakan ANC adalah

1. Mengetahui dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas.
2. Mengetahui dan mengobati penyulit-penyulit yang mungkin diderita sedini mungkin.
3. Menurunkan angka morbiditas ibu dan anak.
4. Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi.



Tujuan ANC adalah menyiapkan wanita hamil sebaik-baiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, dan masa nifas, sehingga keadaan mereka pada post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental.

Dalam masa kehamilan ibu harus memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan paling sedikit 6 kali:

1. Trimester I : 1 kali
2. Trimester II : 2 kali
3. Trimester III : 3 kali



**PRAKTIKUM PEMERIKSAAN ANTENATAL CARE (ANC)**

**Petunjuk:**

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
2. Baca dan pelajari checklist
3. Ikuti petunjuk instruktur.
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

**Keselamatan kerja:**

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien.
2. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya.
3. Perhatikan keadaan umum pasien.

**Peralatan:**

1. Phantom abdomen (hamil)
2. Pengukur BB
3. Pengukur TB
4. Sphygnomanometer
5. Stetoskop
6. Termometer
7. Penlight
8. Metlin
9. Linex/dopler
10. Kom berisi kapas DTT
11. Handscoon
12. Bengkok
13. Wadah clorin
14. Tempat sampah basah

**Bahan:**

1. Kapas DTT



**CHEKLIST PEMERIKSAAN KUNJUNGAN ULANG IBU HAMIL**

<b>NO</b>	<b>LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1	Mengucapkan salam			
2	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
3	Memperkenalkan diri kepada klien			
4	Menjelaskan maksud tujuan			
5	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
6	Bekerja dengan cermat dan teliti			
<b>B</b>	<b>CONTENT</b>			
7	Mengucapkan salam			
8	Menanyakan apakah klien mempunyai pertanyaan atau kekhawatiran yang timbul sejak kunjungan terakhir			
9	Menanyakan bagaimana perasaan klien sejak kunjungan terakhir			
10	Menanyakan tentang gerakan janin selama 24 jam terakhir			
11	Mendapatkan informasi tentang masalah atau tanda-tanda bahaya yang akan mungkin dialami klien sejak kunjungan terakhir			
12	Mendapatkan informasi tentang keluhan-keluhan yang biasa dialami ibu hamil. Pendekatan umum untuk pemeriksaan			
	<b>Pendekatan Umum untuk Pemeriksa</b>			
13	Mengamati penampilan ibu, suasana emosinya dan sikap tubuh selama pemeriksaan			
14	Menjelaskan semua prosedur sambil melakukan pemeriksaan			
15	Melanjutkan pertanyaan yang perlu dan klarifikasi sambil melakukan pemeriksaan. Test laboratorium dan tanda-tanda bahaya			
	<b>Test Laboratorium dan Tanda-tanda Bahaya</b>			
16	Meminta klien untuk buang air kecil dan melakukan test urine			
17	Mengukur tekanan darah			
	<b>Pemeriksaan Fsik</b>			
18	Mengukur tinggi fundus uteri dengan jari tangan (kalau >12 minggu) dengan pita ukuran (kalau >22 minggu)			
19	Melakukan palpasi abdomen untuk kehamilan ganda (jika >28 minggu)			
20	Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi, dan penurunan kepala janin (kalau >36 minggu)			
21	Mengukur DJJ (dengan fetoskop kalau >20 minggu)			
	<b>Pengajaran dan Persiapan Kelahiran/Kegawatdaruratan</b>			
22	Mengajari ibu mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya			
23	Menanyakan kepada ibu mengenai keadaan nutrisi, tambahan zat besi dan antitetanus			
24	Sesuai dengan usia kehamilan, ajakan ibu mengenai pemberian ASI, KB, latihan olah raga ringan, istirahat, nutrisi dan perkembangan janin			
25	Diskusi mengenai rencana persiapan kelahiran/kegawatdaruratan			
26	Ajari ibu mengenai tanda-tanda bahaya, pastikan ibu memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda-tanda bahaya			



27	Jadwalkan kunjungan ulang berikutnya			
28	Mencatat kunjungan pada catatan SOAP			
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>			
29	Menjelaskan secara sistematis tindakan yang dilakukan			
30	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
31	Mengadakan kontak mata			
32	Mendokumentasikan pada kartu pasien/buku KIA			

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan sempurna



**Modul Praktik XIV**

1	Tema Modul	:	Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil
2	Mata Kuliah / Kode	:	Asuhan Kebidanan Kehamilan/Bd.5.013
3	Jumlah SKS	:	2 SKS
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Tujuan	:	Setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa mampu melakukan dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil
6	Gambaran Umum Modul	:	Mata kuliah ini memberi kesempatan mahasiswa untuk dapat melakukan dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil
7	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa D III Kebidanan smt III
8	Target Kompetensi	:	mampu melakukan dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil
9	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu melakukan dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil
10	Materi Pembelajaran	:	Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil
11	Strategi Pembelajaran	:	Studi kasus
12	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	Data kasus Format pendokumentasian
13	Prosedur (jika diperlukan)	:	a. Dosen menyusun studi kasus b. Dosen menyajikan studi kasus c. Dosen mengajarkan penulisan dokumentasi asuhan kebidanan kehamilan metode varney, SOAP, dan pengisian Buku KIA d. Dosen membantu mahasiswa e. Mahasiswa diminta Menyusun dokumentasi asuhan kebidanan kehamilan metode varney, SOAP, dan pengisian Buku KIA f. Dosen membimbing diskusi dengan cara mengajukan pertanyaan, melakukan pendalaman, dan memberikan ringkasan
14	Metode Evaluasi	:	Kesesuaian penulisan dokumentasi
15	Metode Penilaian	:	-
16	Daftar Pustaka	:	a. WHO. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan b. Prawirohardjo S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka c. Prawirohardjo S. 2014. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal. Jakarta : PT. Bina Pustaka d. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.1. Jakarta : EGC e. Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2014. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.2. Jakarta : EGC f. Kemenkes RI, BPPSDMK. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan g. Kemenkes, JICA. 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) h. Yuliani DR, Musdalifah U, Suparmi. 2017. Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Terupdate. Jakarta: CV. Trans Info media i. Pusdiklatnakes RI. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Carelife Cycle, Jakarta: Kemenkes RI



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES  
SEMARANG**

**IK-POLTEKKES-SMG-01010-03-UPM-8**

Disiapkan Oleh :	Diperiksa Oleh :	Disahkan Oleh :
<p>Koordinator Mata Kuliah</p>  <p><u>Riza Amalia, S.ST., M.Kes</u> NIP.198912052023212050</p>	<p>Sekretaris Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III</p>  <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A).M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2 001</p>	<p>Ketua Perwakilan Jurusan Kebidanan Purwokerto</p>  <p><u>Putri Waini, S.ST, M.Kes</u> NIP. 196504231988032002</p>



**DOKUMENTASI KEBIDANAN**

**1. Pengertian**

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap kejadian/keadaan yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan).

**2. Manfaat dan pentingnya dokumentasi.**

a. Nilai hukum.

Catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan mempunyai nilai hukum jika terjadi suatu masalah yang berkaitan dengan pelanggaran etika dan moral profesi, dokumentasi dapat merupakan barang bukti tentang tindakan yang telah dilakukan bidan sekaligus sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan sanksi.

b. Jaminan mutu (quality control).

pencatatan yang lengkap dan akurat dapat menjadi tolak ukur dalam menilai asuhan yang diberikan dan menunjukkan tindak lanjut berikutnya.

c. Alat komunikasi.

Alat komunikasi merupakan alat-alat "perekam" terhadap masalah yang terkait dengan klien / pasien atau tenaga kesehatan lain. Dapat terlihat apa yang telah terjadi / dilakukan terhadap pasien / klien, terutama pada keadaan dimana pasien perlu dirujuk atau dikonsultasikan ke dokter / ahli gizi.

d. Nilai administrasi.

Nilai administrasi termasuk salah satunya adalah biaya / dana dapat dipergunakan sebagai pertimbangan / acuan dalam menentukan biaya yang telah dibutuhkan / dikeluarkan untuk asuhan.

e. Nilai pendidikan.

Nilai pendidikan dapat dipergunakan sebagai bahan pelajaran sebagai peserta didik kebidanan maupun tenaga bidan muda, karena menyangkut secara kronologis proses asuhan kebidanan serta tindakan yang dilakukan (sistematika pelaksanaan)

f. Bidang penelitian

Dokumentasi yang rangkap dan akurat dapat mempunyai nilai bagi penelitian dalam pengembangan pelayanan kebidanan selanjutnya (objek riset)

g. Akreditasi / audit.

Akreditasi/audit digunakan sebagai kesimpulan keberhasilan asuhan yang diberikan serta menentukan / memperlihatkan peran dan fungsi bidan dalam masalah kebidanan.



**Metode Dokumentasi SOAP**

**S : Subjektif**

Pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa ( Apa yang dikatakan klien ). Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup)

**O : Objektif**

Pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment (Apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan setelah melakukan pemeriksaan ). Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan ( tanda KU, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

**A : Analisis**

Masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan (Kesimpulan apa yang telah dibuat dari data S dan O ). Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik.

**P: Penatalaksanaan**

Pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan Analisis (Rencana apa yang akan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi tersebut ).



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES  
SEMARANG**

**IK-POLTEKKES-SMG-01010-03-UPM-8**

**PRAKTIKUM DOKUMENTASI KEBIDANAN**

**Petunjuk:**

1. Siapkan alat tulis
2. Baca kasus yang diberikan
3. Buatlah dokumentasi kebidanan
4. Presentasikan hasil diskusi Anda
5. Diskusikan kelas
6. Ikuti petunjuk instruktur.
7. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

**Peralatan:**

1. Alat tulis
2. Buku KIA

**Bahan: -**



**SOAL KASUS**

PASIEN DATANG ± 18 APRIL 2022

1. Ny. A usia 28 tahun G1P0A0 datang ke BPM untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengeluh pusing, lemas, cepat lelah sejak 3 hari yang lalu. HPHT : 1 Oktober 2021.  
Tingkat pengetahuan ibu: belum mengetahui kebutuhan Fe pada ibu hamil  
Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal  
Hasil pemeriksaan penunjang, Hb 10,5gr%.
2. Ny. B usia 21 tahun G1P0A0 datang ke BPM mengeluh punggungnya sering pegal sejak 1 minggu yang lalu. HPHT : 25 Agustus 2021.  
Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.
3. Ny. C usia 25 tahun G2P0A1 datang ke BPM dengan keluhan kadang merasakan kencang pada perutnya, namun tidak disertai nyeri. Ia khawatir jika keluhan itu membahayakan dirinya. HPHT : 11 September 2021  
Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal
4. Ny. D usia 20 tahun G1P0A0 datang ke BPM untuk memeriksakan kehamilannya. HPHT : 29 Agustus 2021.  
Tingkat pengetahuan : ibu belum memahami apa saja yang harus disiapkan menjelang persalinan  
Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal
5. Ny. E usia 24 tahun G1P0A1 datang ke BPM dengan keluhan keputihan sejak 1 minggu yang lalu, ibu menyatakan tidak berbau, tidak gatal, dan berwarna jernih.  
HPHT: 15 September 2021  
Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal
6. Ny. F usia 29 tahun G1P0A0 datang ke BPM dengan keluhan sesak nafas sejak 3 hari yang lalu HPHT: 30 Agustus 2021  
Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal
7. Ny. G usia 20 tahun G2P0A1 datang ke BPM dengan keluhan kadang perut terasa kencang sejak 1 minggu yang lalu, tidak disertai mules, dan bila dibuat jalan-jalan akan menghilang.  
HPHT: 2 September 2021  
Pemeriksaan fisik dalam batas normal

TUGAS : BUATLAH DOKUMENTASI ASUHAN KEHAMILAN



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS  
PADA NY. .... USIA ..... TAHUN G..P..A.. USIA HAMIL . MG  
DI .....

PENGAJIAN :

Tanggal : ..... Jam : .....

**I. DATA SUBYEKTIF**

IDENTITAS PASIEN :

Identitas Pasien

1. Nama : .....
2. Umur : .....
3. Agama : .....
4. Pendidikan : .....
5. Pekerjaan : .....
6. Suku bangsa: .....
7. Alamat : .....

Penanggung Jawab

Status : Suami/.....

1. Nama : .....
2. Umur : .....
3. Agama : .....
4. Pendidikan : .....
5. Pekerjaan : .....
6. Suku Bangsa: .....
7. Alamat : .....

**1. ALASAN DATANG:**

.....  
.....

**2. KELUHAN UTAMA:**

.....  
.....

**3. RIWAYAT KESEHATAN:**

Penyakit/kondisi yang pernah atau sedang diderita :

.....  
.....

Riwayat penyakit dalam Keluarga (menular maupun keturunan) :

.....  
.....

**RIWAYAT OBSTETRI**

a. Riwayat Haid:

- |               |              |
|---------------|--------------|
| Menarche :    | Nyeri haid : |
| Siklus :      | Lama :       |
| Warna darah : | Leukorea :   |
| Banyaknya :   |              |





--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. RIWAYAT KB : Pernah/ tidak pernah\*)

a. Jika pernah :

Jenis Kontrasepsi	Lama Pemakaian	Keluhan	Alasan dilepas

b. Rencana Setelah Melahirkan

.....

5. POLA PEMENUHAN KEBUTUHAN SEHARI-HARI:

Sebelum hamil :

a. Nutrisi

1) Makan

a) Frekuensi makan pokok :.....x perhari

b) Komposisi :

▪ Nasi : ..... x @ ..... piring (sedang / penuh)

▪ Lauk : ..... x @ ..... potong (sedang / besar), jenisnya

.....

▪ Sayuran : ..... x @ .....mangkuk sayur ; jenis sayuran

.....

▪ Buah..... x sehari / seminggu; jenis

.....

▪ Camilan ..... x sehari; jenis

.....

c) Pantangan : .....

alasan .....

2) Minum

a) Jumlah total..... gelas perhari; jenis

.....

b) Susu... ..gelas perhari; jenis susu

.....

3) Perubahan selama hamil ini :

.....

.....



b. Eliminasi

1) Sebelum hamil

a) Buang air kecil :

- Frekuensi perhari..... x ; warna

.....

- Keluhan/masalah :

.....

b) Buang air besar :

- Frekuensi perhari : .....x ; warna ..... konsistensi lembek / keras\*)

- Keluhan/masalah :

.....

2) Perubahan selama hamil ini :

.....

.....

c. Personal hygiene

1) Sebelum hamil :

- Mandi .....x sehari
- Keramas.....x seminggu
- Gosok gigi .....x sehari
- Ganti pakaian ..... x sehari; celana dalam ..... x sehari
- Kebiasaan memakai alas kaki :

.....

2) Perubahan selama hamil ini :

.....

.....

d. Hubungan seksual

1) Sebelum hamil :

- Frekuensi .....x seminggu
- Contact bleeding :

.....

- Keluhan lain :

.....

2) Perubahan selama hamil ini :

.....

e. Istirahat/tidur



- 1) Sebelum hamil :
  - Tidur malam ..... jam
  - Tidur siang ..... jam
  - Keluhan/masalah :  
.....

- 2) Perubahan selama hamil ini :  
.....

f. Aktivitas fisik dan olah raga

- 1) Sebelum hamil :
  - Aktivitas fisik (beban pekerjaan) :  
.....
  - Olah raga : jenisnya ..... frekuensi ..... x seminggu
- 2) Perubahan selama hamil ini :  
.....

g. Kebiasaan yang merugikan kesehatan :

- 1) Merokok :  
.....
- 2) Minuman beralkohol :  
.....
- 3) Obat-obatan :  
.....
- 4) Jamu :  
.....

6. Riwayat Psikososial-spiritual

a. Riwayat perkawinan :

- 1) Status perkawinan : menikah / tidak menikah , umur waktu menikah :  
.....
- 2) Pernikahan ini yang ke ..... sah/ tidak<sup>3)</sup> lamanya .....  
.....
- 3) Hubungan dengan suami : baik/ ada masalah

b. Kehamilan ini diharapkan / tidak oleh ibu, suami, keluarga;

Respon & dukungan keluarga terhadap kehamilan ini :  
.....

c. Mekanisme coping (cara pemecahan masalah) :

.....



d. Ibu tinggal serumah dengan :

.....

e. Pengambil keputusan utama dalam keluarga :

.....

Dalam kondisi emergensi, ibu dapat / tidak mengambil keputusan sendiri.

f. Orang terdekat ibu :

.....

Yang menemani ibu untuk kunjungan ANC :

.....

g. Adat istiadat yang dilakukan ibu berkaitan dengan kehamilan :

.....

h. Rencana tempat dan penolong persalinan yang diinginkan :

.....

i. Penghasilan perbulan: Rp.....

.....Cukup/Tidak Cukup\*)

j. Praktek agama yang berhubungan dengan kehamilan :

1) Kebiasaan puasa /apakah ibu berpuasa selama hamil ini :

.....

Jika 'ya' frekuensi puasa

.....

Keluhan selama puasa

.....

2) Keyakinan ibu tentang pelayanan kesehatan :

.....

*ibu dapat menerima segala bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh nakes wanita maupun pria;*

*tidak boleh menerima transfusi darah;*

*tidak boleh diperiksa daerah genitalia,*

*lainnya*

.....

k. Tingkat pengetahuan ibu : hal-hal apa yang sudah diketahui ibu, dan hal-hal apa yang ingin diketahui ibu.

Mengatasi mual muntah

Mengatasi sering kencing

Cara minum tablet Fe

Body Mekanik

Tanda bahaya Kehamilan

Tanda-tanda persalinan



- Senam hamil
- Persiapan persalinan
- Lainnya.....

**II. DATA OBYEKTIF:**

**1. PEMERIKSAAN FISIK:**

**a. Pemeriksaan Umum:**

- |                          |              |         |         |
|--------------------------|--------------|---------|---------|
| 1) Keadaan umum          | : .....      | Tensi   | : ..... |
| 2) Kesadaran             | : .....      | Nadi    | : ..... |
| 3) BB Sebelum/ Sekarang: | ...../ ..... | Suhu /T | : ..... |
| 4) TB                    | : .....      | RR      | : ..... |
| 5) LILA                  | : .....      | IMT     | : ..... |

**b. Status present**

- Kepala : .....
- Mata : .....
- Hidung : .....
- Mulut : .....
- Telinga : .....
- Leher : .....
- Ketiak : .....
- Dada : .....
- Perut : .....
- Lipat paha : .....
- Vulva : .....
- Ekstremitas : .....
- Refleks patella : ...../.....
- Punggung : .....
- Anus : .....

**Status Obstetrik**

**1. Inspeksi:**

- Muka :  
.....
- Mamae :  
.....
- Abdomen :  
.....
- Vulva :  
.....

**2. Palpasi**



- Leoplod I :  
.....
  - Leoplod II :  
.....
  - Leoplod III :  
.....
  - Leoplod IV :  
.....
- TFU ..... cm  
TBJ..... gram

3. Auskultasi :  
DJJ : .....

d. Pemeriksaan penunjang :  
.....

**III. ANALISA**

.....  
.....  
.....

**IV. PENATALAKSANAAN Tanggal ..... Jam .....**

1. ....  
Hasil : .....
2. ....  
Hasil : .....
3. ....  
Hasil : .....
4. ....  
Hasil : .....
5. ....  
Hasil : .....
6. ....  
Hasil : .....
7. ....  
Hasil : .....
8. ....  
Hasil : .....
9. ....  
Hasil : .....
10. ....  
Hasil : .....
11. ....  
Hasil : .....
12. ....  
Hasil : .....



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES  
SEMARANG**

**IK-POLTEKKES-SMG-01010-03-UPM-8**

.....,..... 2024

Pembimbing Klinik

Praktikan

-----

-----

Pembimbing Akademik

-----