

Mufdlilah, S.Pd, S.SiT.MSc

PANDUAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL

**Dilengkapi dengan cheklist, aplikasi
kasus dan pendokumentasian**



PANDUAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL

Cetakan Ketiga, Maret 2017

ISBN: 978-979-1446-12-9

Penulis : Mufdlilah, S.Pd, S.SiT.MSc
Editor : Ari Stiawan, M.Pd.
Desain Cover : Tri Endroko
Setting/Layout : Focus Media
Diterbitkan oleh : NUHA MEDIKA, Jogjakarta
Jl. Nyi Wiji Adisoro, Prenggan, Kotagede
Yogyakarta. e-mail: arierobbani@yahoo.com
Anggota IKAPI
Dicetak oleh : NUMED Offset
Jl. Nyi Wiji Adisoro, Prenggan, Kotagede
Yogyakarta

HAK CIPTA DILINDUNGI UNDANG-UNDANG

Dilarang memperbanyak isi buku ini, baik sebagian maupun seluruhnya, dalam bentuk apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Sanksi Pelanggaran Pasal 44 UU No. 12 Tahun 1997 Tentang Hak Cipta

1. Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau memperbanyak suatu ciptaan atau memberi izin untuk itu dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)
2. Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam ayat 1, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah)

PERSEMBAHAN

Buku ini dipersembahkan untuk ananda **G**hifari,
Maharani, **W**irai, dan **Y**uda. **A**tas dukungan,
pengertian kepada ibunya sehingga buku ini dapat terbit.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahirabbil'alamin, puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta inayah-Nya, hingga penyusunan Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil telah selesai disusun. Panduan ini merupakan revisi dari panduan yang diterbitkan sebelumnya.

Panduan ini disusun dengan tujuan memberikan kemudahan pada para mahasiswa dalam belajar mandiri, memberikan petunjuk pelaksanaan laboratorium Asuhan Kebidanan Ibu Hamil bagi mahasiswa Program studi D III Kebidanan. Panduan ini di susun berdasarkan praktek yang dijalankan di laboratorium dan juga kasus yang ada di lapangan.

Pada kesempatan ini penyusun mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan Panduan Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil. Akhir kata, penyusun mengharapkan masukan dari semua pihak demi perbaikan selanjutnya .

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Yogyakarta, Maret 2009

Penyusun

DAFTAR ISI

BAB I

STANDAR PELAYANAN KEBIDANAN PADA PELAYANAN ANTENATAL	1
A. Tujuan Pelayanan Antenatal	7
B. Menejemen Asuhan Kehamilan	7

BAB II

PENGKAJIAN ANTENATAL CARE	11
A. Anamnese	11
B. Pemeriksaan Fisik	14
C. Pemeriksaan Penunjang:	21

BAB III

PEMBERIAN IMUNISASI PADA IBU HAMIL	37
1. Persiapan	37
2. Tujuan	37
3. Waktu Pelaksanaan	38
4. Evaluasi	39
5. Dokumentasi	39

BAB IV

PEMERIKSAAN KEHAMILAN (PALPASI)	41
A. Pemeriksaan Leopold/Manuver	41

B.	Mengukur Tinggi Fundus Uteri	44
C.	Menghitung Denyut Jantung Janin	45

BAB V

INSPEKSI VULVA DAN VULVA HYGINE	47
A. Tujuan	47
B. Persiapan	47
C. Pelaksanaan / Cara Melakukan	48
D. Evaluasi	49
E. Dokumentasi	49

BAB VI

PENGATURAN POSISI KNEE-CHEST DAN PERSIAPAN PEMERIKSAAN USG.....	51
A. Pemeriksaan Knee Chest	51
B. Pemeriksaan USG Kehamilan	52

BAB VII

SENAM HAMIL	55
A. Pengertian	55
B. Tujuan	55
C. Indikasi	56
D. Kontraindikasi	56
E. Peralatan	56
F. Persyaratan.....	57
G. Lama Senam	57
H. Senam Hamil	57

BAB VIII

PENGISIAN BUKU KESEHATAN IBU & ANAK (KIA) ... 69

- A. Tujuan 69
- B. Persiapan 69
- C. Hal-hal Yang Harus Diperhatikan Pada Saat Pengisian Buku KIA 70
- D. Cara pengisian Buku KIA 70

BAB IX

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL 83

- A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Di RB Amanah Yogyakarta 83
- B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Di Puskesmas SUKAMAJU Yogyakarta Dalam Bentuk SOAP 93
- C. Latihan Pendokumentasian Asuhan Kehamilan 96

LAMPIRAN

DAFTAR CHEKLIST 106

DAFTAR PUSTAKA..... 173

Daftar Cheklist

1. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL	107
2. PEMERIKSAAN KUNJUNGAN ANTENATAL PERTAMA ...	111
3. PEMERIKSAAN KUNJUNGAN ULANG IBU HAMIL	118
4. ANAMNESE UMUM	120
5. MENGUKUR LINGKAR LENGAN ATAS (LILA)	122
6. PALPASI MENURUT LEOPOLD DAN AUSKULTASI MON-AURAL LEANEC	124
7. MENENTUKAN MENGHITUNG HARI PERKIRAAN LAHIR	129
8. TEKNIK MELAKUKAN POSISI KNEE CHEST	130
9. TEKNIK PENCEGAHAN INFEKSI	131
10. KOMUNIKASI INFORMASI EDUCATION (KIE) KHUSUS ASUHAN ANTENATAL	133
11. KONSELING KHUSUS ANTENATAL	135
12. PROSEDUR ANTENATAL	137
13. PENYULUHAN PADA IBU HAMIL	142
14. MEMBERIKAN IMMUNISASI TETANUS TOXSOID (TT) IBU HAMIL	143
15. MENIMBANG BERAT BADAN	144
16. PENGUKURAN TINGGI BADAN	145
17. MENGUKUR TEKANAN DARAH	146
18. MENGHITUNG PERNAFASAN	147
19. MENGUKUR SUHU BADAN	148
20. MELAKUKAN INSPEKSI	150
21. INSPEKSI DAN VULVA HYGINE	151
22. PEMERIKSAAN REFLEKS HAMMER	153
23. PEMERIKSAAN PANGGUL DALAM	154
24. PEMERIKSAAN PANGGUL LUAR	156
25. PEMERIKSAAN HB SAHLI	158
26. PEMERIKSAAN HB DENGAN CARA	

TALQUIS	160
27. MENGAMBIL DARAH VENA	162
28. PROSEDUR SENAM HAMIL	164
29. PENDIDIKAN KESEHATAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN	165
30. PEMERIKSAAN URINE PROTEIN	166
31. PENDIDIKAN KESEHATAN PERAWATAN PUTTING SUSU DATAR ATAU MASUK KE DALAM	167
32. PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PEMBERIAN TABLET ZAT BESI IBU HAMIL	168
33. PENDIDIKAN KESEHATAN ASI EKSKLUSIF	169
34. ANAMNESE IBU HAMIL KUNJUNGAN AWAL	170
35. PEMERIKSAAN URINE REDUKSI	171
36. PENDIDIKAN DALAM PERSIAPAN PERSALINAN	172

o BAB | n

STANDAR PELAYANAN KEBIDANAN PADA PELAYANAN ANTENATAL

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan *Antenatal* selama masa hamil. Pelayanan meliputi *anamnese* dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi atau adanya kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, penyakit menular seksual (PMS) dan infeksi HIV/AIDS, memberikan pelayanan imunisasi, konseling dan penyuluhan kesehatan. Bidan juga harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan melakukan rujukan.

Kualitas pelayanan antenatal diberikan selama masa hamil secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang telah ditentukan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi sehat. Pelayanan antenatal yang berkualitas dimulai dari pelayanan di tempat pendaftaran, pelayanan kesehatan, meliputi *anamnese*, pelayanan fisik maupun laboratorium, penyuluhan perorangan atau konseling sampai dengan pelayanan obat dan atau rujukan. Proses pelayanan tersebut dipengaruhi tenaga profesional, dana, sarana dan prosedur kerja yang tersedia agar mendapatkan kualitas yang baik.

Secara operasional, untuk pelayanan antenatal dikenal dengan adanya standar pelayanan dan pemantauan pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal merupakan salah satu kegiatan dari program kesehatan ibu dan anak, pelayanan ini bisa dilaksanakan oleh bidan di Poliklinik, BPS dan Rumah Sakit. Selain itu, pelayanan antenatal juga bisa diberikan pada waktu pelaksanaan Posyandu, di tempat praktik dokter, di rumah bersalin atau di Puskesmas.

Standar pelayanan antenatal yang berkualitas ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI (2003) meliputi:

- a. Memberikan pelayanan kepada ibu hamil minimal 4 kali, 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III untuk memantau keadaan ibu dan janin dengan seksama, sehingga dapat mendeteksi secara dini dan dapat memberikan intervensi secara cepat dan tepat.
- b. Melakukan penimbangan berat badan ibu hamil dan pengukuran lingkaran lengan atas (LLA) secara teratur mempunyai arti klinis penting, karena ada hubungan yang erat antara pertambahan berat badan selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi. Pertambahan berat badan hanya sedikit menghasilkan rata-rata berat badan lahir bayi yang lebih rendah dan risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya bayi BBLR dan kematian bayi, pertambahan berat badan ibu selama kehamilan dapat digunakan sebagai indikator pertumbuhan janin dalam rahim. Berdasarkan pengamatan pertambahan berat badan ibu selama kehamilan dipengaruhi berat badannya sebelum hamil. Pertambahan yang optimal adalah kira-kira 20% dari berat badan ibu sebelum hamil (Cunningham dkk., 1997), jika berat badan tidak bertambah, Lingkaran Lengan Atas <23,5cm menunjukkan ibu mengalami kurang gizi.
- c. Penimbangan berat badan dan pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara rutin dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya tiga gejala preeklamsi. Tekanan darah tinggi, protein urine positif,

pandangan kabur atau oedema pada ekstremitas atas. Apabila pada kehamilan triwulan III terjadi kenaikan berat badan lebih dari 1 kg, dalam waktu 1 minggu kemungkinan disebabkan terjadinya oedema, apabila disertai dengan kenaikan tekanan darah dan tekanan diastolic yang mencapai > 140/90 mmHg atau mengalami kenaikan 15 mmHg dalam 2 kali pengukuran dengan jarak 1 jam. Ibu hamil dikatakan dalam keadaan preeklampsia mempunyai 2 dari 3 gejala preeklampsia. Apabila preeklampsia tidak dapat diatasi, maka akan berlanjut menjadi eklampsia. Eklampsia merupakan salah satu faktor utama penyebab terjadinya kematian maternal (Saefuddin, 2000).

Eklampsia merupakan salah satu penyebab kematian maternal yang seharusnya dapat dicegah atau dideteksi secara dini, melalui monitoring kenaikan tekanan darah dan kenaikan berat badan yang berlebihan, disebabkan adanya oedema. Bila ibu hamil menderita eklampsia akan mengakibatkan *outcome* yang jelek, baik pada ibu maupun pada bayinya.

- d. Pengukuran TFU dilakukan secara rutin dengan tujuan mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin. Indikator pertumbuhan berat janin intrauterine, tinggi fundus uteri dapat juga mendeteksi secara dini terhadap terjadinya mola hidatidosa, janin ganda atau hidramnion yang ketiganya dapat mempengaruhi terjadinya kematian maternal.
- e. Melaksanakan palpasi abdominal setiap kunjungan untuk mengetahui usia kehamilan, letak, bagian terendah, letak punggung, menentukan janin tunggal atau kembar dan mendengarkan denyut jantung janin untuk menentukan asuhan selanjutnya.
- f. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) kepada ibu hamil sebanyak 2 kali dengan jarak minimal 4 minggu, diharapkan dapat menghindari terjadinya tetanus neonatorum dan tetanus pada ibu bersalin dan nifas.

- g. Pemeriksaan Hemoglobine (Hb) pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 30 minggu. Saat ini, anemia dalam kandungan ditetapkan kadar Hb <11 gr% pada trimester I dan III atau Hb <10,5 gr% pada trimester II, Hb <8 gr% harus dilakukan pengobatan, beri 2-3 kali zat besi perhari, rujuk ibu hamil untuk pengobatan selanjutnya, dengan Hb rendah harus diberikan suplemen zat besi dan penyuluhan gizi.
- h. Memberikan tablet zat besi, 90 tablet selama 3 bulan, diminum setiap hari, ingatkan ibu hamil tidak minum dengan teh dan kopi, suami/keluarga hendaknya selalu dilibatkan selama ibu mengkonsumsi zat besi, untuk meyakinkan bahwa tablet zat besi betul-betul diminum.
- i. Pemeriksaan urine jika ada indikasi (tes protein dan glukosa), pemeriksaan penyakit-penyakit infeksi (HIV/AIDS dan PMS).
- j. Memberikan penyuluhan tentang perawatan diri selama hamil, perawatan payudara, gizi ibu selama hamil, tanda-tanda bahaya pada kehamilan dan pada janin sehingga ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan dalam perawatan selanjutnya dan mendengarkan keluhan yang disampaikan oleh ibu dengan penuh minat, beri nasehat dan rujuk bila diperlukan.
- k. Bicarakan tentang persalinan kepada ibu hamil, suami/keluarga pada trimester III, memastikan bahwa persiapan persalinan bersih, aman dan suasana yang menyenangkan, persiapan transportasi, dan biaya untuk merujuk.
- l. Tersedianya alat-alat pelayanan kehamilan dalam keadaan baik dan dapat digunakan, obat-obatan yang diperlukan, waktu pencatatan kehamilan dan mencatat semua temuan pada KMS ibu hamil untuk menentukan tindakan selanjutnya.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2003), standar pelayanan antenatal ada 6:

1. Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami, dan anggota keluarga agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur. Hasil yang diharapkan:

- a. Ibu memahami tanda dan gejala kehamilan.
- b. Ibu, suami dan masyarakat menyadari manfaat pelayanan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pelayanan kehamilan.
- c. Meningkatkan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 12 minggu

2. Pemantauan dan pelayanan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pelayanan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi atau kelainan, khususnya anemi, kurang gizi, hipertensi, penyakit menular seksual (PMS) dan infeksi human immune deficiency virus/acquired immune deficiency syndrome (HIV/AIDS), memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh Puskesmas. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan melakukan rujukan. Hasil yang diharapkan adalah:

- a. Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan.
- b. Meningkatkan pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat.
- c. Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan
- d. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan.

- e. Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kedaruratan.

3. Palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

Hasil yang diharapkan adalah:

- a. Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik.
- b. Diagnosis dini kelainan letak dan merujuknya sesuai dengan kebutuhan.
- c. Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain, serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan.

4. Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Hasil yang diharapkan adalah:

- a. Ibu dengan anemia berat segera dirujuk
- b. Penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia
- c. Penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia

5. Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsi serta mengambil tindakan yang tepat untuk merujuk. Hasil yang diharapkan adalah:

- a. Ibu hamil dengan tanda preeklamsi mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu
- b. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsi.

6. Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester III, untuk memastikan bahwa

persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila terjadi keadaan gawat darurat. Hasil yang diharapkan adalah:

- a. Ibu hamil dan masyarakat tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman
- b. Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai
- c. Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin jika perlu
- d. Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperlukan

A. Tujuan Pelayanan Antenatal

1. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan memberikan pendidikan gizi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
2. Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi medis, bedah ataupun obstetri selama kehamilan.
3. Mengembangkan persiapan persalinan serta rencana kesiagaan menghadapi komplikasi.
4. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan puerperium normal, dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

B. Manajemen Asuhan Kehamilan

LANGKAH 1: PENGKAJIAN

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk nilai keadaan pasien secara keseluruhan, antara lain:

1. Anamnese
 - a. Biodata, data demografi
 - b. Riwayat kesehatan termasuk faktor herediter
 - c. Riwayat Menstruasi
 - d. Riwayat Obstetri dan Ginekologi, nifas dan laktasi

- e. Biopsikososial, spiritual dan kultural
- 2. Pemeriksaan Fisik (sesuai kebutuhan) dan tanda-tanda vital
- 3. Pemeriksaan Khusus
 - a. Inspeksi
 - b. Palpasi
 - c. Auskultasi
 - d. Perkusi
- 4. Pemeriksaan Penunjang
 - a. Laboratorium
 - b. Diagnostik lain: USG dll.
 - c. Catatan keadaan pasien terbaru atau sebelumnya

LANGKAH 2: INTERPRETASI DATA

Lakukan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu hamil berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada langkah 1.

Contoh:

Diagnosa: Ibu G1 P0 A0 hamil 35 minggu dengan kehamilan normal

Masalah:

Ibu mengeluh sulit tidur sering kencing, punggung pegel, gangguan pola istirahat dan tidur.

Kebutuhan:

Informasi tentang perubahan fisiologi pada kehamilan trimester III.

LANGKAH 3: IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial yang mungkin terjadi → berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi.

LANGKAH 4: IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Identifikasi tindakan segera oleh bidan atau dokter atau ada hal yang perlu dikonsultasikan.

Contoh:

Ibu dalam persalinan kala IV dengan Atonia Uteri, lakukan Kompresi bimanual Interna.

LANGKAH 5: RENCANA ASUHAN

Merencanakan asuhan yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya.

Contoh:

1. Melakukan pendekatan dan pendampingan agar ibu mau menerima dan menyelamatkan kehamilannya.
2. Konseling tentang persiapan menjadi orang tua, Gizi
3. Kebersihan alat genetika
4. Menjelaskan tentang rasa mual dan muntah
5. Memberikan vitamin (multi vitamin), anti mual
6. Membuat surat pengantar untuk berkolaborasi dengan dokter spesialis obsgyn
7. Melibatkan orang tua (orang yang ditunjuk klien menjadi penanggung jawab) dalam segala tindakan
8. Menentukan tanggal kunjungan ulang

LANGKAH 6: IMPLEMENTASI ASUHAN

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman

LANGKAH 7: EVALUASI

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, mengulangi proses manajemen jika belum efektif.



o BAB II n

PENGKAJIAN ANTENATAL CARE

Pengkajian pada ibu hamil dapat dilakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik juga pemeriksaan penunjang.

A. ANAMNESE

1. Identitas klien meliputi: umur, pendidikan, pekerjaan, suku/ budaya, agama, identitas suami dan alamat.
2. Riwayat kesehatan sekarang
 - a. Keluhan utama, ditanyakan untuk mengetahui alasan klien datang, apakah untuk memeriksakan kehamilan atau untuk memeriksa keluhan lain.
 - b. Riwayat kesehatan personal, ditanyakan untuk mengetahui karakteristik personal termasuk hubungan klien dengan orang lain, riwayat pengobatan termasuk apakah klien mempunyai riwayat penyakit menular/ keturunan.
 - c. Riwayat menstruasi, ditanyakan untuk mengetahui tentang faal alat reproduksi, hal yang dikaji adalah usia menarche, siklus, lama menstruasi, nyeri, penjendalan, perdarahan intra menstruasi, problem dan prosedur (misal: amenorrhoe, perdarahan irreguler).
 - d. Riwayat seksual, ditanyakan untuk mengetahui penggunaan kontrasepsi klien serta masalah yang dialami

selama penggunaannya, penyakit transmisi seksual jika ada.

- e. Riwayat ginekologi. ditanyakan untuk mengetahui adanya masalah/penyakit ginekologi.
- f. Riwayat kesehatan keluarga, ditanyakan untuk mengetahui adanya resiko penyakit menular atau diturunkan, kelainan-kelainan dalam genetik.

3. Riwayat obstetrik

Ditanyakan untuk mengetahui riwayat kehamilan sebelumnya misalnya adanya komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, faktor resiko

- a. Paritas klien, dituliskan dengan G....P....A....dimana G adalah Gravida (jumlah kehamilan sampai dengan kehamilan saat ini, P adalah paritas (jumlah kelahiran) dan A abortus yaitu berapa kali ibu mengalami abortus pada kehamilan sebelumnya.
- b. HPMT (Hari Pertama Menstruasi Terakhir) ditanyakan untuk memperkirakan tanggal persalinan. Apabila siklus menstruasi 28 hari HPL (Hari Perkiraan Lahir) dapat dihitung dengan menambahkan 7 pada tanggal, mengurangi 3 atau menambah 9 pada bulan, dan menambah 1 atau tetap pada tahun (+7, -3, +1)/ (+7, +9,+1), sementara kalau siklus menstruasi 35 hari maka tanggal ditambahkan 14(+14, - 3, +1) tahun atau tetap.
- c. Usia Kehamilan, dituliskan dalam minggu.
- d. Gerak janin pertama kali, ditanyakan untuk mengetahui gerak janin yang pertama dirasakan ibu pada umur kehamilan berapa minggu dan mengetahui masalah yang mungkin terjadi pada janin yang dikandung.
- e. Keluhan yang dialami selama kehamilan, misal nausea(mual), frekwensi kencing, nyeri kepala, leukorrhea (keputihan), oedema, konstipasi, perdarahan, nyeri abdomen dan lain- lain.

- f. Pengobatan atau obat-obatan yang digunakan sejak kehamilan, paparan terhadap penyakit khususnya rubella dan penyakit imun, sakit yang dialami selama/sejak kehamilan, paparan terhadap toksin di tempat kerja (bila bekerja/di tempat tinggal) diperlukan untuk mengetahui efek yang dapat ditimbulkan dari masalah tersebut pada kehamilan.
 - g. Reaksi dan adaptasi terhadap kehamilan, reaksi dan adaptasi terhadap kehamilan bagi pasangan dan keluarga, hubungan suami dengan klien dan keluarga, ditanyakan untuk mengetahui penerimaan klien, pasangan, dan keluarga terhadap kehamilan yang dapat mempengaruhi pemeliharaan kehamilan.
4. Kebutuhan Dasar Sehari - hari
 - a. Nutrisi, tanyakan pada klien jenis, kesukaan, pantangan, intake untuk mengetahui pemenuhan nutrisi selama hamil.
 - b. Eliminasi, tanyakan pada klien perubahan yang terjadi baik BAB maupun BAK selama hamil.
 - c. Aktivitas dan Latihan, tanyakan ada gangguan atau tidak
 - d. Istirahat - Tidur. tanyakan tentang pola. lama, dan gangguan tidur baik pada waktu siang maupun malam.
 - e. Seksualitas, tanyakan tentang pendidikan seksual dan kesiapan fungsi seksual, konsep seksual diri dan identitas, sikap terhadap seksualitas. efek terhadap kehamilan.
 - f. Persepsi dan Kognitif, kaji tentang status mental, pendengaran, berbicara, penciuman, perabaan, kejang, dan nyeri
 5. Persepsi diri dan konsep diri, tanyakan motivasi terhadap kehamilan, efek kehamilan terhadap *body image*, orang terdekat, dan tujuan dari kehamilan.
 6. Keyakinan budaya (*culture*).

7. Kepercayaan dan Ibadah.
8. Kebiasaan yang merugikan, seperti merokok, minum alkohol, dll

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Pendahuluan

Pemeriksaan fisik dilakukan setelah anamnese, sebelum melakukan pengkajian. Bidan perlu menjelaskan pada klien dan keluarga tindakan yang akan dilakukan dan berikan kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya sehingga mereka dapat memahami pentingnya pemeriksaan tersebut. Banyak klien merasa malu membuka baju untuk memperlihatkan bagian tubuhnya, perawat perlu menjaga *privacy* klien dengan menutup tubuh klien dengan kain sehingga hanya bagian yang akan diperiksa saja yang terbuka.

Pemeriksaan fisik berguna untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin, serta perubahan yang terjadi pada suatu pemeriksaan ke pemeriksaan berikutnya. Pada pemeriksaan pertama pastikan apakah klien dalam keadaan hamil, bila hamil tentukan umur kehamilannya. Pada setiap pemeriksaan dengan melihat dan meraba tentukan apakah sehat dan janin tumbuh dengan baik, tinggi fundus uteri sesuai perhitungan umur kehamilan atau tidak, pada umur kehamilan lanjut tentukan letak janin.

2. Peralatan

Alat yang digunakan bervariasi namun penggunaan indera yaitu mata, telinga, hidung, dan tangan yang cermat diperlukan untuk mengetahui ibu hamil yang diperiksa. Peralatan hanya merupakan penunjang, bila alat tidak tersedia optimalkan penggunaan indera yang mempunyai kemampuan menilai serta menangkap hal-hal yang perlu diperhatikan ibu hamil. Peralatan yang digunakan dalam keadaan bersih dan siap pakai.

Alat-alat yang dibutuhkan dalam pemeriksaan adalah : timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, tensimeter, stetoskop, fetoskop, termometer, meteran/midline, hammer reflek, jangka panggul serta alat pemeriksaan laboratorium kehamilan (pemeriksaan hemoglobin, protein urin, urin reduksi kalau perlu).

3. Langkah - langkah pemeriksaan

a. Perhatikan tanda- tanda tubuh yang sehat

Inspeksi dilakukan saat bertemu dengan klien. Perhatikan sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung lordosis, kifosis, skoliosis atau pincang. Perhatikan kekuatan ibu ketika berjalan apakah tampak nyaman dan gembira/lemah.

b. Pengukuran tinggi badan dan berat badan dan lingkaran lengan kiri

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan, selama kehamilan berat badan akan naik 9-12 kg yang diperoleh terutama pada trimester 2 dan 3 kehamilan- Bila berat badan ibu kurang dari 5 kg pada kehamilan 28 minggu, maka perlu dirujuk.

Tinggi badan diukur pada saat kunjungan pertama. Perhatikan kemungkinan adanya panggul sempit (terutama pada ibu yang pendek).

Melakukan pemeriksaan lingkaran lengan kiri dinyatakan kurang gizi bila kurang sama dengan 23,5 cm.

4. Tanda Vital

a. Tekanan darah, biasanya normal kecuali bila ada kelainan

Bila tekanan darah mencapai 140/90 mm Hg atau lebih, mintalah ibu berbaring miring ke kiri dan santai sampai terkantuk selama 20 menit kemudian ukurlah tekanan darahnya. Bila tekanan darah tetap tinggi menunjukkan ibu menderita preeklamsia yang harus dirujuk ke dokter.

Bila ibu menderita preeklamsia maka pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap 1 minggu sekali dan anjurkan merencanakan kelahiran di rumah sakit.

b. Denyut Nadi

c. Suhu

5. Pemeriksaan cephalo caudal

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pada saat melakukan pemeriksaan dada dan perut, pemeriksaan dilakukan secara bersamaan dan berurutan sehingga tidak membuat ibu merasa malu.

a. Kepala, muka dan leher

Perhatikan adanya kloasma gravidarum, pucat pada wajah. pembengkakan pada wajah. Bila terdapat pucat pada wajah, periksa konjungtiva mata dan kuku. Konjungtiva mata dan kuku yang pucat menandakan ibu menderita anemia sehingga memerlukan tindakan lebih lanjut. Jelaskan pada ibu apakah ibu kurang darah atau tidak. Apabila ibu tidak kurang darah ibu akan kuat selama kehamilan dan persalinan. Jelaskan manfaat tablet tambah darah.

Bila terdapat edema di wajah, perhatikan adanya bengkak pada tangan dan mata kaki. Pada kehamilan normal sedikit bengkak pada mata kaki dianggap normal dan bila bengkak menimbulkan cekungan yang tidak cepat hilang bila ditekan, hal ini merupakan tanda bengkak tidak normal. Bila bengkak terjadi pada tangan dan wajah suatu pertanda terjadinya preeklamsia. Perhatikan wajah ibu apakah bengkak, tanyakan apakah ibu ada kesulitan dalam melepas cincin atau gelang yang biasa dipakai- Bila ibu mengalami hal ini maka pantau ketat kehamilan, tekanan darah, rujuk ke dokter, dan rencanakan

persalinan di rumah sakit, Selain itu perhatikan juga adanya ikterus pada mata.

- b. Mulut klien, perhatikan : pucat pada bibir, pecah-pecah, stomatitis, ginggivitis, gigi tanggal, gigi berlubang, caries gigi, dan bau mulut.
- c. Leher (pembengkakan saluran limfe atau pembengkakan kelenjar tyroid).
- d. Dada dan payudara,

Pada kunjungan pertama periksa adanya kemungkinan benjolan yang tidak normal, perhatikan ukuran payudara simetris/tidak, puting payudara (menonjol, datar/masuk). keluarnya kolostrum/cairan lain, hiperpigmentasi areola mammae dan kebersihannya, perhatikan retraksi dada, dan adanya kemungkinan massa/nodul pada aksila

- e. Abdomen

Tujuan pemeriksaan abdomen adalah untuk menentukan letak dan presentasi janin, turunnya bagian janin yang terbawah, tinggi fundus uteri, dan denyut jantung janin. Hal yang penting dilakukan sebelum pemeriksaan :

- 1) Minta ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
- 2) Bantu ibu dalam posisi santai, letakkan bantal di bawah kepala dan bahu, fleksikan tangan, dan lutut, Jika ibu gelisah bantu untuk santai dengan meminta ibu menarik nafas panjang
- 3) Cuci tangan sebelum pemeriksaan, keringkan dan usahakan tangan bidan cukup hangat.

Perhatikan bentuk pembesaran perut (melintang, memanjang, asimetris) adakah pigmentasi di linea alba/nigra, striae gravidarum, luka bekas infeksi, gerakan janin, lakukan juga palpasi untuk merasakan adanya gerakan janin, apakah pembesaran perut sesuai umur

kehamilan, perhatikan pertumbuhan janin dari tinggi fundus uteri semakin tua umur kehamilan semakin tinggi fundus uteri, namun pada kehamilan 9 bulan fundus uteri akan turun karena kepala telah turun atau masuk panggul, tinggi fundus uteri (> 12 minggu), besarnya sedikit di atas tulang pubis, kehamilan 24 minggu tinggi fundus uteri berada di pusat, secara kasar dapat dipakai pegangan bahwa setiap bulannya fundus naik 2 jari, tetapi perhitungan tersebut sering tidak tepat karena ukuran jari pemeriksa bervariasi, atau lebih tepatnya digunakan pedoman sebagai berikut:

Umur kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
20 minggu	20cm
24 minggu	24cm
28 minggu	28cm
32 minggu	32cm
36 minggu	34 - 36 cm

Pada kunjungan pertama TFU dicocokkan dengan perhitungan umur kehamilan dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Selanjutnya lihat prosedur pemeriksaan Leopold dan penghitungan DJJ yang dapat terdengar pada usia kehamilan diatas 18 minggu.

f. Pemeriksaan punggung di bagian ginjal

Tepuk punggung di bagian ginjal dengan bagian sisi tangan yang dikepalkan, bila ibu merasa nyeri, mungkin terdapat gangguan ginjal dan salurannya.

g. Genetalia

Lakukan cuci tangan dan kenakan sarung tangan sebelum memeriksa vulva. Pada vulva mungkin didapatkan cairan jernih atau sedikit berwarna putih tidak berbau. Pada keadaan normal, tidak ada rasa gatal, luka, atau perdarahan, raba kulit pada daerah

selangkangan, pada keadaan normal tidak teraba benjolan kelenjar. Perhatikan adanya varises. Setelah selesai cuci tangan dengan sarung tangan yang masih terpasang, lepaskan sarung tangan dan lakukan cuci tangan lagi dengan sabun.

h. Panggul

Pada ibu hamil terutama primigravida perlu dilakukan pemeriksaan untuk menilai keadaan dan bentuk panggul. Apakah terdapat kelainan atau keadaan yang dapat menimbulkan penyulit persalinan. Cara melakukan pemeriksaan panggul yaitu dengan :

- 1) Inspeksi yaitu dilihat apakah terdapat dugaan kesempitan panggul atau kelainan panggul, misalnya. klien sangat pendek, berjalan pincang, terdapat kelainan bentuk tulang belakang, belah ketupat *michealis* tidak simetris.
- 2) Palpasi, klien dapat diduga mempunyai kelainan atau kesempitan panggul atau tidak bila pada primigravida pada kehamilan 36 minggu atau lebih kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP). Primigravida pada kehamilan aterm terdapat kelainan letak.
- 3) Perasat Osborn positif.
- 4) Pemeriksaan dengan menggunakan pengukuran ukuran panggul luar. Alat yang paling sering digunakan untuk mengukur ukuran luar panggul adalah jangka panggul martin.
 - a) Distansia spinarum
Yaitu jarak antara spina iliaka anterior kanan dan kiri dengan ukuran panggul normal 23-26 cm (gambar 1).
 - b) Distansia kristarum
Yaitu jarak terjauh antara Krista iliaka kanan dan kiri dengan ukuran sekitar 26-29 cm. Bila selisih

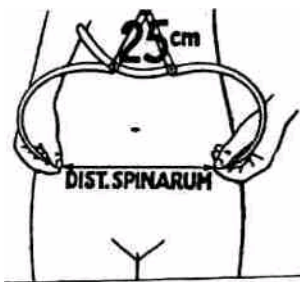
antara distansia kristarum dan distansia spinarum kurang dari 26 cm, kemungkinan besar kesempitan panggul (gambar 2).

c) Distansia tuberum

Yaitu ukuran melintang dari pintu bawah panggul atau jarak antara tuber ischiadicum kanan dan kiri dengan ukuran normal 10,5- 11 cm (gambar 3).

d) Konjugata eksterna (Boudeloge)

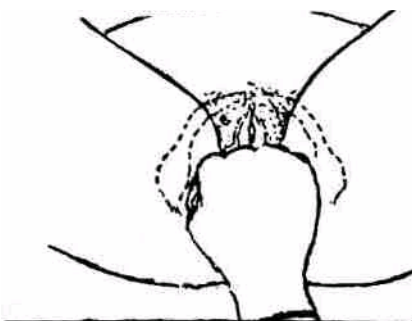
Yaitu jarak antara tepi atas simfisis dan prosesus spinosus lumbal V dengan ukuran normal 18 -20 cm. bila diameter boundeloque kurang dari 16 cm kemungkinan terdapat kesempitan panggul (gambar 4).



Gambar 1



Gambar2



Gambar 3



Gambar 4

5) Ekstremitas

Periksa adanya oedema yang paling mudah dilakukan pretibia dan mata kaki, dengan cara menekan jari beberapa detik. Apabila terjadi cekung yang tidak lekas pulih kembali, berarti edema positif. Edema positif pada tungkai menandakan adanya preeklamsia. Positif (+)1 apabila cekung 2 mm, +2 apabila cekung 4 mm, +3 apabila cekung 6 mm, +4 apabila cekung 6 mm

6) Pemeriksaan lutut (patella)

Minta ibu duduk dengan tungkai tergantung bebas. jelaskan apa yang hendak dilakukan. Raba tendon di bawah lutut. Dengan menggunakan hammer ketuklah tendon pada lutut bagian depan. Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon ditekuk. Bila reflek lutut negatif kemungkinan klien kekurangan B1. bila gerakan berlebihan dan cepat, hal ini menunjukkan preeklamsia.

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG:

Misalnya: urine, darah , feses, USG

FORMAT PENGKAJIAN PRENATAL

Nama Mahasiswa :

Tempat Praktek :

Tanggal :

I Identitas

Klien Identitas Suami

Nama :

Nama :

Umur :

Umur :

Agama :

Agama :

Suku :

Suku :

Pendidikan : Pendidikan :
Pekerjaan : Pekerjaan :
Status Perkawinan:

Alamat :

Tanggal Masuk RS:
Tanggal Pengkajian :
Sumber Informasi :

II Riwayat Kesehatan

- 1. Keluhan utama saat ini
.....
- 2. Riwayat Kesehatan dan personal Karakteristik personal :
 - a. Hubungan dengan orang lain (suami, teman, anak, rekan kerja)
 - b. Riwayat pengobatan
 - 1) Penyakit pada masa anak – anak
.....
 - 2) Imunisasi (terutama rubella)
.....
 - 3) Riwayat pernah dirawat
.....
 - 4) Riwayat pembedahan (tipe, tahun)
.....
 - 5) Tranfusi
.....
 - 6) Alergi obat
.....
 - 7) Alergi lain (makanan, alergen)
.....

- 8) Penyakit (diabetes melitus, demam rematik, penyakit kardiopulmoner, hipertensi, tuberkulosis, penyakit traktus renal/ urinari, injuri, penyakit vaskuler, penyakit hubungan seksual, asma, kelainan psikiatrik, kanker, penyakit endokrin lain, anemia berat, malnutrisi dll)
-

c. Riwayat menstruasi

- 1) Menarche usia
- 2) Siklus
- 3) Lama menstruasi
- 4) Aliran
- 5) Nyeri
- 6) Penjendalan
- 7) Perdarahan intra menstruasi
- 8) Problem dan prosedur (misat ; amenorrhoe, perdarahan irreguler)
- 9) HPMT
- 10) HPL

d. Riwayat seksual

- 1) Riwayat kontrasepsi
Metoda.....efek penggunaan masalah
Metoda.....efek penggunaan masalah
 - 2) Penyakit transmisi seksual dan tindakan
Tipe penyakit Tanggal
 - 3) Riwayat Ginekologi
-

- 4) Riwayat Kesehatan Keluarga
(seperti; anak kembar, diabetes melitus, tuberculosi, hipertensi, penyakit cardiopulmonal, penyakit renal, penyakit neuromuskuler, penyakit muskuler.

komplikasi dari kehamilan atau kelainan kongenital,
 penyakit psikiatrik, kanker)Tipe penyakit
 Tanggal

III Riwayat Obstetri (G...P...A...)

Th	Umur Kehamilan	Persalinan ditolong oleh	Jenis persalinan	Kondisi bayi			Komplikasi puerpernum
				L/P	Berat lahir	H/M	

- 1) Pengobatan atau obat - obatan yang digunakan sejak kehamilan

- 2) Paparan terhadap penyakit khususnya rubella dan penyakit imun

- 3) Sakit/keluhan yang dialami selama/sejak kehamilan

- 4) Paparan terhadap toksin di tempat kerja (bila bekerja/di tempat tinggal)

- 5) Reaksi dan adaptasi ibu hamil terhadap kehamilannya

- 6) Reaksi dan adaptasi pasangan dan keluarga

- 7) Hubungan suami dan keluarga

IV Kebutuhan Dasar Sehari - hari

1. Nutrisi

2. Eliminasi
.....
3. Aktivitas dan Latihan
.....
4. Istirahat – Tidur
.....
5. Seksualitas
 - 1) Pendidikan seksual dan kesiapan fungsi seksual
.....
 - 2) Konsep seksual dan identitas
.....
 - 3) Sikap terhadap seksualitas, efek terhadap kehamilan
.....
6. Persepsi dan Kognitif
 - a. Status mental :
 - b. Pendengaran :
 - c. Berbicara :
 - d. Penciuman :
 - e. Perabaan :
 - f. Kejang :
 - g. Nyeri :
7. Konsep Diri
 - a. Motivasi terhadap Kehamilan :
.....
 - b. Efek Kehamilan terhadap *body image* :
.....
 - c. Orang terdekat :
.....
 - d. Tujuan dari Kehamilan :
.....

8. Kepercayaan dan Ibadah :
.....
9. Kebiasaan yang merugikan :
.....
10. Keyakinan/ budaya yang dianut klien terkait dengan kehamilan:
.....

V Pemeriksaan Fisik Tinggi Badan

1. Berat Badan
2. Tanda Vital
 - a. Tekanan Darah
 - b. Denyut Nadi
 - c. Suhu
3. Kepala dan Leher
 - a. Kloasma gravidarum
 - b. Edema di wajah
 - c. Ikterus pada mata
 - d. Pucat pada mulut
 - e. Leher (pembengkakan saluran limfe atau pembengkakan kelenjar tyroid)
4. Tangan dan kaki
 - a. Edema di jari tangan
 - b. Pucat pada kuku
 - c. Varises vena
 - d. Reflek - reflek
5. Dada dan payudara
 - a. Ukuran, Simetris
 - b. Puting payudara (menonjol/masuk)
 - c. Keluarnya kolastrum/cairan lain

- d. Retraksi
 - e. Massa
 - f. Nodul aksila
6. Abdomen
- a. Pigmentasi di linea alba
 - b. Striae gravidarum
 - c. Luka bekas infeksi
 - d. Tinggi Fundus Uteri (> 12 minggu)
 - e. Letak, presentasi, posisi, dan penurunan kepala (> 36 minggu)
 - f. Denyut jantung janin (> 18 minggu)
7. Genetalia luar
- a. Varises
 - b. Perdarahan
 - c. Cairan yang keluar
 - d. Pengeluaran dari uretra
 - e. Kelenjar bartolini: bengkak (massa), cairan yang keluar
8. Genetalia dalam
- a. Servik meliputi cairan yang keluar, luka (lesi), kelunakan, posisi, mobilitas, tertutup atau terbuka.
 - b. Vagina meliputi cairan yang keluar, luka dan darah.
 - c. Ukuran adneksa, bentuk, posisi, nyeri, kelunakan, massa (pada trimester pertama).
 - d. Uterus, meliputi ukuran, bentuk, mobilitas, kelunakan dan massa pada trimester pertama

VI Pemeriksaan penunjang

- 1. Urine
- 2. Darah
- 3. Feses

4. USG
5. Pap smear dan kultur getah serviks

Pengkajian dilakukan oleh

Tanggal

Kesimpulan

Konseling Umum dan Khusus Pada Ibu Hamil

Konseling adalah: menasehati, menganjurkan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, Balai Pustaka).

Proses pemberian bantuan seseorang kepada orang lain untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan dalam menghadapi masalahnya (Martensen dan Sch Muller, 1966).

Suatu proses konselor membantu konseli untuk membuat interpretasi data yang berhubungan dengan penentuan rencana penyesuaian yang dibutuhkan (Gleen Esmi, 1995).

Bantuan yang diberikan kepada individu dalam memecahkan masalah kehidupannya dengan wawancara, dengan cara yang sesuai keadaan individu untuk mendapat kesejahteraan (Bimo dan Walgito, 1980).

Komunikasi, Komunikasi Interpersonal, Konseling Umum dan Khusus Pada Ibu Hamil

Pengertian

Komunikasi

menyampaikan pesan dari seseorang ke orang lain

Komunikasi interpersonal

- Pertukaran informasi, perasaan atau pemikiran antar manusia secara tatap muka, individu dengan individu, secara langsung dan segera. Komunikasi interpersonal merupakan inti dari semua hubungan antar manusia
- Berbicara dalam hati

- Konseling adalah menasehati, menganjurkan
- Proses pemberian bantuan seseorang kepada orang lain untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan dalam menghadapi masalahnya
- Suatu proses konselor membantu konseling untuk membuat interpretasi data yang berhubungan dengan penentuan rencana penyesuaian yang dibutuhkan
- Bantuan yang diberikan kepada individu dalam memecahkan masalah kehidupannya dengan cara yang sesuai keadaan individu untuk mendapatkan kesejahteraan
- Bantuan kepada klien untuk membuat keputusan atas masalah yang ada

Sifat seorang konselor yang baik

- Mau belajar dari dan melalui pengalaman
- Mampu menerima orang lain
- Mau mendengarkan dan sabar
- Optimis
- Respek
- Terbuka terhadap pandangan dan interaksi yang berbeda
- Tidak menghakimi
- Menyimpan rahasia
- Mendorong pengambilan keputusan
- Memberi dukungan
- Membentuk hubungan atas dasar kepercayaan
- Mampu berkomunikasi
- Mengerti perasaan dan kekhawatiran orang lain
- Mengerti keterbatasan mereka

Menjadi pendengar yang baik

- Menatap lawan bicara
- Menunjukkan ketertarikan

- Penuh perhatian pada pembicara empati
- Bertanya bila ada yang belum jelas
- Tidak menyela
- Tidak mengambil alih pembicaraan
- Tidak berprasangka
- Bersikap wajar dan membuat pembicaraan menjadi lancar

Kebiasaan mendengar buruk

- Memikirkan hal-hal yang tidak berhubungan dengan percakapan sekarang
- Pura-pura mendengar
- Mendengar sambil membantah
- Tidak sabar mendengar
- Tidak suka pada pembicara

Tujuan

- Membantu klien melihat permasalahannya supaya lebih jelas sehingga klien dapat memilih sendiri jalan keluarnya.
- Dapat memberikan konseling kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab
- Mampu menjadi konselor yang baik, sehingga jumlah kelompok yang resiko tinggi yang mendapat konseling meningkat, pengobatan resiko tinggi menjadi lebih efektif dan komplikasi dapat dicegah
- Membantu pasien mengubah perilakunya sehingga AKI dan AKB berkurang
- Membantu pasien memilih alat kontrasepsi yang cocok

Persiapan tempat konseling

- Konseling bersifat pribadi dibutuhkan tempat yang aman, nyaman, tenang, tidak ada gangguan, pembicaraan tidak didengar oleh orang lain

Sasaran materi

- Pentingnya komunikasi
- Cara berkomunikasi yang baik
- Mengenal klien yang sulit
- Memahami sikap dan nilai orang lain
- Menyadari bahwa tidak mudah merubah sikap dan nilai

Contoh komunikasi yang baik

- Menatap klien
- Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti
- Menunjukkan minat, salam, sambutan ramah, duduk enak, beri komentar “ya atau terus “
- Arahkan pembicaraan bila klien pindah ketopik lain
- Menggunakan pertanyaan terbuka
- Mengulang pertanyaan klien
- Menerangkan dengan jelas
- Menyimpulkan
- Merespons
- Memberi dukungan
- Memperlakukan klien dengan sopan sesuai dengan umumnya
- Memberi informasi yang diperlukan
- Menggunakan humor atau cara lain yang santai
- Tidak mengkritik
- Intonasi suara sama dengan klien
- Menggunakan ekspresi wajah
- Berbicara tidak terlalu cepat dan lambat
- Menafsirkan dengan kata kata sendiri
- Tidak menyela
- Tidak mengambil alih pembicaraan
- Wajar

- Mohon maaf sebelum menanyakan masalah sensitif atau pribadi

Contoh komunikasi yang tidak baik

- Menasehati
- Berkhotbah
- Menyalahkan
- Interogasi
- Menyalahkan
- Introgasi
- Banyak bertanya kenapa
- Mengarahkan
- Beralih ke lain topik
- Menumbuhkan ketergantungan
- Membuang muka
- Jaga jarak
- Mengerutkan dahi
- Menguap
- Intosiasi suara yang tidak menyenangkan
- Bergerak terlalu banyak
- Tidak ada ekspresi wajah

Kepercayaan dalam berkomunikasi

Membuka diri adalah syarat penting bagi berhasilnya konseling dan komunikasi antar pribadi. Konselor harus dapat menciptakan situasi yang mendukung yaitu menciptakan komunikasi yang deskripsi, terbuka dan jujur, berorientasi pada masalah, empati dan sederajatan.

Komunikasi yang dirasakan oleh klien sebagai mengendalikan, akan menyebabkan ketidakpercayaan. Dalam berkomunikasi, konselor harus, menjaga agar pembicaraan pada masalah yang sedang dibicarakan, tidak pada yang lainnya.

Faktor- faktor yang mempengaruhi komunikasi konselor- klien

Faktor konselor

- Dapat menjaga kerahasiaan
- Berpandangan positif dimana klien adalah seorang yang bermasalah
- Dapat menerima reaksi dari klien akibat stres yang dialaminya
- Menaruh empati dengan melakukan gerakan non verbal seperti menggunakan kepala
- Memberikan kebebasan kepada klien untuk mengambil keputusan sendiri

Faktor pasien

- Mudah diajak berbicara
- Merasa bahwa konselor bisa dipercaya
- Faktor tempat
- Aman, tenang tak ada gangguan dari orang lain

Hambatan dalam berkomunikasi

Pengetahuan	: Tidak memahami yang dibicarakan
Bersikap	: Negatif, misal tidak hormat kepada klien
Kultur dan Agama	: Adat kebiasaan terlalu berbeda kurang dipahami
Jenis kelamin	: Lebih susah dengan jenis kelamin berbeda
Usia	: Tidak nyaman dengan orang yang lebih tua
Status ekonomi	: sulit berbicara dengan status ekonomi yang berbeda

Konselor sendiri tentu mempunyai pandangan dan pemahaman yang mungkin sama atau berbeda dengan yang dimiliki oleh

klien. Perbedaan ini tentunya tidak boleh mempengaruhi proses konseling.

Agar klien mau bercerita tentang perilaku yang sangat pribadi, konselor harus dapat :

- Tenang ketika menanyakan masalah masalah intim
- Dapat meyakinkan klien perlunya membicarakan masalah tabu agar penularan penyakit dapat dicegah dan digunakan untuk menerangkan perilaku beresiko pada klien
- Diskusi harus mengarah pada praktek dan perilaku spesifik
- Kata –kata /dialek apa yang tidak/dapat digunakan untuk menerangkan perilaku beresiko pada klien karena berbeda suku,kebudayaan, gender yang lebih muda atau lebih tua
- Berkomunikasi dengan klien sesuai dengan tingkat emosional dan intelektual klien
- Membuat klien merasa aman dan terlindungi dengan membina hubungan yang mendukung
- Memperlihatkan bahwa konselor sendiri dapat dengan mudah bercerita mengenai masalah sensitif yang biasanya tidak dibicarakan sehari-hari.

Faktor–faktor yang dapat mempengaruhi komunikasi interpersonal

- Perbedaan nilai/norma
- Perbedaan agama/kepercayaan
- Lingkungan lain daerah/lain negara
- Perbedaan adat istiadat/budaya/kebiasaan
- Perbedaan tingkat pendidikan /sosial/ekonomi
- Perbedaan pengalaman/pandangan hidup

Diskusikan contoh contoh yang lain

Hal- hal penting dalam hubungan interpersonal yang positif

- Menyangkut klien dengan cara yang dapat diterima mereka

- Ramah dan terbuka
- Membuat waktu untuk mendengarkan mereka
- Menjawab semua pertanyaan dengan benar/memuaskan
- Tetap sabar meskipun klien menanyakan hal yang sama berulang-ulang
- Sikap lain-lain yang memungkinkan untuk lebih berpartisipasi dalam asuhannya (percaya, memperhatikan, pengertian, saling menghormati dan kesediaan untuk membantu)

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam konseling

- Kerahasiaan
- Tatap muka
- Terencana dan mempunyai tujuan
- Hubungan konselor klien harus baik
- Klien harus tahu apa itu konseling, dan apa yang diharapkan dari konselor
- Beri kesempatan pasien untuk bicara
- Konselor menjadi pendengar yang baik
- Lakukan komunikasi verbal dan nonverbal
- Ada tanggapan dan saran dari konselor



o BAB III n

PEMBERIAN IMUNISASI PADA IBU HAMIL

1. Persiapan

- Alat
 - Vaksin TT dalam termos/kulkas
 - Kapas kering dan cairan DTT(air matang)
 - Bengkok
 - Spuit khusus
 - Buku catatan imunisasi dan KMS (buku) status pasien
 - Tempat sampah
- Pasien → sebelum pemberian imunisasi petugas memberikan penyuluhan tentang jenis imunisasi, kegunaan dan jadwal imunisasi.

2. Tujuan

- Memberikan kekebalan pasif kepada ibu hamil terhadap tetanus, karena vaksinasi selama hamil juga ikut membantu bayinya menghindari tetanus selama beberapa minggu setelah lahir.
- Pemberian imunisasi TT untuk melindungi janin dari tetanus, kecuali sebelumnya ibu telah mendapatkan imunisasi TT 2x pada kehamilan selanjutnya yang lalu atau pada masa caten (calon pengantin), maka imunisasi TT

cukup diberikan 1x saja, dengan dosis 0,5 cc pada lengan atas.

- Bila ibu belum pernah TT atau masih ragu, perlu diberikan TT sejak kunjungan 1 sebanyak 2x dengan jadwal minimal 1 bulan atau 4 minggu.
- Imunisasi TT tidak berbahaya bagi ibu hamil walau diberikan umur kehamilan masih muda.
- Bila ibu pernah mendapatkan suntikan imunisasi TT 2x, diberikan umur kehamilan masih muda.
- Bila ibu pernah mendapatkan suntikan imunisasi TT 2x, diberikan suntikan ulang, TT booster 1x pada kunjungan antenatal yang pertama.

3. Waktu Pelaksanaan

Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi TT, harus mendapatkan paling sedikit 2x injeksi selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal pertama dan untuk kedua kalinya pada minggu ke-4 kemudian).

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

Jadwal pemberian suntikan TT

Imunisasi	Interval	Durasi Perlindungan
TT ₁	Selama kunjungan Antenatal 1	
TT ₂	4 minggu setelah TT ₁	3 th
TT ₃	6 bulan setelah TT ₂	5 th
TT ₄	1 tahun setelah TT ₃	10 th
TT ₅	1 tahun setelah TT ₄	25 th/seumur hidup

4. Evaluasi

Selama ini imunisasi TT diberikan ibu hamil sesuai jadwal menurut WHO.

5. Dokumentasi

Setiap pemberian imunisasi TT langsung dimasukkan pada buku ibu (KMS), buku catatan imunisasi dan status ibu hamil.



o BAB IV n

PEMERIKSAAN KEHAMILAN (PALPASI)

A. PEMERIKSAAN LEOPOLD/MANUVER

Pemeriksaan leopold dilakukan pada kehamilan cukup bulan setelah pembesaran uterus yang dapat membedakan bagian melalui palpasi. Pemeriksaan leopold terdiri dari empat macam manuver.

1. Manuver I

Dilakukan untuk mengetahui bagian fundus uteri kepala atau bokong dan tinggi dasar rahim, hasil temuan berupa presentasi.

Manuver ini mengidentifikasi bagian janin yang terdapat di atas pelvik. Umumnya presentasi adalah kepala atau bokong.

Posisi janin hubungannya antara panjang aksis janin dengan panjang aksis ibu juga dapat ditentukan dengan manuver ini.

Posisi ini biasanya longitudinal atau transversal, bisa juga *oblique*

Melakukan Manuver I

- a. Periksa menghadap ke kepala klien, gunakan ujung jari kedua tangan untuk melakukan palpasi fundus uteri
- b. Bila kepala bayi berada di bagian fundus, yang akan teraba adalah keras, rata, bulat, mudah bergerak, dan *ballotable*
- c. Bila bokong bayi teraba di bagian fundus, yang akan teraba adalah lembut, tidak beraturan/tidak rata, melingkar, dan sulit digerakkan.

2. Manuver II

Dilakukan untuk mengetahui letak punggung janin pada letak membujur dan kepala janin di sebelah kanan atau kiri pada letak lintang, hasil temuan berupa posisi janin.

Manuver ini untuk mengidentifikasi hubungan bagian tubuh janin ke depan, belakang, atau sisi pelvis ibu.

Melakukan Manuver II

- a. Periksa menghadap ke kepala klien. letakkan kedua tangan pada kedua sisi abdomen. Pertahankan uterus dengan tangan yang satu, dan palpasi sisi lain untuk menentukan lokasi punggung janin.
- b. Bagian punggung akan teraba jelas, rata, cembung, kaku, tidak dapat digerakkan
- c. Bagian - bagian kecil (tangan dan kaki) akan teraba kecil : bentuk/posisi tidak jelas, dan menonjol dan mungkin dapat bergerak aktif atau pasif.

3. Manuver III

Dilakukan untuk mengetahui bagian apa yang menjadi presentasi, hasil temuan berupa bagian presentasi dan dapat menyimpulkan hal - hal sebagai berikut:

- a. Letak kepala : teraba bagian yang besar, bulat, keras, melenting
- b. Letak sungsang : teraba bagian besar yang tidak bulat, tidak rata, tidak melenting
- c. Letak lintang : tidak teraba bagian besar (kosong) Manuver ini dapat mengidentifikasi bagian janin yang paling tergantung, yaitu bagian yang tertetak paling dekat dengan serviks. Bagian janin inilah yang pertama kontak dengan jari pada saat pemeriksaan vagina, umumnya adalah kepala atau bokong.

Melakukan Manuver III

- a. Letakkan tiga ujung jari kedua tangan pada kedua sisi abdomen klien tepat di atas simfisis dan minta klien menarik

nafas dalam dan menghembuskan nafasnya. Pada saat klien menghembuskan nafas, tekan jari tangan ke bawah secara perlahan dan dalam sekitar bagian presentasi. Catat kontur, ukuran, dan konsistensi.

- b. Bagian kepala akan teraba keras, rata. dan mudah digerakkan jika tidak terikat atau tertahan, sulit digerakkan jika terikat atau tertahan.
- c. Bagian bokong akan teraba lembut dan tidak rata.

4. Manuver IV

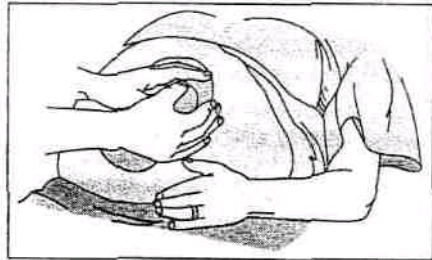
Dilakukan untuk mengetahui letak ujung kepala, hasil yang didapat dari manuver ini adalah ujung kepala. Manuver ini mengidentifikasi bagian terbesar dari ujung kepala janin yang dipalpasi bagian sisi atas pelvis. Apabila posisi kepala fleksi, ujung kepala adalah bagian depan kepala. Apabila posisi kepala ekstensi, ujung kepala adalah bagian oksiput.

Melakukan Manuver IV

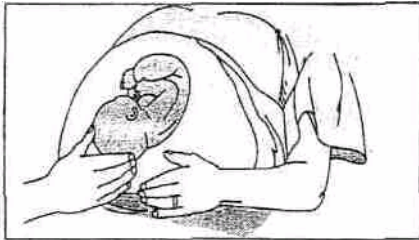
- a. Bidan menghadap ke kaki klien, secara perlahan gerakan jari tangan ke sisi bawah abdomen ke atas pelvis sehingga ujung jari salah satu tangan menyentuh tulang terakhir. Ini adalah bagian ujung kepala.
- b. Jika bagian ujung terletak di bagian yang berlawanan dengan punggung, ini adalah bagian pundak bayi, dan kepala pada posisi fleksi. Jika kepala pada posisi ekstensi, ujung kepala akan terletak pada bagian yang sama dengan punggung dan bagian oksiput menjadi ujung kepala.
- c. Hasil:
 - 1) Convergen : sebagian kecil kepala turun kedalam rongga panggul
 - 2) Sejajar : separuh dari kepala masuk kedalam rongga panggul
 - 3) Divergen : bagian terbesar dari kepala masuk kedalam rongga panggul dan ukuran terbesar kepala sudah melewati PAP



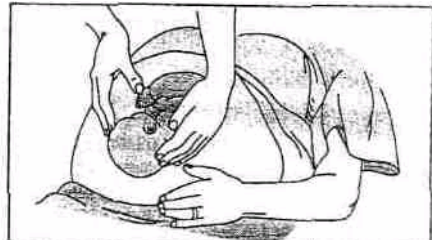
Gambar 5
Manuver I



Gambar 6
Manuver II



Gambar 7
Manuver III



Gambar 8
Manuver IV

B. Mengukur Tinggi Fundus Uteri

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

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

Cara pengukuran lain yaitu dengan meletakkan alat ukur di bagian tengah abdomen dan diukur mulai batas atas simfisis pubis hingga batas atas fundus tanpa mengikuti kurve atas 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 (hitungan bulan) = Tinggi Fundus Uteri (dalam cm) x 2/7
2. Usia kehamilan (hitungan minggu) = Tinggi Fundus Uteri (dalam cm) x 8/7

Sedangkan untuk memperkirakan/menafsirkan berat janin digunakan rumus:

TBJ = Tinggi Fundus Uteri - (12 atau 13 atau 14) x 155 gram

C. Menghitung Denyut Jantung Janin

Pergerakan janin biasanya dirasakan ibu di usia kehamilan 16 minggu (multigravida) atau 20 minggu (primigravida). Denyut jantung janin dapat terdengar melalui doppler (12 minggu). fetoscope (18-20 Minggu). atau ultrasound stetoskope (awal timester). Pemeriksaan USG kehamilan dapat lebih tepat memperkirakan usia kehamilan dan digunakan apabila tanggal menstruasi terakhir tidak dapat dipastikan atau jika ukuran uterus tidak sesuai dengan kepastian tanggal menstruasi terakhir. Lokasi untuk mendengar denyut jantung janin berada sekitar garis tengah fundus uteri 2-3 cm di atas simfisis pubis ke arah kwadran kiri bawah.

Pastikan DJJ dengan cara membedakannya dari denyut nadi ibu melalui palpasi nadi radial ibu, apabila telah yakin hitung DJJ, hitung frekuensi dalam satu menit.



o BAB V n

INSPEKSI VULVA DAN VULVA HYGINE

A. TUJUAN

1. Untuk mengetahui apakah ada penyakit infeksi di jalan lahir
2. Untuk mengetahui apakah ada varices
3. Untuk mengetahui kebersihan vulva
4. Untuk mengetahui apakah ada oedema vulva

B. PERSIAPAN

1. Tempat Pemeriksaan
 - a. Ruangan dengan pintu dan jendela ditutup
 - b. Tempat tidur dengan satu bantal, selimut, alas perlak dan perlak
 - c. Suasana ruangan tenang, nyaman dan terang
2. Pasien
 - a. Pasien tidur terlentang posisi dorsal recumbent
 - b. Keadaan pasien tenang
3. Pemeriksa
 - a. Mencuci tangan
 - b. Pemeriksa dalam keadaan tenang
 - c. Posisi pemeriksa di sebelah kanan pasien dan menghadap muka pasien

4. Alat
 - a. Tempat tidur
 - b. Selimut
 - c. Alat tulis
 - d. Lembar status pasien
 - e. Kartu pemeriksaan
 - f. Kapas DTT (Des infeksi Tingkat Tinggi)
 - g. Bengkok
 - h. Handschun
 - i. Pengalas

C. PELAKSANAAN / CARA MELAKUKAN

1. Mencuci tangan
2. Membantu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan
3. Melindungi pasien dengan selimut dan melepas celana dalam pasien
4. Mengatur posisi pasien dorsal recumbent
5. Memasang pengalas dan meletakkan bengkok di samping pasien
6. Memakai Handscoen
7. Melakukan vulva hygiene dengan kapas DTT
 - Membersihkan labia mayora kanan dan kiri
 - Membersihkan labia minora kanan dan kiri
 - Membersihkan vestibulum dengan arah dari atas ke bawah
 - Mengamati / memperhatikan:
 - a. Tidak adanya infeksi, oedema, varises, hiperemia pada labio mayora dan minora.
 - b. Klitoris ada tidaknya hipermetropi, infeksi

- c. Lubang uretra (polip, eritema, pengeluaran nanah, fluor albus)
- d. Lubang vagina (infeksi, prolaps, darah, nanah, fluor albus, varises)
- e. Perinum (bekas luka, infeksi)
- f. Anus (bekas luka, hemeriod, benjolan)

9. Merapikan pasien

10. Memberitahu kalau tindakan sudah selesai

11. Merapikan alat dan tempat

D. EVALUASI

Menilai perasaan pasien, menyimpulkan hasil tindakan dan pengamatan apakah adanya hemoroid, varises, infeksi, bekas luka, hipertropi, fluor albus, nanah.

E. DOKUMENTASI

Mencatat hasil tindakan dan hasil pengamatan yang dilakukan pada format / lembar status pasien.



BAB VI

PENGATURAN POSISI KNEE-CHEST DAN PERSIAPAN PEMERIKSAAN USG

A. Pemeriksaan Knee Chest

1. Tujuan

Membenarkan posisi sungsang janin ke arah posisi presentasi kepala secara alamiah, dengan pertimbangan kepala lebih berat dari bokong sehingga dengan hukum alam akan mengarah ke arah pintu atas panggul.

2. Persiapan Alat

- a. Lantai beralas
- b. 1 bantal tipis

3. Pelaksanaan

Sikap:

Posisi tubuh tengkurap dengan bertumpu pada lutut dan lengan

Rebahkan dada sampai menyentuh lantai

Kepala dimiringkan di atas bantal

Anjuran:

Pada kehamilan sekitar 7-7,5 bulan

Dilakukan 3-4 kali sehari selama 10 menit

4. Evaluasi

Belum dibuktikan secara ilmiah, bahwa ibu dapat membalikkan bayi sungsang secara eksternal dengan melakukan latihan jasmani sederhana.

5. Dokumentasi

Tidak ada dokumentasi khusus

B. Pemeriksaan USG Kehamilan

1. Tujuan

Memperjelas diagnosis kehamilan intra uterine atau extra uterin secara jelas.

Merupakan tonggak pengamatan pertumbuhan janin selanjutnya

Mengetahui secara dini beberapa kelainan kehamilan atau pertumbuhan janin, kehamilan ganda, mola hidatidosa anencheplus dsb.

2. Persiapan Pemeriksaan

a. Persiapan Alat

- Persiapan jenis pesawat USG yang akan dipakai
- Persiapan probe yang akan dipakai. *Trans Vaginal* atau *Trans Abdominal*

b. Persiapan Pasien

- Inform consent pada pasien jelaskan, tujuan, manfaat, dan teknik yang akan dikerjakan.
- Bila pemeriksaan *trans abdominal* siapkan pasien dalam kondisi menahan kencing.
- Bila pemeriksaan *trans vaginal* pasien tidak perlu menahan kencing.

3. Pelaksanaan

- USG dilakukan oleh dokter ahli Radiologi (SPOG), Radiolog atau bidan terlatih.
- Pemeriksaan harus menguasai panel yang ada pada pesawat tersebut.
- Teknik pengoperasiannya sampai teknik pengambilan dokumentasi yang diperlukan.

4. Evaluasi

Kepekaan pemeriksaan USG trans vaginal dapat lebih tinggi dan lebih cepat mendeteksi kehamilan intra uterin satu minggu lebih awal bila dibandingkan dengan *trans abdominal* karena *trans dusen* menggunakan frekuensi suara yang lebih tinggi, kualitas gambar tidak dipengaruhi oleh perubahan bentuk akibat desakan kandung kemih yang berisi urine.

5. Dokumentasi

Pemeriksaan USG perlu pendokumentasian:

1. Di dalam USG adalah jaringan mudiyah/fetus
2. Dinding USG rata atau tidak
3. Letak nidasi embrio (intra uterin/extra uterin)
4. Ukuran embrio
5. Bagian-bagian janin (kepala dan tulang belakang)

Dokumentasi dicopi dengan film USG.



o BAB VII n

SENAM HAMIL

A. Pengertian

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi Ibu hamil.

B. Tujuan

1. Prenatal
 - a. Persalinan yang fisiologis (alami) dengan ibu dari bayi sehat
 - b. Persiapkan mental dan fisik untuk ibu hamil
 - c. Kontraksi dengan baik, ritmis dan kuat pada segmen bawah : rahim, serviks, otot-otot dasar panggul
 - d. Relaksasi
 - e. Informasi kesehatan (termasuk hygiene) tentang kehamilan kepada ibu hamil, suami/keluarga atau masyarakat.
2. Post natal
 - a. Mengembalikan otot - otot yang berhubungan langsung maupun tidak langsung pada proses persalinan kepada bentuk dan tonus awal
 - b. Mengembalikan bentuk dan sikap tubuh yang baik

- c. Mencegah kelainan - kelainan yang mungkin terjadi dalam persalinan

C. Indikasi

1. Semua kasus kehamilan yang sehat
2. Usia kehamilan 4-6 bulan dan keluhan-keluhan sudah berkurang atau hilang. Tidak dimulai saat hamil lebih dari 8 bulan (kurang bermanfaat)

D. Kontraindikasi

1. Anemia gravidarum
2. Hyperemesis gravidarum
3. Kehamilan ganda
4. Sesak nafas
5. Tekanan darah tinggi
6. Nyeri pinggang, pubis, dada
7. Tidak tahan dengan tempat panas atau lembab
8. Mola hydatidosa
9. Perdarahan pada kehamilan
10. Kelainan jantung
11. PEB (Pre eklamsia berat)

E. Peralatan

1. Kaset
2. Tape recorder
3. Alas/matras
4. Baju senam
5. Ruangan aman nyaman

F. Persyaratan

1. Setiap kelas diikuti 6-12 orang dengan umur kehamilan yang sama
2. Jauh dari keramaian
3. Terang, bersih, dan warna cat yang terang
4. Ventilasi cukup
5. Dekat kamar mandi
6. Ruang dilengkapi cermin
7. Ada tiang besi yang kuat tertanam di tembok setinggi panggul ibu
8. Terdapat gambar yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, menyusui, perkembangan janin, dsb
9. Besar ruang sesuai keadaan, jarak antara kasur 0,5 m
10. Ukuran kasur 80x200 cm
11. Bantal tipis dan selimut (kalau perlu)
12. Pakaian senam : longgar dan tertutup

G. Lama Senam

30 - 60 menit

H. Senam Hamil

1. Latihan untuk Trimester I

a. Duduk bersila

Tujuan :

Posisi ini memungkinkan dinding perut menekan isi perut ke dalam termasuk posisinya sehingga kedudukan bayi tetap baik.

b. Melemaskan/mengulurkan otot - otot paha bagian dalam

Tujuan :

Dengan otot - otot paha yang lemas berdampak pada perluasan pintu bawah panggul.

Posisi :

Ibu duduk bersila dengan kedua telapak tangan di ujung lutut atau paha

Gerakan :

Dengan tekanan BB ibu, ibu menekan kedua krtut ke arah samping sehingga bokong terangkan dari kasur, lakukan 15 gerakan setiap kali latihan.

c. Mendidik sikap/posisi baik

Tujuan :

Menguatkan otot - otot sikap dan mempertahankannya sehingga menjadi reflek

Posisi :

Tidur telentang dengan menempatkan kedua telapak kaki pada dinding dan lutut lurus.

Gerakan :

Kerutkan otot - otot bokong dan perut, tetakkan bahu pada kasur serta kerutkan leher.

d. Peningkatan

Posisi :

Tidur terlentang dengan menempatkan kedua telapak kaki menempel pada dinding dan lutut lurus, buat kontraksi otot-otot perut dan bokong dahulu, ditambah dengan gerakan bahu rotasi keluar, ekstensi siku, ekstensi pergelangan tangan, ekstensi jari menekan kasur, kemudian mencoba bertahan sampai 20 detik dan melepaskan gerakan serta istirahat (waktu bertahan bernafas dengan dada), lakukan 5 - 6 kali setiap kali latihan.

2. Latihan untuk Trimester II

a. Latihan pernafasan

Tujuan :

- 1) Memberikan efek penenang
- 2) Memperbaiki ventilasi udara
- 3) Memperlancar peredaran darah
- 4) Meningkatkan dan mengalihkan konsentrasi
- 5) Membantu proses kelahiran tanpa merasa lelah
- 6) Memperoleh O₂ banyak untuk tumbuh kembang janin dan juga untuk ibu

Langkah pernafasan :

Latihan dilakukan pagi bangun tidur dan malam sebelum tidur sebanyak 6 kali latihan.

- 1) Pernafasan perut

Tujuan :

Dinding perut lemas, sehingga memudahkan saat dilakukan palpasi posisi janin.

Posisi :

Posisi badan tidur terlentang dengan satu bantal, kedua kaki dibungkukkan. Posisikan kedua telapak tangan diatas perut sekitar pusat.

Gerakan :

Lakukan gerakan menaikkan perut sambil menarik nafas dan mengempiskan perut saat membuang nafas dari mulut secara perlahan. Saat ini telapak tangan terlepas dari dinding perut.

Anjuran :

- a) Tahan nafas dari hidung
- b) Keluarkan dari mulut

- 2) Pernafasan iga Tujuan :

Mendapatkan sebanyak mungkin O₂ ke dalam badan.

Posisi:

Ibu hamil tidur telentang dengan kedua kaki dibungkukkan dengan meletakkan kedua telapak tangan pada iga di bawah dada.

Gerakan :

Ibu mengeluarkan nafas dari mulut, mengempiskan iga, kemudian menarik nafas dan kedua tulang sambil menggembungkan iga.

3) Pernafasan dada Tujuan :

Sebagai latihan pada waktu melahirkan. Posisi:

Ibu hamil tidur terlentang dengan kedua lutut dibengkokkan sedangkan telapak tangan diletakkan pada dada.

Gerakan :

Buang nafas dari mulut, tangan menekan dada ke bawah/ dalam, tarik nafas dari hidung dan dada menggembung

b. Peningkatan latihan nafas

1) Panting/Dog breath

Posisi badan berbaring, tangan diperut, tarik nafas dan buang nafas melalui mulut dengan irama terengah-engah.

2) Peningkatan latihan pernafasan

tiup nafas dari mulut, kemudian tarik nafas dari hidung diperpanjang sampai hitungan 3-10 kali hitungan.

3) Peningkatan keluaran nafas

Saat mengeluarkan nafas dari mulut diperpanjang satu menit, guna meredakan

c. Latihan lewat otot perut Tujuan :

Menahan isi perut dengan bertambah besarnya kehamilan otot perut dapat mengulur dan harus dikuatkan agar panggul tidak jatuh ke depan.

Posisi:

Ibu hamil tidur terlentang dengan kedua lutut dibengkokkan sedangkan telapak tangan diletakkan di atas perut.

Kegiatan:

Mengempiskan dinding perut ke dalam sehingga dinding perut terlepas dari telapak tangan ibu.

Anjuran :

Latihan ini dilakukan 6 kali setiap latihan.

d. Latihan dasar otot bokong

Manfaat:

Berperan dalam menentukan posisi panggul karena dengan bertambah besarnya kehamilan otot bokong mengalami penguluran sehingga menimbulkan rasa sakit pada lipat paha.

- 1) Ibu hamil tidur terlentang dengan kedua lutut dibengkokkan sedangkan telapak tangan diletakkan di atas perut.

Kegiatan :

Kerut otot bokong bersama dengan paha bagian bawah, sehingga punggung menekan rapat pada lantai kasur. Kemudian tepaskan dan membuat cekungan di punggung. Anjurkan ibu untuk meraba tonjolan tulang di bagian depan panggul yang akan bergerak ke belakang ketika kerutan otot - otot dan bergerak kedepan pada waktu melepaskan kerutan. Latihan ini mengakibatkan gerak fleksi ke panggul.

Anjuran :

Buatlah 15 - 30 kali gerakan dalam sekali latihan.

- 2) Merangkak

Kegiatan :

Lakukan gerakan merangkak. kerutkan otot bokong bersama dengan paha bagian bawah, kembungkan punggung dengan posisi kepala melihat ke arah perut, kembali ke posisi semula dengan kepala ditegakkan.

Anjuran :

Buatlah 15 - 30 kali gerakan dalam sekali latihan.

3) Peningkatan

Tujuan :

Mengurangi rasa pegal di panggul apabila dilakukan diantara his.

Posisi:

Duduk di atas tumit dengan diberi bantal tipis diantaranya, dan letakkan lengan dan kepala pada tempat duduk kursi, kemudian kerutkan otot - otot tadi.

e. Latihan panggul

1) Latihan dasar panggul jatuh ke samping

Tujuan :

Mengurangi rasa sakit pada perut bagian samping.

Posisi:

Tidur terlentang dengan satu kaki lurus dan satu kaki dibengkokkan.

Kegiatan :

Tarik/gerakkan kaki lurus membuat panggul mendekati iga - iga kemudian dorong kaki lurus ke arah depan. Ulangi latihan tersebut dengan kaki lainnya.

Anjuran :

Buatlah 6 kali latihan untuk tiap sisi dengan kaki lurus.

Peningkatan

Posisi:

Merangkak

Kegiatan :

Kepala menoleh ke panggul kiri atau kanan mendekati iga-iga.

Anjuran :

Buatlah 6 kali latihan untuk tiap sisi.

2) Latihan dasar rotasi panggul Tujuan :

Menghilangkan rasa capai dan panggul dan pinggang akibat menuanya kehamilan menimbulkan rasa tidak nyaman di daerah panggul.

Posisi:

Tidur terlentang dengan satu kaki turus dan satu kaki dibengkokkan kedua lengan disamping atas di bawah bantal.

Kegiatan :

Bawa lutut yang menekuk sejauh mungkin pada sisi yang berlawanan serta mengangkat tumit. Lakukan latihan tersebut pada kaki lain.

Anjuran :

Buatlah 6 kali latihan untuk tiap sisi.

Peningkatan

Posisi:

Merangkak; lingkari dada dengan satu lengan sampai ujung jari menunjuk ke atas dan lengan siku lurus, ayunkan lengan ke atas ke belakang, serta pandangan mata mengikuti gerakan. Lakukan gerakan yang sama untuk lengan lainnya. Kerutkan otot perut setama membuat latihan gerak tersebut.

Anjuran :

Buatlah 6 kali latihan untuk tiap sisi.

3) Latihan dasar otot - otot dasar panggul Tujuan :

Menguatkan otot - otot tersebut, sehingga mencegah prolaps uteri dan wasir, untuk pelepasan otot- otot tersebut yang diperlukan waktu mengejan.

Latihan 1

Posisi:

Tidur terlentang dengan kedua lutut dibengkokkan.

Kegiatan :

Kerutkan otot bokong, segala yang ada diantara paha dan perut bagian bawah berturut - turut. Tahan kerutan tersebut

selama 6 detik kemudian lepaskan. Kekuatan otot - otot tersebut dapat dengan melakukan latihan ada saat BAK.

Latihan 2

Posisi:

Tidur terlentang dengan kedua lutut dibengkokkan.

Kegiatan :

Seperti kegiatan pada latihan 1, tetap pada melepaskan kontraksi maka dibiarkan masing - masing lutut jatuh ke samping kiri dan kanan.

Apabila ada ketegangan pada otot paha bagian dalam maka gerakan latihan ditambah dengan gerak menutup paha yang bertahan selama 6 detik atau gerak menutup paha yang ditahan melawan tenaga manual dan melepaskan kontraksi, sehingga mencapai fase relaksasi otot paha bagian dalam tersebut.

Anjuran :

Latihan dilakukan dua kali sehari masing - masing 6 kali hitungan.

f. Mencegah kaki ceper

Tujuan :

Mencegah kaki ceper

Posisi:

Ibu hamil duduk di pinggir kasur dengan bersandar pada kedua tangan di belakang, kedua lutut dibengkokkan, telapak kaki ditempelkan pada lantai.

Kegiatan :

Angkat telapak kaki bagian tengah maupun depan dengan ujung jari-jari kaki dalam keadaan tetap menempel di lantai.

Anjuran :

Lakukan 30 kali setiap kali latihan.

Peningkatan :

Lakukan latihan yang sama dengan posisi berdiri.

Anjuran :

Ibu hamil setiap pagi berjalan untuk mencegah telapak kaki ceper

g. Latihan mengejan Posisi:

Posisi pertama hamil: duduk bersandar pada tembok dengan kedua kaki dibengkokkan.

Kegiatan :

Lakukan latihan peningkatan pernafasan dada, tarik nafas dengan hidung atau mulut, tundukkan kepala. mata dibuka, kempiskan perut (jangan gigit bibir) mengejan ke arah depan bawah. Posisi tangan memegang lutut. Kekuatan nafas dengan bunyi desah.

Anjuran :

Lakukan 5 kali setiap latihan.

Posisi:

Seperti posisi awal

Kegiatan :

Kerutkan otot perut kombinasi pelepasan otot - otot dasar panggul dan otot paha bagian dalam.

Berkongkok

Tujuan :

Mencegah kram atau kejang pada betis

Posisi:

Berdiri. kaki sedikit renggang (untuk rasa aman anjurkan ibu untuk berpegangan pada sesuatu)

Kegiatan:

Berjongkok sampai ke tumit, mengangkat tumit, dengan rotasi keluar dari panggul dan membuka lutut.

Anjuran :

Lakukan 6 kali tiap pagi setiap kali latihan

h. Latihan otot tungkai

1) Mencegah oedema

Posisi pertama ibu hamil:

Duduk dengan kedua kaki turus ke depan, berputar ke atas kedua tangga yang diletakkan disamping belakang.

Kegiatan :

Fleksi Inversi

Plantarfleksi

Eversi

2) Latihan istirahat sempurna (relaksasi total)

Tujuan :

Ibu dapat menghadapi persalinan sealamiah mungkin karena mulut rahim dapat cepat terbuka

Posisi:

Tempatkan bantal miring, ibu hamil tidur disamping dengan kepala diletakkan di bantal bagian bawah (kiri) letakkan dengan posisi fleksi di belakang punggung lutut atas (kanan). Fleksi ke depan lutut bawah (kiri), fleksi di belakang, agar punggung membengkok kepala ditundukkan.

Kegiatan :

Kerutkan kelompok - kelompok otot dari ujung kaki sampai otot muka berurutan dan bersama - sama, kemudian lepaskan sampai tercapai perasaan santai, mata terpejam, nafas dengan irama lambat, lepaskan beban fikiran sampai tercapai istirahat sempurna (tertidur 5-10 menit).

i. Latihan mengejan efektif

Pada ibu hamil dengan umur kehamilan 36 minggu. latihan mengejan dilakukan dengan posisi yang sebenarnya. Pernafasan yang digunakan adalah pernafasan dada.

Posisi:

- 1) Tidur terlentang dengan 2 bantal, membujur ke belakang, satu bantal melintang

- 2) Kedua tangan merangkul paha dengan menarik ke arah samping atas
- 3) Siku tidak boleh tertahan di kasur

Kegiatan :

- 1) Peningkatan pernafasan dada, tarik nafas dengan mulut, tundukkan kepala ke dagu, tempelkan ke dada
- 2) Mata terbuka dengan pandangan ke depan, mulai tertutup, kempiskan perut, dan mengejan ke arah depan bawah
- 3) Tahan sambil rangkul kuat kedua paha
- 4) Keluarkan nafas dengan mendesak
- 5) Lakukan nafas panting

Anjuran :

Setiap latihan 2-3 kali

j. Latihan mendesak sungsang

Tujuan :

Mencegah sungsang

Posisi:

Duduk di atas tumit

Kegiatan :

- 1) Merangkak, kedua telapak tangan tegak lurus di bawah bahu dan kedua lutut tegak lurus di bawah panggul
- 2) Tanpa mengubah posisi panggul, siku dibengkokkan sampai dada menyentuh kasur
- 3) Letakkan muka di kasur, menoleh kiri dan kanan
- 4) Berdiam pada posisi tersebut 1 menit, tingkatkan sampai 15 menit.

Anjuran :

- 1) Mencegah letak sungsang : 1 kali sehari 15'
- 2) Letak sungsang : 2 kali sehari 15'

k. Mencegah wasir

Posisi:

Ibu tidur terlentang dengan kedua lutut dibengkokkan

Kegiatan :

Kerutkan otot bokong dan angkat panggul sejauh mungkin ke atas, tahan dalam keadaan berkerut, nafas biasa kemudian dilepaskan

Anjuran :

Lakukan 5 - 6 kali dalam satu hari



o BAB VIII n

PENGISIAN BUKU KESEHATAN IBU & ANAK (KIA)

A. Tujuan

1. Digunakan sebagai alat komunikasi dengan petugas kesehatan pada saat ibu/ anak mendapat pelayanan kesehatan.
2. Informasi kesehatan tentang ibu dan anak dapat disimpan dan dibaca oleh keluarga guna memahami pesan/informasi yang tercantum dalam buku KIA
3. Untuk memudahkan tugas dalam memahami secara mandiri
4. Mengikuti perkembangan bumil, bayi dan balita serta bila mungkin penyakit-penyakit yang ada.
5. Alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan masalah kesehatan ibu dan anak
6. Mencatat pelayanan gizi kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya

B. Persiapan

Alat: - Alat tulis
- Buku KIA

Pasien

Bidan

C. Hal-hal Yang Harus Diperhatikan Pada Saat Pengisian Buku KIA

1. Petugas memahami buku KIA dengan membaca buku KIA dan petunjuk teknis penggunaan buku KIA
2. Pengisian buku KIA sesuai dengan hasil pemeriksaan dan menggunakan bahasa yang benar.
3. Dari tanda (“) pada pesan/informasi yang telah dijelaskan pada ibu
4. Buku KIA diberikan secepat mungkin bila diketahui adanya kehamilan

D. Cara pengisian Buku KIA

Halaman I:

- No Reg : Nomer register ibu, setiap fasilitas kesehatan berbeda
- No. Urut : nomer unit sesuai register kohort Ibu
- Tanggal : Tanggal menerima buku KIA
- Nama tempat pelayanan : Nama tempat pelayanan kesehatan yang memberi buku KIA

Identitas Keluarga

- Nama Ibu dan suami : jelas
- Tanggal lahir : jelas
- Agama : jelas
- Pendidikan : jelas
- Pekerjaan : jelas
- Alamat rumah dan nomer telepon : jelas

Catatan Pelayanan Kesehatan Ibu

Ibu hamil

Halaman 12-13

- Hari pertama haid terakhir (HPHT):

Tanggal, bulan, tahun, hari pertama haid terakhir bila lupa isi bulan dan tahun

- Hari taksiran : tanggal bulan dan tahun perkiraan persalinan
- Persalinan (HPL) : Beritahu ibu dan keluarga serta jelaskan bahwa HPHT hanya tanggal perkiraan persalinan
- Lingkar lengan atas : Ukuran LILA lengan kiri atau (lengan kanan bila ibu kidal) dalam cm
- Tinggi badan : tinggi badan ibu dalam cm
- Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
Isi jenis kontrasepsi yang digunakan sebelum kehamilan ini.
- Riwayat penyakit : penyakit yang pernah diderita ibu yang diderita ibu
- Hamil ke : jumlah kehamilan termasuk yang sekarang
- Jumlah persalinan : Jumlah persalinan baik yang bayinya lahir hidup maupun lahir mati (Umur kehamilan ≥ 28 minggu)
- Jumlah keguguran : Jumlah keguguran yang dialami (umur kehamilan < 28 minggu)
- Jumlah anak hidup : jumlah anak yang dilahirkan dan masih hidup sampai saat ini.
- Jumlah lahir mati : Jumlah anak yang lahir tidak memperhatikan tanda-tanda kehidupan pada umur > 28 minggu
- Jumlah anak lahir kurang bulan : Jumlah anak yang lahir hidup dengan umur kehamilan < 38 minggu
- Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir :
Waktu antara persalinan terakhir dengan kehamilan sekarang, termasuk lahir mati dan keguguran.

- Penolong persalinan terakhir : penolong persalinan terakhir
- Cara persalinan terakhir : beri tanda (^) pada kolom yang sesuai, jika tindakan selain memberi (^) tulis jenis tindakan yang dilakukan.
- Tanggal : tanggal dan bulan pemeriksaan
- Keluhan sekarang : keluhan ibu saat diperiksa
- Tekanan darah : tekanan darah dalam millimeter Hg
- Berat badan : berat badan dalam kilogram
- Umur kehamilan : Umur kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri yang di cocokkan dengan HPHT (dalam mg)
- Tinggi fundus : jelas
- Letak janin : jelas
- Denyut jantung janin : hasil perhitungan denyut jantung janin dalam 1 menit
- Lab : Hasil pemeriksaan laboratorium Hb : di isi dalam gr% protein urine, VDRL diisi(+)/atau(-)
- Pemeriksaan khusus : hasil pemeriksaan khusus seperti :
USG, doppler, foto thoraks, dsb.
- Tindakan:
 - (Therapi) : tindakan atau obat-obat yang diberikan
 - (TT) : imunisasi TT-1, TT-2 atau TT-ulang. Jika tidak diimunisasi beri tanda (-) / tulis status imunisasi TT-ibu hamil
 - (Fe) : jumlah dan dosis tablet tambah darah yang diberikan
 - (Rujukan) : tulis rujuk dan nama tempat rujukan yang dituju
 - (Umpan balik)
- Nasehat yang disampaikan: tulis umpan balik yang diberikan. Nasehat singkat

kepada ibu hamil dalam menjaga kesehatan selama hamil

- Keterangan : isi nama pemeriksa, tempat pelayanan dan taraf pemeriksa

SOAP : SUATU METODA PENDOKUMENTASIAN

Metoda 4 langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumenkan asuhan pasien dalam rekaman medis pasien sebagai catatan kemajuan.

S = SUBJEKTIF	Apa yang dikatakan klien tersebut
O = OBJEKTIF	Apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan sewaktu melakukan pemeriksaan: hasil laboratorium
A = ASSESMENT	Kesimpulan apa yang dibuat dari data-data subyektif/ obyektif tersebut
P = PLAN	Apa yang dilakukan berdasarkan hasil pengevaluasian tersebut diatas

Mengapa pendokumentasian ini begitu penting?

- Menciptakan catatan permanen tentang asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien
- Memungkinkan berbagai informasi diantara para pemberi asuhan
- Memfasilitasi pemberian asuhan yang berkesinambungan
- Memungkinkan pengevaluasian dari asuhan yang diberikan
- Memberikan data untuk catatan nasional, riset, dan statistik mortalitas morbiditas
- Meningkatkan pemberian asuhan yang lebih aman, bermutu tinggi kepada klien

Mengapa catatan SOAP dipakai untuk pendokumentasian?

- Pembuatan grafik metoda SOAP merupakan progresi informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan konklusi anda menjadi suatu rencana asuhan
- Metoda ini merupakan penyulingan inti sari dari Proses Penatalaksanaan Kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan
- SOAP merupakan urutan-urutan yang dapat membantu anda dalam mengorganisir pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali ia bertemu dengan pasiennya. Selama masa antepartum, seorang bidan bisa menulis satu catatan SOAP untuk setiap kunjungan, sementara dalam masa intrapartum, seorang bidan boleh menulis lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari. Juga, seorang bidan harus melihat catatan-catatan SOAP terdahulu bilamana ia mengasuh seorang klien untuk mengevaluasi kondisinya yang sekarang. Sebagai seorang mahasiswa, bidan akan mendapatkan lebih banyak pengalaman, urutan SOAP akan terjadi secara alamiah.

Skenario 1:

Kunjungan antenatal yang pertama. Ibu Asma berusia 22 tahun, seorang gravida 1 yang datang ke klinik oleh karena ia pikir ia sudah hamil. Haidnya yang terakhir adalah hampir 3 bulan yang lalu. Ia mengatakan bahwa ia sangat letih, merasa mual dan ingin muntah sesekali. Ia mengeluh tentang sakit kepala; ia khawatir oleh karena ia sering harus buang air kecil. Ia mengatakan bahwa ia sudah diimunisasi TT.

Contoh Jawaban:

S = tidak haid selama tiga bulan terakhir, mengeluh sakit kepala dan muntah sesekali. Sering kencing, tetapi tidak

merasa sakit sewaktu kencing; menyangkal adanya masalah kesehatan dimasa lalu. Menyatakan sudah diimunisasi TT.

- O = belum ada dilakukan pemeriksaan laboratorium
Pemeriksaan fisik biasa-biasa saja. Tidak ada tanda-tanda dehidrasi; prakiraan haid terakhir 3 bulan yang lalu.
- A = umur 22 tahun G1, dengan anggapan sudah hamil selama 12 minggu. Rasa mual biasa dan muntah pada awal-awal kehamilan. Telah diimmunisasi TT.
- P = Asuhan rutin untuk kunjungan antenatal pertama: laboratorium, zat besi/folate, pendidikan. Langkah mengurangi rasa mual. Kaji ulang tanda-tanda bahaya. Rencana kelahiran mulai. Kembali ke klinik 8-16 minggu berikutnya.

Skenario 2:

Kunjungan antenatal kedua. Ibu Dora berusia 26 tahun, seorang G2/P1 yang datang untuk kedua kalinya untuk pemeriksaan kehamilan. Ia sudah pernah datang untuk kunjungan antenatal pertama tiga bulan yang lalu pada saat usia kandungan 12 minggu. Ia mengatakan bahwa ia pada umumnya merasa baik-baik saja. Ia mulai merasakan bayinya bergerak 3 minggu yang lalu. Ia mengeluh gusinya berdarah. Ia juga mengalami konstipasi. Yang paling parah ialah rasa sakit yang tajam pada bagian bawah abdominal bagian sisi, datang dan pergi, terutama pada waktu ia sedang berjalan kaki atau ketika ia berdiri.

Contoh Jawaban:

- S = mulai merasa bayinya bergerak 3 minggu lalu. Mengeluh gusinya berdarah dan konstipasi. Khawatir mengenai rasa sakit rajam di bagian bawah perut sesekali, terutama ketika berjalan atau berdiri. Tidak ada kebocoran air, perdarahan atau rasa sakit persalinan atau sakit bawah punggung.

- O = DJJ Hgb + 145 x / menit; tinggi fundus = 23 cm
Lab : HB = 12 gr %; protein urine negatif; Tekanan Darah 110/68
- A = umur 26 tahun G2/P1 dengan kehamilan intrauterine 23 minggu.
Besarnya kandungan sesuai usia; tidak ada tanda-tanda hipertensi atau anemia. Rasa sakit pada ligamen bundar. Ketidaknyamanan yang biasa akibat kehamilan.
- P = Kunjungan antenatal kedua yang rutin: lab, Medis, Pendidikan
Langkah-langkah keyakinan/peringatan untuk ketidaknyamanan ligamen bundar dan gusi berdarah. Tanda-tanda bahaya dikaji ulang. Perencanaan kelahiran berlanjut. Kembali ke klinik dalam 4-8 minggu lagi.

Skenario 3

Kunjungan antenatal ketiga. Ibu Letty berusia 31 tahun, seorang G3/P2. Terakhir dia datang 11 minggu yang lalu, ketika ia sudah hamil dengan usia kandungan 5 bulan (21 minggu). Bayinya yang kedua lahir dengan usia prematur, persis setahun yang lalu, tetapi keadaannya baik-baik saja. Ia mengeluh tentang varikosis vena, dan pergelangan kaki yang sangat bengkak. Ia juga merasa terganggu dengan sakit di bagian belakang dan panas dalam.

Contoh Jawaban:

- S = Gerak bayi bagus; tidak ada kontraksi. Mengeluh tentang pergelangan yang bengkak dan varikosis vena. Mengeluh tentang panas dalam; menyangkal adanya perdarahan atau kebocoran air ketuban. Tidak ada sakit kepala.
- O = Tekanan Darah 110/60; DJJ 140; tinggi fundus 31,5 cm.
Tidak ada kontraksi uterus yang bisa dipalpasi
Edema kaki 2+; refleks normal
Lab: Hgb 11,5; tidak ada protein urine

- A = Umur 31 tahun G3/P2 dengan usia kandungan 32 minggu;
 Ukuran sesuai dengan tanggal usia;
 Edema kehamilan normal; tidak ada pre-eclampsia
 Tidak dalam persalinan prematur, meskipun ada resiko
- P = Kunjungan Antenatal rutin yang ke-3; Labs, Medis, Pendidikan, memperkuat tanda-tanda dan gejala-gejala persalinan kurang bulan
 Langkah-langkah peringanan varikosis;
 Berbaring miring ke kiri, dan berjalan untuk mengurangi pembengkakan kaki
 Melanjutkan perencanaan kelahiran
 Tanda-tanda bahaya dikaji
 Kembali ke klinik dalam waktu 4 minggu lagi

Skenario 4

Kunjungan antenatal ke-4 : Ibu Vera berusia 28 tahun seorang primigravida. Terakhir ia datang ke klinik 3 minggu yang lalu ketika ia mulai dengan usia kandungan bulan kesembilan (minggu 35). Ia mengatakan ia mengalami insomnia dan mimpi buruk. Ia mengeluh nafasnya terengah-engah dan jari-jarinya mati rasa. Ia mengatakan bahwa ia takut memiliki bayi. Ia merasa perutnya terkadang mengeras.

Contoh Jawaban

- S = Gerak bayi bagus; belum ada gejala-gejala persalinan. Ia mengatakan ia sulit tidur dan sering bermimpi buruk; Mengeluh jari tangannya mati rasa, nafas terengah-engah kadang-kadang. Menurutny ia takut mempunyai anak.
- O = Tekanan Darah 110/70; nadi 80; pernafasan 16-20/menit/ DJJ 130, di-auskultasi dalam LLQ; tinggi fundus 39 cm. Vertex 3/5. Protein urine negatif.

- A = Umur 28 tahun; G1 38 minggu dengan kemajuan kehamilan normal. Ketidaknyamanan normal dalam masa akhir kehamilan; bayi belum masuk mengunci; nafas terengah karena tekanan uterus pada diafragma.
- P = Kunjungan antenatal ke-4: Labs, Pendidikan
Meyakinkan bahwa ketidaknyamanan ini adalah normal.
Kesiapan kelahiran dikaji. Tanda-tanda persalinan dikaji.
Kembali ke klinik dalam 3 minggu, jika belum melahirkan.

Pencatatan (Dokumentasi)

Mengapa dokumentasi merupakan bagian penting pada manajemen Kebidanan pasien?

- Dokumentasi-dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien.
- Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi diantara petugas kesehatan.
- Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari kunjungan, dari petugas ke petugas yang lain, atau petugas ke fasilitas.
- Informasi dapat digunakan untuk evaluasi, untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, dan membuat perubahan dan perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien.
- Memperkuat keberhasilan manajemen sehingga metoda-metoda dapat dilanjutkan dan dibagikan kepada yang lain.
- Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi khusus.
- Untuk mendapatkan data statistik untuk catatan nasional.

- Untuk memperoleh data statistik yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Bagaimana karakteristik dari sebuah catatan yang baik?

- Informasi yang akurat
- Informasi yang relevan
- Mencatat dengan cara yang bersih/jelas dan dapat dibaca
- Catatan-catatan tersedia
- Informasi disimpan secara sistimatis
- Tempat penyimpanan yang aman
- Kerahasiaan dijaga
- Pasien mempunyai salinan dari catatan mereka (untuk klinik antenatal dan dokumen rujukan; buku KIA, KMS) instruksinya harus jelas yang bertalian dengan:
 - a. Kapan harus dibawa
 - b. Penyimpanan yang aman
 - c. Kepada siapa harus diberikan
 - d. Bagaimana penggunaannya

Pedoman Rujukan

Rujukan pada institusi yang tepat dan tepat waktu menolong nyawa ibu-ibu. Kebanyakan ibu hamil tampak sehat-sehat saja sampai waktu persalinan dan melahirkan, tetapi tetap harus dilakukan deteksi dini adanya kelainan dan adanya ketidaknyamanan yang terjadi selama kehamilan.. Oleh sebab itu penting mendiskusikan kemungkinan rujukan dengan ibu hamil semenjak ia datang untuk asuhan antenatal. Perlu pula dianjurkan agar ibu mendiskusikan hal ini dengan keluarganya dan membuat sebuah rencana apa yang akan dilakukan keluarga jika ibu membutuhkan rujukan. Dalam upaya pembuatan rencana tersebut, perlu dijawab pertanyaan-pertanyaan berikut ini:

- *Siapa yang akan menemani ibu bila ibu dirujuk?*
- *Tempat-tempat rujukan mana yang lebih disukai ibu dan keluarga untuk dituju?*

- *Sarana transportasi apa yang mungkin dapat digunakan*
 - ◆ *Berapa banyak uang yang harus dipersiapkan?*
 - ◆ *Siapa yang akan menemani anak-anak di rumah selama ibu tidak ada?*

Jika seorang ibu datang untuk asuhan antenatal dan telah mempunyai rencana diatas, hendaknya rencana tersebut dikaji ulang oleh bidan yang melakukan pemeriksaan kehamilan penolong persalinan bersama dengan ibu dan keluarganya saat ibu datang dalam awal persalinan. Jika ibu belum mempunyai rencana sebelumnya selama kehamilan, maka penting segera mendiskusikan rencana rujukan seperti di atas bersama ibu dan keluarganya saat ia datang pada awal datang pemeriksaan kehamilan. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang diharapkan.

Penundaan ini akan mempertinggi angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang *safe motherhood*.

Dari segi pemeriksaan kehamilan, seorang penolong persalinan juga sudah harus mempunyai perencanaan yang baik mengenai sistim rujukan berkaitan dengan kelengkapan fasilitas tempat rujukan, jarak, dan biaya pada tempat rujukan tersebut. Ada beberapa jenis fasilitas dalam garis besarnya dimana tiap fasilitas mempunyai standar kemampuan tertentu dalam menangani kasus-kasus rujukan. Fasilitas rujukan amat lengkap bila memiliki seluruh sarana untuk penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir, seperti: tenaga spesialis obstetri dan ginekologi, spesialis anak, spesialis anestesi, kamar operasi yang siap selama 24 jam, ruang perawatan intensif baik untuk ibu maupun bayi, tenaga spesialis lainnya yang berhubungan dengan fasilitas tersebut, dan fasilitas untuk penyediaan serta transfusi darah.

Masih ada fasilitas-fasilitas lain yang mungkin hanya memiliki sebagian dari peralatan tenaga yang dibutuhkan untuk kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir. Yang penting bila

seorang penolong persalinan ditempatkan di satu wilayah tertentu, maka ia harus berupaya untuk mencari informasi yang selengkap-lengkapny mengenai fasilitas rujukan dengan kriteria seperti diatas ditambah dengan informasi jarak tempuh bila harus melakukan rujukan dan perkiraan biaya yang dibutuhkan untuk suatu tindakan tertentu pada fasilitas tersebut. Informasi ini amat membantu persalinan mendiskusikan masalah tempat rujukan dengan ibu dan keluarganya.

Berikut ini adalah ringkasan hal-hal yang penting untuk diingat saat akan memberangkatkan ibu untuk dirujuk.

- B (Bidan) : Jika mungkin pasien ditemani oleh seorang bidan atau petugas kesehatan lainnya yang mempunyai kemampuan untuk memberikan penatalaksanaan awal kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.
- A (Alat) : Tersedia alat untuk pertolongan persalinan bila ibu melahirkan saat di perjalanan ke tempat rujukan.
- K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan mengapa ibu perlu dirujuk. Amat dianjurkan agar ada anggota keluarga khususnya suami menemani ibu hingga ke tempat rujukan.
- S (Surat) : Walaupun ditemani oleh bidan/petugas kesehatan, adalah sangat dianjurkan untuk melampirkan surat yang menyatakan identitas pasien, penyebab rujukan, hasil pemeriksaan, diagnosis, masalah dan penatalaksanaan/terapi yang telah diberikan, termasuk partograf.
- O (Obat) : Persiapan obat-obat yang dibutuhkan untuk menatalaksana kegawatdaruratan yang mungkin terjadi selama perjalanan ke tempat rujukan.

- K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan ibu dirujuk dalam kondisi cukup nyaman, disamping kondisi kendaraan tersebut juga cukup baik agar mencapai tempat rujukan pada waktu yang tepat.
- U (Uang) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan dan kebutuhan lainnya selama proses rujukan.
- DA (Do'a) : Do'a dari keluarga, pasien, bidan.



o BAB IX n

pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu hamil

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DI RB AMANAH YOGYAKARTA

NO. REGISTER : 00132

Pengkajian tanggal : 2 Desember 2008

Pukul : 09.00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA, oleh Bidan Eni

A. Biodata/Identitas

	Ibu	Suami
1. Nama	: Ny. I	Tn B
2. Umur	: 26 tahun	30 tahun
3. Agama	: Islam	Islam
4. Suku/Bangsa:	Indonesia	Indonesia
5. Pendidikan	: SMA	SMA
6. Pekerjaan	: IRT	Swasta
7. Alamat	: Jl. Mawar No.5 Yogya	Jl. Mawar No.5 Yogya
8. No.HP/ Telp:	08122720493 / 512436	

B. Data Subyektif

1. Alasan kunjungan saat ini
Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, karena ada keluhan dan waktunya untuk kunjungan ulang.
2. Keluhan Utama
Mengeluh sering kencing, punggung pegel, sulit tidur
3. Riwayat Menstruasi
Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, lama 7 hari, banyaknya 50 cc, tidak ada Dismenorrhoe, HPHT : 2-4-2008
4. Riwayat Kehamilan Sekarang
 - a. PP Test hasil positif (+) tgl 15-5-2008
 - b. Perut tampak membesar dan bulat
 - c. Terdapat linea nigra, Striae Gravidarum, areola mammae hyperpigmentasi
 - d. Pergerakan janin yang pertama pada umum kehamilan 4,5 bulan
 - e. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir 15 kali
 - f. Imunisasi:
 - TT 1 : 15-8-2008
 - TT 2 : 20-9-2008
 - g. Keluhan yang dirasakan:
 - TM I : Mual, nafsu makan kurang
 - TM II: Tak ada keluhan
 - TM III : Sering kencing, susah tidur, punggung pegel
 - h. Pola nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3-4 x/hari	7-8 gelas/hari
Macam	nasi, sayur, lauk-pauk	air putih, susu, teh (tidak minum jamu)

Jumlah 1 porsi habis -
Keluhan tidak ada tidak ada

i. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	1 x /hari	8 – 10 x / hari
Warna	Kuning	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas
Konsistensi	Lembek	Cair
Jumlah	-	± 1.500 cc

j. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Mencuci, memasak,
membersihkan rumah
Istirahat/tidur : Tidur siang ½ - 1 jam, tidur
malam 4-5 jam, sering bangun
Personal Hygiene : Mandi 2 kali sehari, ganti baju
2 kali sehari, gosok gigi dengan
pasta gigi sehari 2 kali
Seksualitas : Frekuensi selama hamil 1 x
seminggu, keluhan tidak ada
Pekerjaan : Sebagai ibu rumah tangga

5. Riwayat Kehamilan, Nifas, Persalinan yang lalu : G1, P0, A0,
AH0

No	Tgl Lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi				Nifas	
				Ibu	Bayi		PB	BB	Jenis	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1.	Hamil ini											

6. Riwayat Kontrasepsi yang pernah digunakan
Klien belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.
7. Riwayat Penyakit sistemik yang pernah diderita
 - a. Penyakit yang pernah/sedang diderita
Tidak ada/tidak pernah menderita penyakit kardiovaskuler, hipertensi, DM, malaria, penyakit kelamin, TBC, asma, alergi.
 - b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular dan berat.
 - c. Riwayat keturunan kembar
Tidak ada
 - d. Kebiasaan – kebiasaan

Merokok	: tidak merokok
Minum jamu-jamuan	: tidak minum jamu
Makanan/minuman pantangan	: tidak ada makanan pantangan
8. Riwayat Psikososial dan Spiritual
 - Merupakan perkawinan yang pertama, syah.
 - Kawin pertama umur 25 tahun, dengan suami umur 29 tahun, lama perkawinan $\pm$ 1 tahun.
 - Kehamilan ini direncanakan/diterima oleh keluarga
 - Perasaan tentang kehamilan : senang
 - Pasien beragama Islam dan menjalankan sholat lima waktu

C. Data Obyektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Status Emosional : Stabil
2. Keadaan Umum : baik, kesadaran Compos Mentis
3. Tanda Vital :

- Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 88 x / menit
 - Pernafasan : 20 x / menit
 - Suhu : 37° C
4. BB/TB/LILA : 60 kg/ 155 cm / 28 cm
5. Kepala dan Leher :
- Oedem wajah : tidak ada
 - Cloasma Gravidarum : + (positif)
 - Mata : Conjunctiva merah, selera putih
 - Mulut : Tidak ada stomatitis, bibir tidak kering, tidak ada caries gigi, tidak berbau
 - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis
 - Dada : Simetris
6. Payudara
- Bentuk : Simetris
 - Puting susu : Menonjol, areola hiperpigmentasi, strie tidak ada
 - Colostrum : Sudah keluar
7. Abdomen
- Pembesaran perut : ada, sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada oedem dan tidak acites
 - Bentuk : bulat, memanjang
 - Bekas luka : Tidak ada luka bekas operasi
 - Strie Gravidarum : +
 - Palpasi (LEOPOLD)
 - Leopold I : TFU pertengahan antar pusat – px (28 cm) Fundus teraba lunak tidak keras, tidak melenting
 - Kesimpulan bokong

- Leopold II : Bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Bagian kanan ibu teraba bagian yang mendatar, keras, panjang
Kesimpulan puka
- Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting, masih dapat digerakkan.
Kesimpulan Preskep
- Leopold IV : Kedua jari tangan saling bertemu (konvergen). Bagian terendah janin belum masuk panggul
- Palpasi supra Pubik: Kandung kemih kosong
- Osborn Test : negatif (-)
- TBj : $(TFU - 12) \times 155 : (28 - 12) \times 155 = 2480 \text{ gr}$
- Auskultasi : Punctum maximum ada di perut ibu kanan di bawah pusar
Frekuensi : 136 kali per menit, kuat, teratur
8. Pinggang
Periksa ketuk : (Costro – vertebra – angle tenderness)
9. Tangan dan kaki
Oedema : Tidak ada oedema
Varises : Tidak ada varises
Reflek patela : +
Kuku : Pendek bersih
10. Genetalia (Vulva dan Vagina)
Tanda chadwich : positif (+)
Varices : tidak ada varices
Bekas luka : tidak ada
Kelenjar bartholini : tidak membesar/tidak meradang

- Kemerahan/nyeri tidak ada
- Pengeluaran : Ada keputihan tetapi tidak banyak dan tidak gatal
- Perineum : Tidak ada jaringan parut
11. Anus
Hemoroid : tidak ada
 12. Pemeriksaan panggul luar (bila perlu)
Distansia cristarum 27 cm, distansia spinarum 22 cm, conjugata externa 20 cm. Ukuran panggul luar normal.
 13. Pemeriksaan panggul dalam
Tidak dilakukan
 14. Pemeriksaan penunjang (Uji diagnostik)
 - a. Pemeriksaan laboratorium

Darah rutin : tanggal 2-12-2005

Hasil : Hb : 12 gr%, golongan darah :
B, Hematokrit : Rhesus :,
HbsAg :

Urine : Tanggal 2-12-2008

Hasil : Protein urine: -
Leucocyt : -
Reduksi : -
 - b. Pemeriksaan radiologi
USG/foto rontgen/NST/Amniosintesis, tanggal :
Hasil : Tidak dilakukan
 - c. Catatan medik : -

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa Kebidanan

Ibu G1 P0 A0 hamil 35 minggu dengan kehamilan normal

Data dasar:

Data subyektif:

- HPHT : 2-4-2009
- Ibu merasakan gerakan janin pada umur kehamilan 4,5 bulan
- Gerakan janin dalam 12 jam terakhir : 15 x /hari

Data obyektif:

- HPL 9 Januari 2008
- TFU : pertengahan pusat – Px (28 cm), Puka, Preskep, Bagian terendah janin belum masuk panggul.
- DJJ + 136 x / menit kuat teratur

B. Masalah

- Ibu mengeluh sulit tidur, sering kencing, punggung pegel
- Gangguan pola istirahat tidur

Data dasar

- Frekuensi kencing sehari 8 – 10 kali
- Tidur malam 4 – 5. Sering bangun

C. Kebutuhan

Kurang informasi tentang perubahan fisiologi pada kehamilan trimester III

Data dasar:

Ibu mengatakan sering kencing, sulit tidur, punggung pegel

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL

A. Diagnosa potensial

-

Data dasar:

-

B. Masalah potensial

-

Data dasar:

-

IV. MENETAPKAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA

A. Mandiri

-

B. Kolaborasi

-

C. Merujuk

-

V. RENCANA ASUHAN YANG MENYELURUH, tanggal 2 Desember 2008 Jam 09.15

1. Beritahukan hasil pemeriksaan dan keadaan kehamilannya
2. Jelaskan tentang perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester III
3. Berikan penjelasan tentang sebab terjadinya sering kencing
4. Gunakan teknik relaksasi
5. Berikan konseling tentang gizi, senam hamil, personal hygiene
6. Anjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas dan istirahat yang cukup
7. Anjurkan ibu untuk kontrol 2 minggu atau apabila ada keluhan
8. Jelaskan tanda-tanda persalinan dan persiapan yang harus dibawa
9. Bersama ibu merencanakan tempat, transportasi, pengantar dan penolong persalinannya
10. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur
11. Berikan therapy

TTD

nama terang petugas

VI. IMPLEMENTASI / PELAKSANAAN, tanggal 2 Desember 2008 jam 19.15 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Menjelaskan tentang perubahan yang terjadi pada trimester III
3. Memberi penjelasan tentang sebab terjadinya sering kencing. Kosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, batasi minum bahan diuretics alami seperti teh, kopi, cola dan kafein
4. Mengajarkan tehnik relaksasi, mandi air hangat, minum hangat (sebelum tidur)
5. Memberi konseling mengenai:
 - a. Gizi
 - b. Senam hamil
 - c. Personal hygiene
6. Menjelaskan tanda-tanda bahaya tentang kehamilan danantisipasi tindakan yang bisa dilakukan ibu dan keluarga (sakit kepala yang hebat, perdarahan per vaginam, keluar air ketuban sebelum waktunya, oedem muka dan tangan, demam)
7. Menjelaskan tanda-tanda persalinan dan persiapan yang harus dibawa
8. Bersama ibu merencanakan tempat, transportasi, pengantar dan penolong persalinannya
9. Mengajarkan ibu untuk kontrol 2 minggu atau apabila ada keluhan
10. Memberikan therapy dan menyarankan ibu untuk minum obat secara teratur

TTD

nama terang petugas

VII. EVALUASI, tanggal 2-12-2008 jam 09.30 WIB

1. Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan yang terjadi merupakan hal yang fisiologis
2. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan
3. Ibu mengatakan akan berusaha melaksanakan anjuran-anjuran yang diberikan oleh bidan
4. Ibu merencanakan melahirkan di RB Amanah ditolong oleh Bidan Eni diantar keluarga dengan kendaraan bermotor
5. Ibu bersedia untuk memeriksakan kembali 2 minggu yang akan datang
6. Obat yang diberikan pada ibu:
 - Vitral 1 x 1 tab (10 tablet)
 - Elkana 1 x 500 mg (10 tablet)

TTD

Nama terang

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL
DI PUSKESMAS SUKAMAJU YOGYAKARTA DALAM
BENTUK SOAP

No. Register : 00312

Tanggal pengkajian, jam : 17 Oktober 2008, jam 10.00

Ny. Y, umur 20 tahun, pendidikan SLTA, pekerjaan sekretaris, alamat Mergangsari MG I/120 Yogyakarta.

Suami : Tn. A, umur 25 tahun, pendidikan S1, pekerjaan PNS, alamat Mergangsari MG I/120 Yogyakarta.

S :

- Kehamilan pertama, HPHT : 17 Maret 2008, HPL : 24 Desember 2008

- Ibu mengatakan cemas, karena mengeluarkan cairan per vaginam sejak 3 hari yang lalu, warna putih, kental, tidak berbau, tidak gatal
- Gerakan janin pertama mulai dirasakan usia kehamilan 5 bulan
- Kehamilan ini diharapkan ibu dan keluarga
- Hubungan seksual 3 kali per minggu, tidak ada keluhan
- Pernah operasi appendiksitis tahun 1997
- Ada riwayat keturunan hipertensi dari ayah
- Pekerjaan rumah tangga dikerjakan sendiri dibantu suami
- Tinggal bersama suami di perumahan
- Tidak ada binatang peliharaan

O :

- Keadaan umum : baik
- TB/BB : 160 cm/ 56 kg (BB sebelum hamil BB 46kg)
- Tekanan darah : 140/90 mmHg
- Suhu : 37° C
- Nadi : 80 kali per menit
- Respirasi : 16 kali per menit
- Posisi tubuh sedikit lordosis
- Mata simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tak tampak cloasma gravidarum
- Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar gondok
- Payudara membesar, bentuk simetris, tak teraba benjolan, puting menonjol, hiperpigmentasi, pengeluaran colostrum +
- Leopold : TFU 28 cm, janin tunggal, letak memanjang, punggung di sebelah kanan, presentasi kepala
- DJJ : punctum maksimum di bawah pusat sebelah kanan, teratur, kuat 140 kali per menit

- Tampak di dinding vagina dan cerviks ada cairan putih, kental, tak berbau
- Protein urine(+), reduksi (-)
- Hb 11,5 gram %

A :

G1 P0 A0, hamil 30 minggu dengan PER, cemas karena adanya fluor albus, potensial terjadi PEB.

P : Tanggal 17 Oktober 2008 jam 11.15

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menjelaskan penyebab PER
3. Menjelaskan penyebab adanya keputihan yang dirasakan ibu
4. Menjelaskan tanda-tanda PEB dan pantau pada setiap kunjungan
5. Menjelaskan bahaya PEB kepada ibu dan keluarga
6. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi ibu hamil dengan PER, personal hygiene dan perawatan payudara
7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya lain pada kehamilan dan antisipasi tindakan yang bisa dilakukan ibu dan keluarga
8. Menjelaskan tanda-tanda persalinan dan persiapan yang harus dibawa
9. Memberikan obat kepada ibu: Tablet Fe 1 x 1 tablet per hari, Kalsium 1 x 500 mg sehari
10. Bersama ibu merencanakan tempat, transportasi, pengantar dan penolong persalinannya
11. Merencanakan kunjungan selanjutnya 2 minggu kemudian
TTD dan nama terang

Evaluasi: tanggal 17 Oktober 2008 jam 11.30

- Ibu beserta keluarga memahami penjelasan yang telah diberikan
- Obat sudah diterima ibu dan bersedia minum sesuai dosis yang dianjurkan
- Ibu merencanakan melahirkan di Puskesmas Mergangsan ditolong bidan, diantar keluarga dengan kendaraan sepeda motor
- Ibu bersedia untuk memeriksakan kembali 2 minggu yang akan datang

TTD dan nama terang

C. LATIHAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEHAMILAN

Studi Kasus I

Ibu Nani, 28 tahun, datang ke klinik tanggal 25 Februari 2009 untuk kunjungan pertamanya. Anda menyambut ibu Nanik dan mengatakan bahwa anda senang atas kedatangannya. Anda kemudian mulai mengumpulkan data anda, langkah pertama proses penatalaksanaan kebidanan.

Riwayat kehamilan sekarang

Menstruasi terakhir 23-11-2008 , normal. Belum merasakan gerakan bayi. Sering mual dan muntah selama awal kehamilan tapi sekarang tidak lagi. Sekarang mulai khawatir karena kaki dan telapaknya bengkak pada sore dan malam hari. Bengkaknya hilang setelah dibawa tidur malam. Tidak pernah mengalami sakit kepala yang hebat, perdarahan vagina. Tidak ada minum obat-obatan atau jamu.

Riwayat obstetri yang lalu

Ini adalah kehamilannya yang kedua. Anak pertamanya sekarang 2 tahun, BBLnya 3 kg aterm, lahir spontan dibantu oleh bidan,

tidak ada perdarahan atau komplikasi lainnya, bayi mendapat ASI. Mendapatkan 2x tetanus toxoid.

Riwayat kesehatan yang lalu

Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes, STDs, HIV, atau malaria.

Riwayat Sosial-ekonomi

Menikah. Ibu mertua responsif dan mau membantu. Suami dominan dalam membuat keputusan. Biasanya makan tiga kali sehari dengan susu dan buah setiap pagi, minum paling sedikit 6 gelas air sehari. Tidak merokok. Bekerja di apotik. Berharap bisa melahirkan di rumah sakit.

Pemeriksaan fisik

1. Tanda-tanda vital : 37 C /88 kali permenit, TD 120/80 mmHg, berat 60 kg, tinggi 155 cm.
2. Muka : tidak ada bengkak, tidak pucat.
3. Mata : tidak ikterus
4. Mulut : tidak pucat
5. Thyroid : tidak membesar
6. Leher : kelenjar getah bening tidak membesar
7. Payudara : keras, hyperpigmentasi pada areola, puting susu “everted”; tidak “masses”, kelenjar “axillary” tidak teraba
8. Ekstremitis : tidak bengkak, refleks +2, “nailbeds” merah muda
9. Abdomen : tinggi fundus pada symphysis pubis, DJJ tidak terdengar
10. Genitalia eksternal : tidak ada varises, hemorrhoids, luka, dan pengeluaran
11. Pemeriksaan dalam : vagina : tidak ada luka, pengeluaran putih tipis, tidak berbau; serviks : tertutup, tidak ada luka,

tidak sakit, pengeluaran; uterus : ukuran 14 minggu, tidak ada “masses”, tidak sakit; adnexa : tidak ada “masses”.

PERTANYAAN

1. Berdasarkan data yang anda kumpulkan tentang Ibu Nanik, apa asesmen anda?
2. Apa rencana anda?
3. Tanggal 10 April, Ibu Nanik kembali untuk kunjungannya yang kedua. Usia kehamilannya sekarang 20 minggu. Data apa yang perlu dikumpulkan pada kunjungan kedua ini?
4. Selama riwayat interval anda, anda menemukan kondisi-kondisi berikut:
 - Keluhan kelelahan saat berjalan, tetapi tidak ada keluhan lainnya.
 - Sering merasakan kontraksi yang lemah dan berlangsung hanya sebentar, gerakan bayi bagus
 - Tidak ada tanda-tanda bahaya.
 - Tanda-tanda vital 118/76, 37/80, berat 62 kg
 - Tidak ada edema pada muka, kaki dan tangan
 - Tinggi fundus 1 jari dibawah pusat. DJJ 140 x /menit
 - Tidak meminum tablet tambah darahnya selama satu bulan karena ia harus memberikannya pada temannya yang hamil.
 - Hasil lab pada kunjungan pertama:
Hgb : 10.8, Hct 31.5
Gol. Darah : A
Protein urine : negatifBerdasarkan data diatas, apa asesmen anda?
5. Berdasarkan asesmen anda, apa rencana asuhan yang akan anda buat untuknya?

JAWABAN

1.
 - Kehamilan 14 minggu, ukuran sesuai dengan HPHT
 - Tanda-tanda vital normal
 - Hyperpigmentasi temuan normal dalam kehamilan
 - Pemeriksaan pelviks normal
 - Imunisasi TT
 - Nutrisi cukup
2.
 - Asuhan prenatal rutin
 - Suntikan TT hari ini
 - Mendiskusikan tanda-tanda bahaya dan rencana persalinan/ keadaan gawat darurat
 - Memberikan tablet tambah darah
 - Mendorong untuk kembali lagi dalam 6-8 minggu
3.
 - Tinggi fundus kehamilannya sekarang
 - Tanda-tanda vital
 - Pemeriksaan ekstremitis
 - Mencari tau apakah Ibu Nanik meminum tablet tambah darahnya
 - Meninjau hasil lab dari kunjungan pertama.
 - Tes protein urine
4.
 - Kehamilan 20 minggu, ukuran sesuai dengan umur kehamilan
 - Kontraksi Braxton Hicks
 - Anemia sedang
5.
 - Meneruskan asuhan keperawatan rutin
 - Meninjau tanda-tanda bahaya
 - Mendiskusikan rencana persalinan/kegawatdaruratan
 - Memberikan tambahan tablet tambah darah, membantunya memahami mengapa tablet tambah darah penting untuknya
 - Tes protein urine
 - Mendorongnya untuk kembali lagi dalam 4-6 minggu

Studi Kasus II

Ibu Ita 32 tahun, G3 P2. Datang ke klinik hari ini untuk kunjungan keduanya. Kunjungan pertamanya tanggal 10 Juni 2008. Anda mulai mengumpulkan data dengan meninjau data kunjungan pertamanya.

Riwayat kehamilan sekarang

HPHT 22-4-08. Tidak ada perdarahan atau pengeluaran tidak normal, atau sakit kepala. Mulai merasakan gerakan bayi pada awal bulan. Secara umum merasa letih dan mual. Tidak meminum obat-obatan.

Riwayat obstetri yang lalu

Kehamilan kedua. Melahirkan bayi laki-laki aterm 18 bulan yang lalu dengan BL 3.8 kg tanpa masalah di rumah sakit tempat anda bekerja.

Riwayat operasi/pengobatan sebelumnya

Negatif

Riwayat sosial-ekonomi

Menikah dan bekerja sebagai sekretaris pada sebuah bank. Suaminya mempunyai usaha sendiri. Keduanya lulusan perguruan tinggi. Orang tua kedua belah pihak tinggal dekat dengan rumah mereka. Senang dengan kehamilan ini. Berencana melahirkan di rumah sakit tempat anda bekerja.

Pemeriksaan fisik

- Tanda-tanda vital : nadi 68 kali permenit, suhu 37.0 C, 180/60 mmHg, tinggi 164 cm, 55 kg
- Muka : tidak bengkak, tidak pucat.
- Mata : selera tidak kuning, conjunctiva pucat.
- Mulut : tidak pucat
- Thyroid : tidak membesar

- Payudara : keras, empuk, putting invetted, tidak ada masses, tidak ada pengeluaran; kelenjar axillary tidak membesar.
- Extremitas : tidak ada varises atau edema, refleks 2+/2+; nailbeds merah muda
- Abdomen : fundus tidak teraba, DJJ tidak terdengar.
- Genitalia eksternal : tidak ada varises, hemoroid, luka, dan pengeluaran
- Pemeriksaan internal: vagina : tidak ada luka, pengeluaran putih dan tipis, tidak berbau; serviks : tertutup, tidak ada luka, tidak sakit, tidak ada pengeluaran; uterus : ukuran 11 minggu, tidak ada masses, tidak sakit; adnexa : tidak ada masses.

PERTANYAAN

1. Berapa umur kehamilan ibu Ita dan apakah kehamilannya normal?
2. Apa rencana anda untuk ibu Ita?
3. Berdasarkan pemeriksaan pertamanya, kehamilan ibu Ita sekarang 24 minggu. Melalui data ibu Ita pada kunjungan pertamanya, data apa yang perlu anda kumpulkan sekarang?
4. Selama riwayat interval anda, anda menemukan kondisi berikut. Ada rasa sakit seperti ditusuk di bagian samping yang berlangsung sebentar.
 - Ada sedikit nyeri pada punggung bagian bawah
 - Merasa susah buang air besar
 - Gerakan bayi sejak 1 bulan yang lalu
 - Tidak ada tanda-tanda bahaya
 - Tanda-tanda vital : TD 110/70 mmHg, 58 kg
 - Tidak ada odema pada muka, kaki dan tangan
 - Tinggi fundus 24 cm, DJJ 144 x /menit

- Hasil lab dari kunjungan pertama
- Hb : 11,8, Hct 33.5
- Golongan darah : O
- Protein urine : negatif

Berdasarkan data diatas, apa asesmen anda untuk ibu Ita?

5. Apa rencana anda?
6. Ibu Ita kembali 8 minggu kemudian. Sekarang kehamilannya 32 minggu. Data apa yang anda perlu kumpulkan pada kunjungan hari ini?
7. Selama riwayat interval anda, anda menemukan kondisi-kondisi dibawah ini.
 - Mengalami kontraksi yang ringan sekali seminggu
 - Nyeri punggung bagian bawah sudah membaik
 - Masih merasa susah buang air besar. Minum 3 gelas air setiap hari
 - Gerakan bayi bagus
 - Tidak ada tanda-tanda bahaya
 - Jika terjadi kegawatdaruratan, teman atau keluarga bisa mengantarnya ke rumah sakit
 - Tanda-tanda vital: TD 110/70 mmHg, 60 kg
 - Tidak ada odem pada muka, kaki dan tangan
 - Tinggi fundus 31 cm, DJJ 144x/menit

Berdasarkan data diatas, apa asesmen anda untuk ibu Ita?

8. Apa rencana anda?

JAWABAN

1. *11 minggu dan normal*
2. - *Asuhan prenatal rutin*

- *Tes lab : Protein urine, Hgb dan HCT , golongan darah dan “screen”, RPR*
 - *Memberikan tablet tambah darah*
 - *Membicarakan tentang tanda bahaya*
 - *Memberikan suntikan TT*
 - *Mendorongnya untuk kembali lagi dalam 8-10 minggu*
3. - *“Hx” kehamilan sekarang*
- *Tanda-tanda vital*
 - *Pemeriksaan ekstremitas*
 - *Mencari tau apakah ibu Ita meminum tablet tambah darahnya*
 - *Meninjau hasil lab dari kunjungan pertamanya*
 - *Tes protein urine*
4. - *Kehamilan 24 minggu, ukuran sesuai dengan HPHT dan gerakan bayi*
- *Nyeri ligamen bundar*
 - *Ketidaknyamanan yang normal pada kehamilan*
 - *Hasil lab normal*
5. - *Memastikan bahwa nyeri ligamen bundar adalah normal. Mengajarinya agar tidak membuat gerakan mendadak.*
- *Memastikan bahwa nyeri punggung bagian bawah normal. Mengajarkannya memakai sepatu dengan hak rendah.*
 - *Mengajarinya bahwa tablet tambah darah bisa menyebabkan konstipasi*

- *Menganjurkannya makan makanan yang berserat (buah segar dan sayuran) dan banyak minum untuk mencegah.*
 - *Tes protein urine (negatif)*
 - *Meninjau tanda bahaya*
 - *Mulai membuat rencana persalinan*
 - *Kunjungan berikutnya dalam 6-8 minggu*
6. - *Tinggi fundus kehamilan sekarang*
- *Tanda-tanda vital*
 - *Pemeriksaan ekstremitas*
 - *Mencari tau apakah keluhanannya pada kunjungan yang lalu sudah teratasi*
 - *Mencari tau apakah ia dan keluarganya sudah membicarakan rencana kegawatdaruratan*
 - *Meninjau hasil lab, jika ada, dari kunjungan sebelumnya*
 - *Tes protein urine*
7. - *Kehamilan 32 minggu, ukuran sesuai dengan HPHT*
- *Kontraksi Braxton Hicks*
 - *Insufficient water intake*
 - *Hasil lab normal*
8. - *Menganjurkannya minum lebih banyak air untuk mencegah konstipasi*
- *Tes protein urine*

- *Meninjau tanda-tanda bahaya dan rencana persalinan/ kegawatdarutan*
- *Mulai mendiskusikan kontrasepsi pasca persalinan*
- *Kunjungan berikutnya dalam 4 minggu*

o LAMPIRAN n

DAFTAR CHEKLIST

PETUNJUK PENGISIAN CHEKLIST:

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

- 0 Perlu perbaikan : langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan)
- 1. Mampu : langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan), tetapi kurang tepat dan/ atau pelatih/ pengamat perlu membantu/ mengingatkan hal-hal kecil yang tidak terlalu berarti.
- 2. Mahir : langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan)

T/S Langkah tidak sesuai dengan keadaan.

1. CHEKLIST PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2	Memperkenalkan diri kepada klien			
3	Menjelaskan maksud tujuan			
4	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
5	Bekerja dengan cermat dan teliti			
B.	CONTENT			
6	Bidan siap untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, cuci tangan (sebelum dan sesudah bekerja)			
7	Menyiapkan tempat dan alat pemeriksaan:			
	a. Tensimeter dan stetoskop			
	b. Fetoskop dan Doppler			
	c. Pita ukur			
	d. Ukuran tinggi badan dan berat badan			
	e. Reflek Hamer			
	f. Alat tes protein urine . reduksi urine			
	g. Alat tes Hemoglobin (Hb)			
	h. Tempat sampah			
	i. Media untuk pendidikan kesehatan			
8	Meminta kesediaan klien untuk diperiksa			
9	Menjelaskan alasan dan semua prosedur yang akan dilakukan			
10	Membantu memposisikan ibu sesuai dengan jenis pemeriksaan			
11	Meminta dengan sopan kepada ibu untuk melonggarkan pakaian dan menutup bagian tubuh yang diperiksa			

12	Pengkajian Data Bidan menanyakan tentang:			
	1. Identitas ibu dan suami			
	2. Nama			
	3. Umur			
	4. Agama			
	5. Pekerjaan			
	6. Pendidikan terakhir			
	7. Alamat			
	8. Riwayat kehamilan sekarang			
	9. Hari pertama haid terakhir			
	10. Gerakan janin yang pertama dan terakhir			
	11. Tanda bahaya dan penyulit kehamilan			
	12. Keluhan umum lainnya			
	13. Obat/jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi			
	14. Keluhan buang air kecil			
	15. Keluhan buang air besar			
	16. Kekhawatiran khusus			
	17. Riwayat kehamilan, persalinan (perdarahan, tekanan darah tinggi, panas)			
	18. Penyakit kesehatan/penyakit yang pernah diderita a. kardiovaskuler b. Diabetes c. Malaria d. Infeksi menular seksual e. Lain-lain			
	19. Riwayat sosial ekonomi			
	20. Status perkawinan			
	21. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan			
	22. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan			
	23. Penggunaan alat kontrasepsi			
	24. Dukungan keluarga			
	25. Pengambil keputusan dalam keluarga			
	26. Gizi yang dikonsumsi /kebiasaan makan			
	27. Kebiasaan hidup sehat			
	28. Beban kerja sehari			
	29. Tempat dan penolong persalinan yang diinginkan			
	30. Penghasilan keluarga			

13	Melakukan pemeriksaan fisik tentang:			
	1. Kesadaran			
	2. Keadaan emosional			
	3. Tinggi badan dan berat badan			
	4. Suhu			
	5. Tekanan darah			
	6. Denyut nadi			
	7. Pernafasan			
	8. Mata			
	9. Rahang, gusi, gigi			
	10. Leher			
	11. Payudara dan putting susu			
	12. Abdomen dan uterus a. Keutuhan (bekas luka) b. Palpasi Leopold c. Auskultasi Denyut Jantung Janin			
	13. Menghitung taksiran berat janin			
	14. Ekstremitas atas dan bawah: a. Adakah odema dan varises b. Reflek c. Pinggang dan pinggul d. Ano-Genitalia			
	15. Pemeriksaan Laboratorium: a. Protein urine b. Urine reduksi c. Hb Sahli			
14	Analisis/Intepretasi Data: Menetapkan diagnosa/masalah/kebutuhan ibu			
15	Perencanaan dan pelaksanaan (dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu)			
	A. Promosi Kesehatan 1. Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid 2. Memberikan suplemen zat besi 3. Menjelaskan cara mengkonsumsi serta kemungkinan efek samping			
	B. Pendidikan Kesehatan Menghitung usia kehamilan bersama ibu			
16	Mengamati aspek: 1. Mengatasi ketidaknyamanan yang mungkin timbul 2. Memenuhi kebutuhan dan mengatasi masalah ibu 3. Nutrisi 4. Olahraga ringan			

	5. Istirahat			
	6. Kebersihan diri dan lingkungan			
	7. Persiapan pemberian ASI			
	8. Pengenalan tanda bahaya kehamilan dan cara mencari pertolongan			
	9. Kontrasepsi pascabersalin			
	10. Hubungan seksual			
	11. Kegiatan sehari-hari/pekerjaan			
	12. Penggunaan obat			
	13. Pakaian			
	14. Mendiskusikan persiapan kelahiran/kegawatdaruratan			
	15. Penolong persalinan			
	16. Tempat persalinan			
	17. Perlengkapan yang diperlukan ibu dan bayi			
	18. Keuangan			
	19. Donor darah			
	20. Transportasi			
	21. Pendamping ibu			
17	Membuat kesimpulan hasil pemeriksaan			
18	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu			
19	Menjadwalkan kunjungan berikutnya			
20	Mencatat seluruh hasil pemeriksaan diagnose/masalah/kebutuhan dan kegiatan asuhan kehamilan sesuai dengan standar yang berlaku (SOAP)			
C.	TEKNIK			
21	Menjelaskan secara sistematis tindakan yang dilakukan			
22	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
23	Mengadakan kontak mata			
24	Mendokumentasikan pada kartu pasien / buku KIA			

2. CHEKLIST PEMERIKSAAN KUNJUNGAN ANTENATAL PERTAMA

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2	Memperkenalkan diri kepada klien			
3	Menjelaskan maksud tujuan			
4	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
5	Bekerja dengan cermat dan teliti			
B	CONTENT			
6	Menyambut ibu dan seseorang yang menemani ibu			
7	Memperkenalkan diri			
8	Menanyakan nama dan usia ibu			
9	Menanyakan riwayat kehamilan sekarang:			
	a. HPHT dan apakah normal			
	b. Gerakan janin			
	c. Tanda-tanda bahaya atau penyakit			
	d. Keluhan umum			
	e. Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu)			
	f. Kekawatiran-kekawatiran khusus			
10	Menanyakan riwayat kehamilan yang lalu:			
	a. Jumlah kehamilan			
	b. Jumlah anak yang hidup			
	c. Jumlah kelahiran premature			
	d. Jumlah keguguran			
	e. Persalinan dengan tindakan (operasi caesar, vorsep, vakum)			
	f. Riwayat perdarahan pada persalinan atau pascapersalinan			
	g. Kehamilan dengan tekanan darah tinggi			
	h. Berat bayi <2,5 kg atau > 4 kg			
	i. Masalah lain			

11	Menanyakan riwayat kesehatan/penyakit yang diderita sekarang dan dulu:			
	a. Masalah kardiovaskuler			
	b. Hipertensi			
	c. Diabetes			
	d. Malaria			
	e. Penyakit kelamin/HIV/AIDS			
	f. Immunisasi Toxoid Tetanus (TT)			
	g. Lainnya			
12	Menanyakan riwayat sosial-ekonomi:			
	a. Status perkawinan			
	b. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu			
	c. Riwayat KB			
	d. Dukungan keluarga			
	e. Pengambil keputusan dalam keluarga			
	f. Gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan Vit A			
	g. Kebiasaan hidup sehat, merokok, minum minuman keras, mengkonsumsi obat terlarang			
	h. Beban kerja dan kegiatan sehari-hari			
	i. Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk membantu persalinan			
13	Melakukan pemeriksaan fisik:			
	a. Memperhatikan tingkat energi ibu, keadaan emosi dan posturnya selama dilakukan pemeriksaan			
	b. Menjelaskan seluruh prosedur sambil melakukan pemeriksaan			
	c. Mengajukan pertanyaan lebih lanjut untuk klarifikasi sambil melakukan pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan dan kelayakan			
14	Memperhatikan tanda-tanda vital:			
	a. Mengukur tinggi dan berat badan			
	b. Mengukur tekanan darah, nadi dan suhu			
	c. Meminta klien untuk melepaskan pakaian dan menawarkan kain linen sebagai penutup tubuhnya (atau meminta klien untuk melonggarkan pakaian yang digunakan sebagai penutup tubuh)			
	d. Membantu klien berbaring di meja/tikat/ tempat tidur pemeriksaan yang bersih			

15	Melakukan pemeriksaan pada kepala dan leher:			
	a. Memeriksa apakah terjadi edema pada wajah			
	b. Memeriksa apakah mata: 1. Pucat pada kelopak bagian tengah 2. Berwarna kuning			
	c. Memeriksa apakah rahang pucat dan memeriksa gigi			
	d. Memeriksa dan meraba leher untuk mengetahui: 1. Apakah kelenjar tiroid membesar 2. Pembuluh Limfe			
16	Melakukan pemeriksaan payudara:			
	a. Dengan posisi tangan klien di samping, memeriksa: 1. Bentuk, ukuran dan simetris atau tidak 2. Puting payudara menonjol atau masuk ke dalam 3. Adanya kolostrum atau cairan lain			
	b. Pada saat klien mengangkat tangan ke atas kepala, memeriksa payudara untuk mengetahui adanya retrasi atau diimpling			
	c. Klien berbaring dengan tangan kiri di atas, dilakukan palpasi secara sistematis ada payudara sebelah kiri (sesudah itu sebelah kanan juga) dari arah payudara, axila dan notes, jika terdapat: 1. Massa 2. Pembuluh limfe yang membesar			
17	Melakukan pemeriksaan abdomen			
	a. Mengukur apakah ada bekas luka operasi			
	b. Mengukur tinggi fundus uteri menggunakan jari tangan (kalau >13 minggu) atau pita ukuran (kalau >22 minggu)			
	c. Melakukan palpasi pada abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala janin (kalau >36 minggu)			
	d. Mengukur denyut jantung janin (dengan fetoskop kalau >18 minggu)			
18	Melakukan pemeriksaan pada tangan dan kaki			
	a. Memeriksa apakah tangan dan kaki: 1. Edema 2. Pucat pada jari kaki			
	b. Memeriksa dan meraba kaki untuk mengetahui adanya varises			

	c. Memeriksa dan meraba kaki untuk apakah terjadi gerakan hypo atau hyper)			
19	Melakukan pemeriksaan panggul (genital luar)			
	a. Membantu klien mengambil posisi untuk pemeriksaan panggul dan menutup tubuh			
	b. Melepaskan perhiasan di jari dan di lengan			
	c. Mencuci tangan dengan sabun dan air, serta mengeringkannya dengan menggunakan kain bersih			
	d. Memakai sarung tangan baru atau yang bisa dipakai lagi yang sudah didesinfeksi tanpa kontaminasi			
	e. Menjelaskan tindakan yang dilakukan sambil terus melakukan pemeriksaan			
20	Melakukan pemeriksaan panggul (genital dalam)			
	a. Memisahkan labia mayora dan memeriksa labia minora, kemudian klitoris, lubang uretra dan vagina introitus untuk melihat adanya: 1. Tukak atau luka 2. Varises 3. Cairan (warna, konsistensi, jumlah bau)			
	b. Mengurut uretra dan pembuluh skene untuk mengeluarkan cairan nanah dan darah			
	c. Melakukan palpsi pada kelenjar Bartholin untuk mengetahui adanya: 1. Pembengkakan 2. Massa atau kista 3. Cairan			
	d. Sambil melakukan pemeriksaan selalu mengamati wajah ibu untuk mengetahui apakah ibu merasakan sakit atau nyeri karena proses ini			
21	Melakukan pemeriksaan menggunakan spekulum			
	a. Memperlihatkan spekulum kepada ibu sambil menjelaskan bahwa benda tersebut akan dimasukkan ke dalam vagina dan bagaimana hal ini akan terasa oleh ibu			
	b. Menjelaskan ibu bagaimana caranya agar santai selama dilakukan pemeriksaan (misalnya: bernafas melalui perut atau dada			

	c. Meminta ibu untuk mengatakan jika apa yang dilakukan menyebabkan ibu merasa tidak nyaman			
	d. Basahi spekulum dengan air (yang hangat jika ada)			
	e. Memegang spekulum dengan miring, memisahkan bagian labia dengan tangan yang lain dan masukkan spekulum dengan hati-hati, hindari menyentuh uretra dan klitoris			
	f. Memutar spekulum dan membuka (bladenya) untuk menampakkan serviks			
	g. Memeriksa serviks untuk melihat adanya: 1. Cairan atau darah 2. Luka 3. Apakah serviks sudah membuka atau belum			
	h. Memeriksa dinding vagina untuk melihat adanya: 1. Cairan atau darah 2. Luka			
	i. Menutup dan mengeluarkan spekulum secara hati-hati dengan posisi miring			
	j. Melektakkan spekulum yang sudah digunakan ke dalam sebuah tempat untuk didokumentasikan			
22	Melakukan pemeriksaan bimanual:			
	a. Menjelaskan kepada ibu bahwa pemeriksaan dilakukan berkesinambungan dan apa yang akan dirasakan ibu			
	b. Meminta ibu untuk mengatakan kalau ibu merasa tidak nyaman karena pemeriksaan yang dilakukan			
	c. Memasukkan dua jari ke dalam vagina, merenggangkan kedua jari tersebut dan menekan ke bawah			
	d. Mencari letak serviks dan merasakan untuk mengetahui 1. Pembukaan (dilatasi) 2. Rasa nyeri karena gerakan			

	e. Menggunakan 2 tangan (satu tangan di atas abdomen, 2 jari di dalam vagina) untuk palpasi uterus (hanya pada trimester saja): 1. Ukuran, bentuk dan posisi 2. Mobilitas 3. Kelunakan (amati wajah ibu) 4. Massa			
	f. Melepaskan tangan pelan-pelan, melepaskan sarung tangan dan memasukkannya ke dalam larutan dekontaminasi			
	g. Membantu ibu meninggalkan meja/tempat tidur/tikar pemeriksaan			
	h. Mengucapkan terima kasih atas kerja sama ibu dan meminta ibu untuk mengenakan pakaiannya.			
	i. Mencuci tangan dengan sabun dan air serta mengangin-anginkan atau melapnya dengan kain bersih			
23	Memberikan pengajaran/pendidikan kesehatan			
	a. Memberitahukan kepada ibu hamil temuan dalam pemeriksaan			
	b. Menghitung usia kehamilan			
	c. Mengajari ibu mengenai ketidaknyamanan yang kemungkinan akan dialami ibu			
	d. Sesuai dengan usia kehamilan, ajari ibu mengenai: 1. Nutrisi 2. Olahraga ringan 3. Istirahat 4. Kebersihan 5. Pemberian ASI 6. KB pascasalin 7. Tanda-tanda bahaya 8. Kegiatan seks 9. Kegiatan sehari-hari dan pekerjaan 10. Obat-obatan dan merokok 11. Body mekanik 12. Pakaian			
24	Melakukan promosi kesehatan			
	a. Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid jika dibutuhkan			
	b. Memberikan tambahan zat besi/folate dan			
	c. Memberikan tambahan vit A, jika dibutuhkan			

25	Menanyakan persiapan kelahiran/kegawatdaruratan			
	a. Mulai membicarakan mengenai persiapan kelahiran: 1. Siapa yang akan membantu pada waktu kelahiran 2. Tempat melahirkan 3. Sediaan yang dibutuhkan oleh ibu dan bayi 4. Persiapan akhir			
	b. Mengawali membicarakan persiapan Kegawatdaruratan 1. Sarana transportasi 2. Persiapan biaya 3. Pembuat keputusan dalam keluarga 4. Pendonor darah			
26	Melaksanakan kesimpulan kunjungan			
	1. Menjadwalkan kunjungan berikutnya			
	2. Mencatat hasil-hasil kunjungan pada catatan SOAP			
C.	TEKNIK			
27	Menjelaskan secara sistematis tindakan yang dilakukan			
28	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
29	Mengadakan kontak mata			
30	Mendokumentasikan pada kartu pasien / buku KIA			

3. CHEKLIST PEMERIKSAAN KUNJUNGAN ULANG IBU HAMIL

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2	Memperkenalkan diri kepada klien			
3	Menjelaskan maksud tujuan			
4	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
5	Bekerja dengan cermat dan teliti			
B	CONTENT			
6	Mengucapkan salam			
7	Menanyakan apakah klien mempunyai pertanyaan atau kekhawatiran yang timbul sejak kunjungan terakhir			
8	Menanyakan bagaimana perasaan klien sejak kunjungan terakhir			
9	Menanyakan tentang gerakan janin selama 24 jam terakhir			
10	Mendapatkan informasi tentang masalah atau tanda-tanda bahaya yang mungkin dialami klien sejak kunjungan terakhir			
11	Mendapatkan informasi tentang keluhan-keluhan yang biasa dialami ibu hamil. Pendekatan umum untuk pemeriksaan			
	Pendekatan Umum untuk Pemeriksaan			
12	Mengamati penampilan ibu, suasana emosinya dan sikap tubuh selama pemeriksaan			
13	Menjelaskan semua prosedur sambil melakukan pemeriksaan			
14	Melanjutkan pertanyaan yang perlu dan klarifikasi sambil melakukan pemeriksaan. Test laboratorium dan tanda-tanda bahaya.			

	Test Laboratorium dan Tanda-tanda Bahaya			
15	Meminta klien untuk buang air kecil dan melakukan test urine			
16	Mengukur tekanan darah			
	Pemeriksaan Fisik			
17	Mengukur tinggi fundus uteri dengan jari tangan (kalau >12 minggu), dengan pita ukuran (kalau >22 minggu)			
18	Melakukan palpasi abdomen untuk kehamilan ganda (jika >28 minggu)			
19	Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi, dan penurunan kepala janin (kalau >36 minggu)			
20	Mengukur DJJ (dengan fetoskop kalau >20 minggu)			
	Pengajaran dan Persiapan Kelahiran/Kegawatdaruratan			
21	Mengajari ibu mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya			
22	Menanyakan kepada ibu mengenai keadaan nutrisi, tambahan zat besi dan antitetanus			
23	Sesuai dengan usia kehamilan, ajakan ibu mengenai pemberian ASI, KB, latihan olahraga ringan, istirahat, nutrisi dan perkembangan janin			
24	Diskusi mengenai rencana persiapan kelahiran/kegawatdaruratan			
25	Ajari ibu mengenai tanda-tanda bahaya, pastikan ibu memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda-tanda bahaya			
26	Jadwalkan kunjungan ulang berikutnya			
27	Mencatat kunjungan pada catatan SOAP			
28	Membaca hamdalah setelah selesai bekerja			
C.	TEKNIK			
29	Menjelaskan secara sistematis tindakan yang dilakukan			
30	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
31	Mengadakan kontak mata			
32	Mendokumentasikan pada kartu pasien / buku KIA			

4. CHEKLIST ANAMNESE umum

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2	Memperkenalkan diri kepada klien			
3	Menjelaskan maksud tujuan			
4	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
5	Bekerja dengan cermat dan teliti			
B	CONTENT			
6	Persiapan			
	1. Tempat pemeriksaan			
	a. Aman			
	b. Nyaman			
	c. Bersih			
	d. Tenang			
	2. Alat			
	a. Lembar status pasien			
	b. Alat Tulis			
	c. Kartu Pemeriksaan (KMS Ibu hamil)			
7	Pelaksanaan			
	Menanyakan tentang:			
	1. Identitas			
	(Nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat dan nomer HP)			
	2. Dasar			
	a. Keluan utama/alasan datang			
	b. Keadaan kesehatan yang lalu			
	c. Keadaan sekarang			
	d. Riwayat keluarga			
	e. Riwayat perkawinan			
	f. Riwayat menstruasi			

	➤ Menarche, siklus, teratur/tidaknya, sifat darah, warna dan bau HPM, HPL			
	➤ Riwayat obstetric			
	➤ Riwayat KB			
	g. Data psikososial			
	➤ Jumlah anggota keluarga			
	➤ Dukungan yang didapat dari keluarga			
	➤ Kebiasaan-kebiasaan yang menguntungkan kesehatan			
	➤ Kebiasaan-kebiasaan yang merugikan kesehatan			
	➤ Rencananya siapa yang merawat			
	➤ Rencana menyusui			
	➤ Kegiatan sosial spiritual			
	h. Pola kebutuhan sehari-hari			
	➤ Istirahat/tidur (lamanya dan keluhan/gangguan)			
	➤ Nutrisi			
	• Makanan (frekwensi, jenis pantangan, alergi)			
	• Minum (frekwensi, jenis)			
	• Keluhan			
	➤ Eliminasi			
	• BAB (frekwensi, konsistensi, warna, keluhan)			
	• BAK (frekwensi, konsistensi, warna, keluhan)			
	➤ Aktifitas			
	➤ Seksualitas (frekwensi hubungan seks, keluhan)			
8	Evaluasi			
C.	TEKNIK			
9	Menjelaskan secara sistematis tindakan yang dilakukan			
10	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
11	Mengadakan kontak mata			
12	Mendokumentasikan pada kartu pasien / buku KIA			

5. CHEKLIST MENGUKUR LINGKAR LENGAN ATAS (LILA)

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2	Memperkenalkan diri kepada klien			
3	Menjelaskan maksud tujuan			
4	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
5	Bekerja dengan cermat dan teliti			
B	CONTENT			
6	Persiapan			
	• Alat : Pita LILA, buku catatan			
	• Tempat: Aman, nyaman, tenang			
	• Petugas:			
	Memberitahu klien			
	Mencuci tangan			
	• Klien:			
	Posisi berdiri, lengan kiri ditekuk dengan lengan baju digulung			
7	Pelaksanaan			
	Menyiapkan alat dekat pasien			
	Menginformasikan tindakan yang akan dilakukan pada pasien			
	Mempersilahkan pasien untuk berdiri tegak, lengan kiri ditekuk			
	Melakukan pengukuran LILA dengan posisi pada pangkal lengan diukur hingga olekranon			
	Menentukan titik tengah antara pangkal lengan dengan olekranon, lalu diukur melingkar, catat hasilnya			
	Informasikan hasil pengukuran pada pasien			
	Evaluasi			

C.	TEKNIK			
8	Menjelaskan secara sistematis tindakan yang dilakukan			
9	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
10	Mengadakan kontak mata			
11	Mendokumentasikan pada kartu pasien / buku KIA			

6. CHEKLIST PALPASI MENURUT LEOPOLD DAN AUSKULTASI MONAURAL LEANEC

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2	Memperkenalkan diri kepada klien			
3	Menjelaskan maksud tujuan			
4	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
5	Bekerja dengan cermat dan teliti			
B	CONTENT			
	PERSETUJUAN PEMERIKSAAN			
6	Jelaskan prosedur pemeriksaan ini kepada ibu			
7	Jelaskan tujuan dan hasil yang diharapkan dari pemeriksaan ini			
8	Jelaskan bahwa pemeriksaan ini kadang-kadang menimbulkan perasaan khawatir atau tidak enak tetapi tidak akan membahayakan bayi yang ada di dalam kandungan			
9	Bila ibu mengenal apa yang telah disampaikan , mintakan persetujuan lisan tentang pemeriksaan yang akan dilakukan			
	PERSIAPAN			
10	A. IBU • Ranjang obstetrik Periksa • Selimut/kain penutup • Stetoskop Monoaural (Laenec)			
	B. PEMERIKSAAN • Air hangat dan wadahnya • Tempat bilas dan gayung • Handuk bersih dan kering			

	PEMERIKSAAN			
11	Persilahkan ibu untuk berbaring			
12	Sisihkan pakaian ibu hingga seluruh bagian perut tampak jelas kemudian minta ibu untuk meletakkan telapak kaki pada ranjang sehingga terjadi sedikit fleksi pada sendi paha (coxae) dan lutut (genu), untuk mengurangi dinding perut. Tutup paha dan kaki ibu dengan kain yang telah disediakan			
13	Cuci tangan pemeriksa dengan sabun, bilas dengan air hangat kemudian keringkan kedua tangan tersebut dengan handuk			
14	Pemeriksaan berada di sisi kanan ibu, menghadap bagian lateral kanan dan menghangatkan kedua telapak tangan			
15	Beritahukan kepada ibu bahwa pemeriksa akan memulai proses pemeriksaan			
16	<i>Leopold 1:</i> • Letakkan sisi lateral telunjuk kiri pada puncak fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus. Perhatikan agar jari tersebut tidak mendorong uterus ke bawah (jika diperlukan, fiksasi uterus bawah dengan meletakkan ibu jari dan telunjuk tangan kanan di bagian lateral depan kanan dan kiri, setinggi tepi atas siunfisis) • Angkat jari telunjuk kiri (dan jari-jari yang menfiksasi uterus bawah (kemudian atur posisi pemeriksaan sehingga menghadap ke bagian kepala ibu) • Letakkan ujung telapak kiri dan kanan kepada fundus uteri dan rasakan bagian bayi yang ada pada bagian tersebut dengan jalan menekan secara lembut dan menggeser telapak tangan kiri dan kanan secara bergantian			
17	<i>Leopold 2:</i> • Letakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri secara sejajar dan pada ketinggian yang sama • Mulai dari bagian atas, tekan secara bergantian atau bersamaan (stimulant) telapak tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil			

18	<i>Leopold 3:</i> • Atur posisi pemeriksaan pada posisi kanan dan mengendap ke bagaian kaki ibu • Letakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kanan bawah perut ibu, tekan secara lembut bersamaan/bergantian untuk menentukan bagian terbawah bayi (bagian keras, bulat dan hampir homogen adalah kepala sedangkan tonjolan yang Junan dan kurang simetris, adalah bokong)			
19	<i>Leopold 4:</i> • Letakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung ibu jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simpisis • Temukan kedua ibu jari kiri dan kanan, kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus • Perhatikan sudut yang dibentuk oleh jari-jari kiri dan kanan 32 (konvergen/divergen) • Setelah itu, pindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala upaya memegang bagian kepala di dekat leher dan bila presentasi bokong upayakan untuk memegang bayi) • Fiksasikan bagian tersebut ke arah pintu atas panggul kemudian letakkan jari-jari tangan kanan di antara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah setelah memasuki pintu atas panggul			
20	Pemeriksaan Auskultasi Angkat kedua tangan dari dinding perut ibu kemudian ambil stetoskop monoural dengan tangan kiri, kemudian tempelkan ujungnya pada dinding perut ibu yang sesuai dengan posisi pinggul bayi (bagian yang memanjang dan rata) atau menggunakan doppler			
21	Tempelkan telinga kiri periksa dan bunyi jantung janin (pindahkan titik dengar apabila pada titik pertama, bunyi jantung tersebar kurang jelas, upayakan untuk mendapatkan punctum maksimum)			

22	Dengarkan dan hitung bunyi jantung janin selama 1 menit. Perhatikan irama keteraturannya.			
23	Letakkan semua peralatan yang telah digunakan pada tempat semula			
24	Beri tahu kan bahwa prosedur pemeriksaan telah selesai. Angkat kain penutup dan rapikan kembali pakaian ibu			
25	Persilahkan ibu untuk duduk kembali dan catat hasil pemeriksaan pada lembar yang telah tersedia di dalam status pasien			
	PENJELASAN HASIL PEMERIKSAAN			
26	Jelaskan hasil pemeriksaan palpasi dan auskultasi yang meliputi: • Usia kehamilan • Letak janin • Posisi janin • Presentasi • Kondisi janin/sesuai dengan hasil pemeriksaan auskultasi			
	RENCANA ASUHAN ANTENATAL			
27	Jelaskan hasil temuan atau klinis ibu			
28	Jelaskan tentang rencana asuhan antenatal berkaitan dengan hasil temuan tersebut			
29	Catat pada buku control ibu hamil dan jelaskan tentang langkah atau asuhan lanjutan serta jadwal pemeriksaan ulangan			
30	Jelaskan untuk melakukan kunjungan ulang/walaupun di luar jadwal yang ditentukan, apabila ibu merasakan beberapa kelainan/gangguan kehamilan			
31	Serahkan kembali buku control ibu hamil dan ucapkan salam			

	CATATAN 1. Pemeriksaan palpasi terdapat dalam langkah 11-14 / Leopold 1-4 2. Pemeriksaan auskultasi terdapat dalam langkah 15-18 3. Kedua pemeriksaan tersebut merupakan langkah-langkah yang akan selalu digunakan dalam pemeriksaan ibu hamil atau dalam persalinan 4. Kedua jenis pemeriksaan tersebut merupakan suatu bagian dari serangkaian upaya diagnosis sehingga pencantuman langkah 19 dan seterusnya merupakan langkah yang seharusnya dilakukan apabila setelah tahapan V, dapat dibuat suatu diagnosis asuhan antenatal 5. Pencantuman langkah-langkah yang lain adalah sebagai upaya menggambarkan keterkaitan berbagai langkah/proses dengan tahapan-tahapan pemeriksaan yang dilakukan 6. Untuk ketrampilan khusus Palpasi maka gunakanlah langkah 11-14 dan untuk ketrampilan khusus auskultasi, gunakan langkah 15-18 apabila pemeriksaan tersebut merupakan bagian dari perbuatan diagnosis			
C.	TEKNIK			
32	Menjelaskan secara sistematis tindakan yang dilakukan			
33	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
34	Mengadakan kontak mata			
35	Mendokumentasikan pada kartu pasien / buku KIA			

7. CHEKLIST MENENTUKAN MENGHITUNG HARI PERKIRAAN LAHIR (HPL)

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2	Memperkenalkan diri kepada klien			
3	Menjelaskan maksud tujuan			
4	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
5	Bekerja dengan cermat dan teliti			
B	CONTENT			
6	Persiapan alat dan tempat			
7	Persiapan klien			
8	Tanyakan HPHT pasien (hari pertama haid terakhir)			
9	Hitung dengan tanggal + 7, bulan ke-3, tahun + 1. Hasilnya adalah HPL.			
10	Catat hasilnya dalam buku/KMS.			
C.	TEKNIK			
11	Mendiskusikan HPHT			
12	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
13	Mengadakan kontak mata			
14	Mendokumentasikan pada kartu pasien / buku KIA			

8. CHEKLIST TEKNIK MELAKUKAN POSISI KNEE CHEST

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2	Memperkenalkan diri kepada klien			
3	Menjelaskan maksud tujuan			
4	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
5	Bekerja dengan cermat dan teliti			
B	CONTENT			
6	Persiapan tempat dan lingkungan			
7	Persiapan klien			
8	Klien diminta dalam posisi sujud			
9	Minta klien untuk meletakkan kedua bahunya ke tempat tidur sehingga sejajar dengan lutut dengan posisi tangan dan lengan di samping kepala perut tidak menempel pada tempat tidur			
10	Tempelkan dada ke tempat tidur sehingga dengan bahu dan lutut			
11	Dilakukan $\pm$ 7 menit			
12	Evaluasi keadaan kontraksi uterus dan DJJ			
C.	TEKNIK			
13	Menjelaskan secara sistematis tindakan yang dilakukan			
14	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
15	Mengadakan kontak mata			
16	Mendokumentasikan pada kartu pasien / buku KIA			

9. CHEKLIST TEKNIK PENCEGAHAN INFEKSI

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2	Memperkenalkan diri kepada klien			
3	Menjelaskan maksud tujuan			
4	Menyiapkan lingkungan, alat pencegahan infeksi			
5	Bekerja dengan cermat dan teliti			
B	CONTENT			
7	Persiapan alat dan tempat			
8	Teknik cuci tangan			
9	Lepas perhiasan di jari dan di pergelangan			
10	Basahi tangan dengan air bersih dan mengalir			
11	Gosok dengan kuat kedua tangan, gunakan sabun biasa atau yang mengandung anti mikroba selama 15 sampai 30 detik, tangan yang terlihat kotor harus dicuci lebih lama			
12	Bilas tangan dengan air bersih yang mengalir			
13	Biarkan tangan kering dengan cara diangin-anginkan atau dikeringkan dengan tisu yang bersih dan kering atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
14	Teknik menggunakan sarung tangan			
15	Perhatikan ibu jari dari sarung tangan. Ibu jari kiri sarung tangan menandakan sarung tangan itu untuk tangan kiri dan sebaliknya			
16	Dengan satu tangan sarung tangan diambil dengan cara memegang sebelah dalam yang dilipat keluar			
17	Setelah sarung tangan terpasang lipat tadi dibiarkan dan dengan tangan yang telah mengenakan sarung mengambil sarung tangan yang sebelahnya dengan cara menyelipkan tangan ke celah lipatan sarung tangan			

18	Kenakan sarung tangan, rapikan lipatan			
19	Membuat larutan klorin			
20	Isi kom dengan 9 bagian air			
21	Tambahkan 1 bagian klorin 0,5%			
22	Evaluasi			
C.	TEKNIK			
23	Bekerja secara sistematis			
24	Menggunakan alat dengan seksama			
25	Melakukan sesuai dengan prosedur			
26	Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan			

10. CHEKLIST KOMUNIKASI INFORMASI EDUCATION (KIE) KHUSUS ASUHAN ANTENATAL

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri kepada klien			
3	Menjelaskan maksud tujuan			
4	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
5	Bekerja dengan cermat dan menjaga privasi kerahasiaan klien			
B	CONTENT			
	PENDAHULUAN			
6	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
7	Menilai apakah ibu memang telah menyiapkan waktunya untuk konseling ini (bila tidak, tanyakan tentang saat yang paling baik untuk konseling)			
8	Menciptakan suasana pribadi yang menyenangkan			
9	Menanyakan identitas ibu dengan apa yang tercantum dalam kartu status			
10	Menanyakan informasi apa yang diinginkan oleh ibu, berkaitan dengan masalah reproduksi yang dialami			
11	Dengan hati-hati, menilai kesesuaian keluhan ibu dengan apa yang tercantum			
	PEMBERIAN INFORMASI			
12	Menjelaskan proses reproduksi secara umum			
13	Menunjukkan beberapa temuan yang ada dan dicatat di dalam kartu atau status klien			
14	Menjelaskan hubungan temuan tersebut dengan masalah yang dihadapi oleh klien			
15	Menjelaskan tentang pendekatan risiko yang ada dan kaitannya dengan penatalaksanaan klien			
16	Menjelaskan tentang pilihan penatalaksanaan yang diambil			

17	Memberikan kesempatan kepada untuk ibu bertanya (apabila ibu bersifat pasif, mengupayakan untuk memancing rasa ingin tahu dari klien tentang masalah yang dihadapi)			
18	Mendiskusikan tentang berbagai kemungkinan yang dapat terjadi dalam asuhan antenatal atau penatalaksanaan klien			
19	Membimbing ibu untuk membuat keputusan yang sesuai dengan kondisi yang dihadapi			
20	Membimbing ibu untuk memilih tenaga dan tempat untuk penatalaksanaan/melakukan asuhan antenatal			
21	Memberikan ibu kesempatan untuk memahami semua informasi yang telah disiapkan			
22	Mengulangi lagi kesimpulan hasil konseling dan pilihan yang diambil oleh ibu			
	PENUTUP			
23	Mencatat semua hasil konseling dan keputusan yang telah diambil oleh ibu			
24	Membuat kolom khusus untuk mencantumkan tanggal dan waktu konseling, kemudian ditandatangani oleh konselor			
25	Setelah kartu / status telah diisi oleh konselor, menyerahkan kembali kartu tersebut kepada ibu			
26	Mengingatkan jadwal kunjungan ulang			
27	Mengantar ibu ke pintu keluar dengan ucapan salam			
C.	TEKNIK			
28	Menjelaskan secara sistematis tindakan yang dilakukan			
29	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
30	Mengadakan kontak mata			
31	Mendokumentasikan pada kartu pasien / buku KIA			

11. CHEKLIST KONSELING KHUSUS ASUHAN ANTENATAL

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2	Memperkenalkan diri kepada klien			
3	Menjelaskan maksud tujuan			
4	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
5	Bekerja dengan cermat dan teliti			
B	CONTENT			
	PENDAHULUAN			
6	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
7	Menciptakan suasana pribadi dan menyenangkan			
8	Menanyakan tentang berapa kali ibu telah berkunjung			
9	Bersikap sopan, menanyakan identitas ibu			
10	Menjelaskan tujuan pemberian konseling			
	PEMBERIAN KONSELING			
11	Menilai pengetahuan ibu tentang proses reproduksi			
12	Menjelaskan tentang proses reproduksi dan diskusikan tentang berbagai informasi yang diperoleh ibu selama ini dan menghilangkan kesalahfahaman tentang reproduksi yang mungkin terjadi			
13	Membahas berbagai aspek asuhan antenatal dan faktor risiko yang mungkin terjadi. Memberikan contoh informasi tentang: • Proses kehamilan dan gangguannya • Pemeriksaan rutin kehamilan • Gizi dan kebutuhan kalori selama hamil • Pemeliharaan kebersihan tubuh • Immunisasi • Perawatan payudara dan persiapan menyusui • Faktor risiko			

	- Gejala-gejala penting yang mengharuskan ibu untuk memeriksakan diri: - Hiperemesis - Kenaikan berat badan yang berlebihan - Edema - Sakit kepala dan pandangan kabur - Pecah ketuban - Hilangnya gerakan bayi - Kehamilan lewat waktu - Perdarahan			
14	Membahas tentang jarak kesempatan tempat tinggal dan fasilitas kesehatan serta upaya-upaya yang memungkinkan untuk rujukan			
15	Menanyakan tentang persiapan ibu untuk menghadapi persalinan			
16	Menanyakan pilihan ibu untuk tempat melahirkan			
17	Menanyakan apakah ibu telah mendapat pengetahuan tentang perawatan bayi dan masa nifas			
18	Memberi kesempatan untuk ibu menanyakan berbagai informasi yang telah dipelorehnya dan kaitannya dengan penjelasan yang baru diberikan oleh koselor/petugas			
19	Mengulangi lagi berbagai informasi yang masih dibutuhkan oleh ibu			
20	Memastikan bahwa ibu telah mengerti dan memahami semua informasi yang telah diberikan			
	PENUTUP			
21	Mencatat semua hasil konseling dalam kartu ibu			
22	Membubuhkan tanggal dan waktu konseling serta tanda tangan konselor dan ibu			
23	Mengingatkan tentang kunjungan ulang dan hal-hal yang harus diperhatikan/penting selama kehamilan			
24	Memberikan buku/kartu pemeriksaan kehamilan kepada ibu			
25	Mengantar ibu ke pintu keluar dan mengucapkan salam			
C.	TEKNIK			
26	Menjelaskan secara sistematis tindakan yang dilakukan			
27	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
28	Mengadakan kontak mata			
29	Mendokumentasikan pada kartu pasien / buku KIA			

12. CHEKLIST PROSEDUR ANTENATAL

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
	1. Pengkajian a. Cek status b. Kaji klien melakukan assesment			
	2. Perencanaan a. Cuci tangan b. Menyiapkan perlengkapan : Alat-alat yang dibutuhkan dalam pemeriksaan adalah : timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, tensimeter, stetoskop, stetoskopmonokuler/linec, thermometer, meteran/midline, hammer reflek, jangka panggul, serta alat pemeriksaan laboratorium (pemeriksaan hemoglobin, protein urine, urine reduksi kalau perlu),alat untuk vulva hygiene, penyuluhan KIE			
	3. Pelaksanaan			
	a. Mengkaji identitas klien			
	b. Menanyakan riwayat penyakit sekarang, meliputi : 1) Keluhan utama 2) Riwayat kesehatan personal 3) Riwayat menstruasi 4) Riwayat seksual 5) Riwayat ginekologi 6) Riwayat kesehatan keluarga			
	c. Mengkaji riwayat obstetric 1) Paritas klien 2) HPMT 3) Usia kehamilan 4) Gerak janin pertama kali 5) Tanda yang menyertai 6) Pengobatan/obat - obatan yang digunakan selama hamil, paparan terhadap penyakit, sakit yang; dialami selama hamil, paparan terhadap toksik 7) Mengobservasi reaksi dan adaptasi terhadap kehamilan, reaksi dan adaptasi terhadap kehamilan bagi pasangan dan keluarga, hubungan suami dengan kilen dan keluarga			

	d. Mengkaji kebutuhan dasar meliputi 1) Nutrisi, tanyakan pada klien jenis, kesukaan, pantangan, intake 2) Eliminasi, tanyakan pada Mien perubahan yang terjadi baik BAB maupun BAK selama hamil 3) Aktivitas dan Latihan, tanyakan ada gangguan atau tidak 4) Istirahat - Tidur, tanyakan tentang pola. lama, dan gangguan tidur baim pada waktu siang rnaupun malam 5) Seksualitas, tanyakan tentang pendidikan seksual dan kesiapan fungsi seksual, konsep seksual diri dan identitas, sikap terhadap seksualitas, efek terhadap kehamilan 6) Persepsi dan Kognitif. kaji tentang status rmental, pendengaran, Berbicara. penciuman, perabaan, kejang, dan nyeri			
	e. Persepsi diri dan konsep diri, tanyakan motivasi terhadap kehamilan, efek kehamilan terhadap body image, orang terdekat. dan tujuan dari Kehamilan			
	f. Menjalin kepercayaan dan Ibadah			
	g. Menanyakan kebiasaan yang merugikan, seperti merokok, minum alkohol, dll			
	h. Melakukan pemeriksaan fisik 1) Mempersiapkan klien 2) Menjelaskan tujuan pada klien 3) Menjelaskan prosedur pada klien 4) Memberi kesempatan Mien untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai Menganjurkan klien untuk buang air kecil 5) menjaga privacy klien 6) Melakukan inspeksi dengan memperhatikan sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. 7) Memperhatikan kekuatan ibu ketika berjalan apakah tampak nyaman dan gembira/lemah, 8) Mengukur tinggi badan dan berat badan			

	9) Mengukur tekanan darah 10) Menghitung nadi 11) Mengukur suhu 12) Pemeriksaan cephalokaudal: a) Kepala. muka, leher Kaji adanya cloasma gravidarum, pucat pada wajah, pembengkakan pada wajah b) Mulut klien, perhatikan : pucat pada bibir, pecah - pecah, stomatitis, gingivitis, gigi tanggal. gigit berlubang, canes gigi, dan bau mulut			
	c) Leher (pembengkakan saluran limfe atau pembengkakan kelenjar thyroid) d) Dada dan payudara, Pada kunjungan pertama periksa adanya kemungkinan benjolan yang tidak normal, perhatikan ukuran payudara simetris/tidak, puting payudara (menonjol, datar/masuk), keluarnya kolostrum/cairan lain, hiperpigmentasi areola mammae dan kebersihannya, perhatikan retraksi dada, dan adanya kemungkinan massa/ nodul pada aksila			
	i. Abdomen, ▪ Perhatikan bentuk pembesaran perut (melintang, memanjang, asimetris). ▪ Adakah pigmentasi pada linea alba atau nigra, striae gravidarum, luka bekas operasi, gerakan janin. ▪ Lakukan juga palpasi untuk merasakan adanya gerakan janin. ▪ Apakah pembesaran perut sesuai umur kehamilan. ▪ Perhatikan pertumbuhan janin dari tinggi fundus uteri. ▪ Selanjutnya lihat prosedur pemeriksaan Leopold dan penghitungan dll			

	j. Pemeriksaan punggung di bagian ginjal Tepuk punggung di bagian ginjal dengan bagian sisi tangan yang dikepalkan, bila ibu merasa nyeri, mungkin terdapat gangguan ginjal dan salurannya			
	k. Pemeriksaan vulva Lakukan cuci tangan dan kenakan sarung tangan sebelum memeriksa vulva. Pada vulva mungkin didapatkan cairan jernih atau sedikit berwarna putih tidak berbau. ▪ Raba kulit pada daerah selangkangan pada keadaan normal tidak teraba benjolan kelenjar. ▪ Perhatikan adanya varices. ▪ Cuci tangan dengan sarung tangan yang masih terpasang. ▪ Lepaskan sarung tangan ▪ Lakukan cuci tangan lagi dengan sabun.			
	l. Pemeriksaan panggul ▪ Inspeksi apakah terdapat dugaan kesempitan panggul atau kelainan panggul. ▪ Palpasi, klien untuk mengetahui adanya kelainan atau kesempitan panggul atau tidak bila pada primigravida pada kehamilan 36 minggu atau lebih kepala belum masuk PAP ▪ Primigravida pada kehamilan aterm terdapat kelainan letak ▪ Lakukan perasat Osborn ▪ Lakukan pengukuran panggul luar dengan martin - o Distansia spinarum dengan mengukur jarak antara spina iliaka anterior kanan dan kiri - o Distansia kristarum, dengan mengukur jarak terjauh antara Krista iliaka kanan dan kiri - o Distansia tuberum, dengan mengukur jarak antara tuber ischiadicum kanan dan kiri - o Konjugata eksterna (Boudeloge), dengan mengukur jarak antara tepi atas simfisis dan prosesus spinosus lumbal V			

	m. Pemeriksaan ekstremitas ▪ Periksa adanya oedema yang paling mudah dilakukan pretibia dan mata kaki, dengan cara menekan jari beberapa detik. ▪ Apabila terjadi cekung yang tidak lekas pulih kembali, berarti oedema positif, Oedema positif pada tungkai menandakan adanya preeklamsia.			
	n. Pemeriksaan lutut ▪ Minta ibu duduk dengan tungkai tergantung bebas. Jelaskan apa yang hendak dilakukan. ▪ Raba tendon dibawah lutut. ▪ Dengan menggunakan hammer ketuklah tendon pada lutut bagian depan. ▪ Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila reflek lutut negatif kemungkinan klien kekurangan B1. ▪ Bila gerakan berlebihan dan cepat, hal ini menunjukkan preeklamsia .			
	4. Evaluasi a. Lakukan evaluasi terhadap klien dengan menanyakan perasaan klien. b. Simpulkan hasil kegiatan. c. Lakukan kontak untuk kegiatan selanjutnya. d. Akhiri kegiatan e. Lakukan cuci tangan			
	5. Dokumentasi Dokumentasikan prosedur dan respon klien			

13. CHEKLIST PENYULUHAN PADA IBU HAMIL

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
	1. PERSIAPAN			
1.1	Menyiapkan materi penyuluhan			
1.2	Menyiapkan tempat			
1.2	Menyiapkan alat peraga			
	2. PELAKSANAAN			
2.1	Sikap			
2.2	Penyampaian materi			
2.3	Penguasaan materi			
2.4	Penggunaan bahasa			
2.5	Relevansi			
2.6	Mengaktifkan audien			
2.7	Memberi kesempatan bertanya			
2.8	Menghargai pendapat audien			
2.9	Ketepatan waktu			
3.0	Menyimpulkan isi penyuluhan			
	3. EVALUASI			
3.1	Bertanya kembali pada audien			

14. CHEKLIST MEMBERIKAN IMMUNISASI TETANUS TOXSOID (TT) IBU HAMIL

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri kepada klien			
3	Menjelaskan maksud tujuan			
4	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
5	Bekerja dengan cermat dan teliti			
B.	CONTENT			
6	Cuci tangan			
7	Memberi tahu tujuan pemberian imunisasi TT			
8	Menyuntikkan obat sesuai dengan dosis dan tempat penyuntikan			
9	Memberitahu jadual ulang			
10	Memberi penjelasan efek samping imunisasi			
11	Mencatat hasil pelaksanaan			
C.	TEKNIK			
12	Menjelaskan secara sistematis tindakan yang dilakukan			
13	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
14	Mengadakan kontak mata			
15	Mendokumentasikan pada kartu pasien / buku KIA			

15. CHEKLIST MENIMBANG BERAT BADAN

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri kepada klien			
3	Menjelaskan maksud tujuan			
4	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
5	Bekerja dengan cermat dan teliti			
B.	CONTENT			
6	Menyiapkan timbangan berat badan dan status ibu hamil			
7	Menentukan tempat yang tepat untuk meletakkan timbangan			
8	Mengatur jarum timbangan pada skala nol			
9	Memberi tahu ibu untuk ditimbang			
10	Mempersilahkan ibu untuk membuka alas kaki, baju tebal, dan barang bawaan			
11	Menuntun ibu naik ke timbangan			
12	Membaca hasil timbangan			
13	Menuntun ibu untuk turun dari timbangan, bila ada ukuran tinggi badan langsung dilakukan pengukuran			
14	Mencatat hasil timbangan pada status ibu			
C.	TEKNIK			
15	Menjelaskan secara sistematis tindakan yang dilakukan			
16	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
17	Mengadakan kontak mata			
18	Mendokumentasikan pada kartu pasien / buku KIA			

16. CHEKLIST PENGUKURAN TINGGI BADAN

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri kepada klien			
3	Menjelaskan maksud tujuan			
4	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
5	Bekerja dengan cermat dan teliti			
B.	CONTENT			
6	Menyiapkan alat di dekat pasien			
7	Mencuci tangan			
8	Mempersilahkan pasien untuk berdiri tegak merapat pada alat pengukur pandangan lurus kedepan			
9	Merapatkan alat pengukur pada kepala, kemudahan petugas membaca skalanya (jika pasien lebih tinggi dari petugas maka digunakan penggaris, penggaris diletakkan diatas kepala pasien dan lurus, lalu dilihat skalanya.			
10	Mencatat hasilnya			
11	Mencuci tangan			
C.	TEKNIK			
15	Menjelaskan secara sistematis tindakan yang dilakukan			
16	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
17	Mengadakan kontak mata			
18	Mendokumentasikan pada kartu pasien / buku KIA			

17. CHEKLIST MENGUKUR TEKANAN DARAH

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri kepada klien			
3.	Menjelaskan maksud tujuan			
4.	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
5.	Bekerja dengan cermat dan teliti			
B.	CONTENT			
6.	Memberitahu pasien			
7.	Mencuci tangan			
8.	Mengatur posisi pasien duduk dengan aman			
9.	Menyingsingkan lengan baju pasien (tangan kiri/ tangan yang tidak aktif)			
10.	Memasang manset pada lengan atas kira-kira 3 cm diatas fossa cubiti, dengan pipa karet diletakkan sebelah luar lengan.			
11.	Memakai stetoskop			
12.	Meraba denyut arteri brachialis dengan ujung jari telunjuk, pasien tidak diperkenankan menggenggamkan/ mengepalkan tangannya.			
13.	Meletakkan piringan stetoskop diatas arteria brachialis			
14.	Mengunci skrup balon udara			
15.	Memompa manset melalui balon udara sampai denyut arteria brachialis tidak terdengar			
16.	Membuka skrup balon dan menurunkan tekanan dengan perlahan-lahan			
17.	Mendengarkan dengan teliti dan memperhatikan sampai angka berapa pada skala mulai terdengar bunyi denyut pertama dan mencatat sebagai tekanan systole.			
18.	Meneruskan dengan membuka skrup tadi perlahan-lahan sampai suara nadi terdengar lambat dan menghilang, dicatat sebagai tekanan dyastole.			
19.	Melepas manset, digulung dengan rapi dan disimpan pada tempatnya.			
20.	Merapikan lengan baju pasien			
21.	Mencatat hasil			
22.	Mencuci tangan			
C.	TEKNIK			
23.	Menjelaskan secara sistematis tindakan yang dilakukan			
24.	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
25.	Mengadakan kontak mata			
26.	Mendokumentasikan pada kartu pasien / buku KIA			

18. CHEKLIST MENGHITUNG PERNAFASAN

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri kepada klien			
3	Menjelaskan maksud tujuan			
4	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
5	Bekerja dengan cermat dan teliti			
B.	CONTENT			
6	Menyiapkan tempat pemeriksaan			
	a. Suasana ruangan tenang dan nyaman			
	b. Tempat tidur dengan bantal dan satu selimut			
	c. Kursi dan meja			
7	Menyiapkan alat			
	a. Arloji yang mempunyai jarum detik			
	b. Buku catatan dan alat tulis			
8	Mengkondisikan pasien			
	a. Pasien dalam keadaan tenang			
	b. Pasien tidur terlentang dengan selimut atau duduk di kursi dengan nyaman			
9	Mempersiapkan pemeriksaan			
	a. Pemeriksa dalam keadaan tenang			
	b. Pemeriksa duduk didekati pasien dengan menggunakan arloji di tangan			
	c. Buku catatan dan alat tulis didekat pemeriksa			
10	Mempersilahkan pasien duduk			
11	Membawa alat didekat pasien			
12	Mencuci tangan			
13	Menghitung pernafasan (jangan sampai diketahui oleh pasien) dengan melihat turun naiknya dada (1 kali pernafasan = 1 kali mengeluarkan nafas dan 1 kali menarik nafas). Cara menghitung sama dengan cara menghitung denyut nadi.			
14	Mencatat hasil dalam buku catatan			
15	Mencuci tangan			
C.	TEKNIK			
16	Menjelaskan secara sistematis tindakan yang dilakukan			
17	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
18	Mengadakan kontak mata			
19	Mendokumentasikan pada kartu pasien / buku KIA			

19. CHEKLIST MENGUKUR SUHU BADAN

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri kepada klien			
3	Menjelaskan maksud tujuan			
4	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
5	Bekerja dengan cermat dan teliti			
B.	CONTENT			
6	Menyiapkan alat			
	a. Termometer dalam tempatnya			
	b. Botol berisi larutan sabun			
	c. Botol berisi larutan lisol 5% didalamnya diberi alas kain kasa/			
	d. Botol berisi air bersih didalamnya diberi alas kain kasa			
	e. Potongan tisu dalam tempatnya			
	f. Bengkok			
	g. Buku catatan dan bolpoint			
7	Mempersilahkan pasien tidur terlentang			
8	Memberi tahu pasien			
9	Membawa alat-alat kedekat pasien			
10	Mencuci tangan			
11	Mengeringkan ketiak pasien dengan baju pasien, handuk, tisu			
12	Memeriksa termometer apakah air raksa telah turun sampai ke reservoirnya (jika belum turunkan dahulu)			
13	Mengempitkan ujung termometer ditengah-tengah ketiak pasien			
14	Menekankan lengan pasien yang ada termometer pada dada dengan tangannya memegang bahu sebelahnya, sedangkan tangan yang lain menahan siku.			
15	Mengangkat termometer setelah 10-15 menit dilap dengan tisu dari atas kearah reservator			
16	Membaca hasilnya an mencatat dalam buku			
17	Membersihkan termometer dengan tisu yang telah dibasahi dengan air sabun dengan cara memutar dari ujung menuju reservator.			
18	Tisu yang telah dipakai dibuang ke bengkok.			
19	Memindahkan termometer kedalam botol yang berisi air bersih			
20	Mengeringkan termometer dengan tisu mulai dari bagian air raksa ke ujung atas			

21	Menurunkan air raksa lalu termometer disimpan pada tempatnya			
22	Membereskan peralatan			
23	Mencuci tangan			
C.	TEKNIK			
24	Menjelaskan secara sistematis tindakan yang dilakukan			
25	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
26	Mengadakan kontak mata			
27	Mendokumentasikan pada kartu pasien / buku KIA			

20. CHEKLIST MELAKUKAN INSPEKSI

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri kepada klien			
3	Menjelaskan maksud tujuan			
4	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
5	Bekerja dengan cermat, sistimatis dan teliti			
B.	CONTENT			
6	Menyiapkan tempat pemeriksaan			
	a. Ruangan dengan pintu dan jendela ditutup			
	b. Tempat tidur dengan satu bantal dan selimut			
	c. Suasana ruangan yang tenang dan nyaman			
7	Mengkondisikan pasien			
	a. Pasien tidur terlentang			
	b. Keadaan pasien tenang			
8	Mempersiapkan pemeriksaan			
	a. Mencuci tangan			
	b. Periksa dalam keadaan tenang			
	c. Posisi pemeriksa disebelah kanan pasien dan menghadap muka pasien			
9	Ibu disuruh berbaring terlentang dengan bahu dan kepala sedikit tinggi			
10	Periksa disebelah kanan dan menghadap kemuka pasien			
11	Kemudian pemeriksaan dilakukan berurutan dari kepala sampai kaki			
	a. Kepala			
	- Rambut dan kulit kepala			
	b. Muka			
	- Kelopak mata			
	- Konjunctiva			
	- Sklera			
	- Hidung			
	- Gigi			
	- Telinga			
C.	TEKNIK			
12	Menjelaskan secara sistematis tindakan yang dilakukan dan menjaga rahasia			
13	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti dan menjaga privasi			
14	Mengadakan kontak mata dan menjaga privasi pasien			
15	Mendokumentasikan pada kartu pasien / buku KIA			

21. CHEKLIST INSPEKSI DAN VULVA HYGINE

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri kepada klien			
3	Menjelaskan maksud tujuan			
4	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
5	Bekerja dengan sistimatis,cermat dan teliti			
B.	CONTENT			
6	Menyiapkan tempat			
	a. Bersih			
	b. Aman			
	c. Nyaman			
	d.Rapi			
7	Menyiapkan alat			
	a.Tempat tidur dan spreii			
	b.Selimut			
	c. Kapas Detol/DTT			
	d.Bengkok			
	e. Handshoon			
	f. Pengalas (perlak)			
8	Mengkondisikan pasien			
	a. Mengatur posisi pasien litotomi dan sebelumnya mempersilahkan pasien untuk buang air kecil (BAK)			
	b.Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan			
	c. Menyiapkan tempat sesuai kebutuhan			
9	Mencuci tangan			
10	Memberitahu pasien tentang maksud dan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan			
11	Melindungi pasien dengan selimut dan melepas celana dalam pasien			
12	Mengatur posisi pasien dorsal recumbant			
13	Memasang pengalas dan meletakkan bengkok disamping pasien			
14	Mencuci tangan			
15	Memakai handshoon			
16	Melakukan vulva hygiene dengan kapas dettol/DTT			
	- Membersihkan labia mayora kanan dan kiri			
	- Membersihkan labia minora kanan dan kiri			
	- Membersihkan verstibulum dengan arah dari atas ke bawah			

17	Mengamati:			
	a. Labia mayora dan minora (ada tidaknya infeksi oedema varises hiperemia)			
	b. Klitoris ada tidaknya hipertropi, infeksi			
	c. Lubang uretra (polip, eritema, pengeluaran nanah, darah)			
	d. Lubang vagina (infeksi, prolaps, darah, nanah, flour albus)			
	e. Perineum (bekas luka, infeksi)			
	f. Anus (bekas luka, haemoroid benjolan)			
18	Merapikan pasien			
19	Memberitahu kalau tindakan sudah selesai			
20	Merapikan alat dan tempat			
	Evaluasi			
	* Chadwid * Varises * Hipertropi			
	* Flour albus * Bekas luka * Infeksi			
	* Haemoroid * Nanah			
C.	TEKNIK			
21	Menjelaskan secara sistematis tindakan yang dilakukan			
22	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti, menjamin rahasia			
23	Mengadakan kontak mata dan menjaga privasi			
24	Mendokumentasikan pada kartu pasien / buku KIA			

22. CHEKLIST PEMERIKSAAN REFLEKS HAMMER

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri kepada klien			
3	Menjelaskan maksud tujuan			
4	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
5	Bekerja dengan cermat dan teliti			
B.	CONTENT			
6	Menyiapkan tempat			
	a. Bersih			
	b. Aman			
	c. Nyaman			
	d. Rapi			
	e. Tenang			
7	Menyiapkan alat			
	a. Tempat tidur / kursi			
	b. Hammer refleksi			
8	Mencuci tangan			
9	Memberitahu pasien tentang maksud dan tujuan dari tindakan			
10	Mempersilahkan pasien untuk duduk atau berbaring (tergantung keinginan pasien)			
	a. Posisi duduk dengan kaki menggantung dan rileks			
	b. Posisi berbaring dengan cara paha pasien diangkat oleh bidan sehingga kaki tergantung dan rileks (gantian dengan kaki pasien yang satunya)			
11	Membebaskan lutut dari pakaian yang menutupinya			
12	Mengalihkan perhatian pasien agar tidak tertuju pada tindakan yang dilakukan			
13	Mengambil hammer refleksi dan mengetuk pada lutut bagian depan.			
	a. Bila kaki reflek bergerak lutut (+) = Normal			
	b. Bila kaki tidak bergerak berarti refleksi lutut (-) waspada adanya defisiensi vitamin B 1			
14	Merapikan pasien			
15	Memberitahu pasien kalau tindakan telah selesai			
16	Merapikan alat dan tempat			
17	Mencuci tangan			
C.	TEKNIK			
18	Menjelaskan secara sistematis tindakan yang dilakukan			
19	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
20	Mengadakan kontak mata dan mempertahankan kenyamanan			
21	Mendokumentasikan pada kartu pasien / buku KIA			

23. CHEKLIST PEMERIKSAAN PANGGUL DALAM

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri kepada klien			
3.	Menjelaskan maksud tujuan			
4.	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
5.	Bekerja dengan cermat dan teliti			
B.	CONTENT			
6.	Jelaskan tentang prosedur pemeriksaan			
7.	Jelaskan tentang tujuan pemeriksaan			
8.	Jelaskan bahwa proses pemeriksaan mungkin akan menimbulkan perasaan khawatir atau kurang menyenangkan tetapi tidak akan menimbulkan gangguan pada kandungan			
9.	Pastikan bahwa ibu telah mengerti prosedur dan tujuan pemeriksaan			
10.	Mintalah persetujuan lisan untuk melakukan pemeriksaan			
11.	Persiapan alat:			
	a. Ranjang periksa			
	b. Kapas DTT/antiseptik			
	c. Alas pelak			
	d. Sarung tangan steril			
	e. Sabun dan air			
	f. Apron			
12.	Memasang Sarung Tangan			
	a. Setelah mencuci tangan, keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering			
	b. Lepaskan lipatan sarung tangan dan letakkan diatas meja ambil sarung tangan kanan dengan ibu jari dan telunjuk tangan kiri (pada tepi atas lipatan)			
	c. Masukkan tangan kanan ke dalam sarung tangan dan sesuaikan jari-jari tangan dengan alur-alur jari yang tersedia			
	d. Kencangkan sarung tangan dengan jalan menarik ujung lipatan kemudian tarik lingkaran sarung tangan keatas			
	e. Ambil sarung tangan kiri dengan menyelipkan jari-jari tangan kanan diantara lipatan sarung tangan (tahan sarung tangan dengan ibu jari)			
	f. Masukkan jari-jari kiri ke dalam alur jari yang tersedia kencangkan dengan jalan mendorong lipatan sarung tangan keatas diantara lipatan sarung tangan dengan ibu jari dan telunjuk tangan kanan, untuk menghilangkan lipatannya.			

13	Memulai pemeriksaan			
	a. Setelah mengosongkan kandung kemih, persilahkan ibu untuk berbaring diatas ranjang periksa			
	b. Persiapan ibu pada posisi litotomi			
	c. Dengan ibu jari dan telunjuk tangan kiri, sisihkan labium lumen vagina melalui introitus yang terbuka			
	d. Masukkan telunjuk dan jari tengah tangan kanan kedalam lumen vagina melalui introitus yang terbuka			
	e. Pindahkan tangan kanan ke fundus uteri			
	f. Arahkan bagian ventral/ palmar jari-jari tangan dalam ke simpisis os pubis, tentukan besar sudut yang dibentuk antara O pubis kiri dan kanan			
	g. Dengan bagian ujung vetral jari-jari dalam, telusuri linea inominate kiri sejauh mungkin, kemudian lakukan pula pada bagian kanan dengan cara yang sama.			
	h. Letakkan jari dalam pada sekitar pertengahan lineal inominate kiri kemudian geser kebawah (sejajar sumbu badan ibu) menelusuri dinding samping panggul untuk menilai arah sudutnya (rata, menyudut ke dalam atau keluar.			
	i. Menjelang akhir dinding samping panggul (sekitar 5 centimeter dari pintu atas panggul) akan teraba tonjolan tulang, ke arah dalam jalan lahir dan berbentuk segitiga, yang disebut dengan spina iskiadika. Nilai derajat penonjolan spina kejalan lahir.			
	j. Lakukan hal yang sama pada dinding samping panggul bagian kanan (gunakan bagian atau sisi medial jari tengah) kemudian nilai distansia interspinarum			
	k. Raba tuber iskiadikum dengan meneruskan rabaan dinding samping panggul hingga bagian paling ujung lakukan untuk dinding kiri dan kanan, kemudian nilai dista intertuberusum (jarak kedua tuberositas)			
C.	TEKNIK			
14	Menjelaskan secara sistematis tindakan yang dilakukan			
15	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
16	Mengadakan kontak mata, menjaga privasi			
17	Mendokumentasikan pada kartu pasien / buku KIA			

24. CHEKLIST PEMERIKSAAN PANGGUL LUAR

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri kepada klien			
3	Menjelaskan maksud tujuan			
4	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
5	Bekerja dengan cermat dan teliti			
B.	CONTENT			
6	Mempersiapkan tempat			
	a. Bersih			
	b. Aman			
	c. Nyaman			
	d. Rapi			
	e. Tenang			
7	Mempersiapkan alat			
	a. Tempat tidur / kursi			
	b. Jangka Panggul			
	c. Metlin			
	d. Alat tulis			
8	Mengkondisikan pasien			
	a. Memberitahu pasien tindakan yang akan dilakukan			
	b. Pasien berada di dalam ruangan			
9	Mencuci tangan			
10	Memberitahu pasien tentang maksud dan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan			
11	Mengukur distansia spinarum dari SIAS kiri ke SIAS kanan			
12	Mencatat hasil			
13	Mengukur distansia kristarum dari SIAS kiri kanan digeser ke belakang lewat kristarum			
14	Mencatat hasil			
15	Mengukur konjungata eksterna (Boudelogue) dari symphysis pubis ke lumbal ke V			
16	Mencatat hasil			
17	Mengukur lingkaran panggul dari symphysis pubis ke pertengahan trochanter mayor kiri dan SIAS ke lumbal V, diteruskan pertengahan trochanter mayor kanan dengan SIAS kemudian diteruskan ke symphysis pubis.			
18	Mencatat hasil			
19	Memberitahu pasien kalau tindakan telah selesai			
20	Merapikan pasien			
21	Merapikan alat dan tempat			

22	Mencuci tangan			
23	Memberitahu pasien tentang hasil pengukuran.			
C.	TEKNIK			
24	Menjelaskan secara sistematis tindakan yang dilakukan			
25	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
26	Mengadakan kontak mata menjamin privasi			
27	Mendokumentasikan pada kartu pasien / buku KIA			

25. CHEKLIST PEMERIKSAAN HB SAHLI

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri kepada klien			
3	Menjelaskan maksud tujuan			
4	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
5	Bekerja dengan cermat dan teliti			
B.	CONTENT			
6	Mempersiapkan tempat			
	a. Bersih			
	b. Aman			
	c. Nyaman			
	d. Rapi			
	e. Tenang			
7	Mempersiapkan alat			
	a. Kapas alkohol			
	b. Tabung haemometer			
	c. Vaccinopen (jarum)			
	d. Pipet sahli			
	e. Larutan HCL 0.1%			
	f. Aquabides			
8	Mengkondisikan pasien			
	a. Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan			
	b. Pasien dipersilahkan duduk			
9	Memulai pemeriksaan			
	a. Mencuci tangan			
	b. Berdiri disamping kanan pasien			
10	Bersihkan ujung jari tengah kiri pasien dengan kapas alkohol, lalu biarkan kering			
11	Isi tabung haemometer dengan HCL 0.1N sampai tanda angka 2			
12	Tusuk jari yang sudah dibersihkan tadi dengan vaccinopen (jarum) pijat ujung jari hingga darah cukup untuk dihisap			
13	Hisap darah secara teliti dan perlahan kedalam pipet sahli sampai tepat pada tanda 20 mm. Perhatikan agar waktu menghisap darah ke pipet sahli tidak terdapat udara.			
14	Bersihkan bagian luar pipet menggunakan kapas dengan hati-hati, jangan sampai darah dalam pipet terserap oleh kapas.			

15	Secepatnya darah dikeluarkan atau ditiup dari dalam pipet dengan hati-hati ke dalam larutan HCL yang sudah berada di dalam tabung haemometer tanpa menimbulkan gelembung udara.			
16	Sebelum dikeluarkan pipet dibilas dulu dengan menghisap dan meniup HCL yang ada dalam tabung haemometer, bagian luar pipet dibilas dengan tetes aquabides.			
17	Tunggu beberapa saat, larutan diencerkan dengan aquabides tetes demi tetes sambil diaduk sampai berwarna sama dengan warna standar.			
18	Permukaan larutan dibaca menghadap tempat terang/ jendela dan hasilnya dinyatakan dalam gram %			
19	Perhatikan yang dibaca adalah dasar permukaan larutan bagian tengah			
20	Mencatat hasil			
C.	TEKNIK			
21	Menjelaskan secara sistematis tindakan yang dilakukan			
22	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
23	Mengadakan kontak mata, memperhatikan reaksi pasien			
24	Mendokumentasikan pada kartu pasien / buku KIA			

26. CHEKLIST PEMERIKSAAN HB DENGAN CARA TALQUIS

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri kepada klien			
3	Menjelaskan maksud tujuan			
4	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
5	Bekerja dengan cermat dan teliti			
B.	CONTENT			
6	Mempersiapkan tempat			
	a. Bersih			
	b. Aman			
	c. Nyaman			
	d. Rapi			
	e. Tenang			
7	Mempersiapkan alat			
	a. Kapas alkohol 70%			
	b. Lanset steril			
	c. Kertas filter			
	d. Bengkok			
	e. Kapas kering			
	f. Formulir data			
	g. Buku catatan dan alat tulis			
8	Mengkondisikan pasien			
	a. Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan			
	b. Pasien duduk dikursi			
9	Mencuci tangan			
10	Memberitahu pasien tentang maksud dan tujuan dan tindakan yang akan dilakukan			
11	Mendekati alat			
12	Mengisi formuler data : Tgl, Nama pasien, nama pemeriksa, Jenis pemeriksaan, Hasil pemeriksaan			
13	Mengaturt posisi pasien, yaitu pasien duduk dikursi pemeriksa berdiri disamping kiri depan pasien jari tengah kiri pasien didesinfeksi dengan kapas alkohol dengan posisi pemeriksa membelakangi pasien, jari yang dioles kapas alkohol ditunggu sampai kering			
14	Menyiapkan kertas filter dan membuka lanset			
15	Menekan bagian bawah ujung jari yang akan ditusuk agar rasa nyeri berkurang dan darah terkumpul diujung jari			

16	Menusukkan jarum sampai mulut jarum masuk seluruhnya dengan cepat dan posisi tegak lurus			
17	Jarum/ lanset dibuang dalam bengkok			
18	Buang tetes darah yang pertama keluar dengan kapas kering (darah yang keluar diteteskan atau ditempelkan pada kertas filter)			
19	Jari bekas tusukan ditekan dengan kapas alkohol sampai darah tidak keluar lagi			
20	Cocokkan warna darah pada kertas dengan warna standar HB menurut kadar HB (setelah kering)			
21	Catat hasil pemeriksaan dalam formulir data dan beritahu hasil pada pasien.			
C.	TEKNIK			
22	Menjelaskan secara sistematis tindakan yang dilakukan			
23	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
24	Mengadakan kontak mata			
25	Mendokumentasikan pada kartu pasien / buku KIA			

27. CHEKLIST MENGAAMBIL DARAH VENA

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri kepada klien			
3	Menjelaskan maksud tujuan			
4	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
5	Bekerja dengan cermat dan teliti			
B.	CONTENT			
6	Mempersiapkan tempat			
	a. Bersih			
	b. Aman			
	c. Nyaman			
	d. Rapi			
	e. Tenang			
7	Mempersiapkan alat			
	a. Spuit dan jarum steril pada tempatnya			
	b. Kapas alkohol			
	c. Karet pembendung vena			
	d. Pengalas			
	e. Bengkok			
	f. Botol			
8	Mencuci tangan			
9	Memberi tahu pasien tentang maksud dan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan			
10	Memasang pengalas sebelumnya menggulung pakaian pasien pada tempat yang akan diambil darahnya			
11	Meraba vena akan diambil darahnya			
12	Menganjurkan pasien mengepalkan tangannya			
13	Mendesinfeksi daerah yang akan diambil darahnya			
14	Mengencangkan kulit diatas vena			
15	Menusukkan jarum dengan mulut jarum menghadap ke atas dengan sudut mendatar kurang lebih 15-20 derajat dari permukaan kulit dan pasien dianjurkan untuk melepaskan kepalan tangan			
16	Mengambil darah sesuai keperluan			
17	Melepas karet pembendung			
18	Meletakkan kapas diatas jarum			
19	Mencabut jarum bersama spuitnya			
20	Bekas tusukan ditekan dengan kapas alkohol			
21	Melepas jarum dari spuitnya dan meletakkan dalam bengkok			

22	Memindahkan darah dalam botol			
23	Merapikan pasien dan membereskan alat			
C.	TEKNIK			
24	Menjelaskan secara sistematis tindakan yang dilakukan			
25	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
26	Mengadakan kontak mata			
27	Mendokumentasikan pada kartu pasien / buku KIA			

28. CHEKLIST PROSEDUR SENAM HAMIL

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
	A. Pengkajian			
	1. Cek keadaan pasien sesuai indikasi			
	2. Kaji klien			
	B. Perencanaan			
	1. Cuci tangan			
	2. Persiapan alat			
	C. Pelaksanaan			
	1. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan			
	2. Senam hamil Trimester I			
	a. Duduk Bersila			
	b. Melemaskan otot paha bagian dalam			
	c. Mendidik sikap baik			
	d. Latihan Peningkatan			
	3. Senam Hamil Trimester II			
	a. Latihan Pernafasan			
	1) Pernafasan Perut			
	2) Pernafasan Iga			
	3) Pernafasan dada			
	b. Peningkatan Pernafasan			
	1) Peningkatan Latihan nafas			
	2) Peningkatan Keluaran nafas			
	c. Latihan otot perut			
	d. Latihan dasar otot bokong			
	e. Latihan panggul			
	1) Latihan dasar panggul jatuh ke samping			
	2) Peningkatan			
	3) Latihan Posisi panggul			
	4) latihan dasar otot dasar pinggul			
	f. Mencegah kaki ceper			
	g. Latihan mengejan			
	h. latihan otot tungkai			
	i. Latihan mengejan efektif			
	j. Latihan mendesak sungsang			
	k. Latihan mencegah wasir			
	D. Evaluasi			
	1. Lakukan evaluasi terhadap klien dengan menanyakan perasaan klien			
	2. Simpulkan hasil kegiatan			
	3. Lakukan kontak untuk kegiatan selanjutnya			
	4. Akhiri kegiatan			
	5. Lakukan cuci tangan			

29. CHEKLIST PENDIDIKAN KESEHATAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri kepada klien			
3.	Mempersilahkan klien duduk			
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan			
5.	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
	CONTENT			
6.	Menyebutkan tanda kehamilan			
7.	Menjelaskan tanda- tanda pendarahan pervaginasi dalam kehamilan dan pengaruhnya terhadap kehamilan			
8.	Menjelaskan tentang sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang dan pengaruhnya terhadap kehamilan			
9.	Menjelaskan tentang masalah penglihatan atau pandangan kabur atau terbayang pada kehamilan			
10.	Menjelaskan adanya nyeri abdomen yang hebat dan pengaruhnya terhadap kehamilan			
11.	Menjelaskan adanya bengkak pada muka dan tangan dan pengaruhnya terhadap kehamilan			
12.	Menjelaskan adanya bayi kurang bergerak seperti biasa dan pengaruhnya terhadap kehamilan			
13.	Menjelaskan untuk segera datang ke klinik jika mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan			
14.	Menanyakan kepada ibu apakah pernah mengalami tanda bahaya tersebut			
15.	Menanyakan kembali tanda bahaya kehamilan yang telah diterangkan			
	TEHNIK			
16.	Menjelaskan secara sistematis			
17.	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
18.	Memberi kesempatan untuk bertanya			
19.	Memberikan perhatian terhadap setiap pertanyaan klien serta memberikan kenyamanan dukungan support			
20.	Mengadakan kontak mata selama tindakan			
21.	Melakukan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
22.	Mendokumentasikan hasil tindakan			

30. CHEKLIST PEMERIKSAAN URINE PROTEIN

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri kepada pasien			
3.	Menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan			
4.	Mempersilahkan pasien untuk menampung urine			
5.	Tanggap terhadap reaksi pasien			
	CONTENT			
6.	Menyiapkan alat , perlengkapan dan bahan			
	Tabung reaksi Penjepit tabung Bunsen /lampu spiritus Pipit Tissue Asam asetat 5 % Larutan klorin 0,5 % Urine Korek api Bengkok Masker Hanscun celmek			
7.	Meletakkan alat secara ergonomik			
8.	Mencuci tangan dan memakai hanscun			
9.	Mengisi 2 tabung A dan B masing- masing 2- 3 cc urine saring			
10.	Memanaskan tabung A diatas lampu spiritus berjarak 2-3 cm dari ujung lampu sampai mendidih			
11.	Lihat hasil sambil membandingkan dengan tabung B			
12.	Bila hasil urine pada tabung A keruh maka tambahkan 4 tetes asam asetat 5 %			
13.	Kalau urine tetap keruh panaskan sekali lagi			
14.	Memberi tahu hasil pemeriksaan pada pasien			
15.	Membereskan alat dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit dan cuci tangan			
C.	TEHNIK			
16.	Melaksanakan secara sistematis			
17.	Menjaga keamanan dan kesehatan kerja			
18.	Memberikan perhatian terhadap respon pasien			
19.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
20.	Mendokumentasikan hasil tindakan			

31. CHEKLIST PENDIDIKAN KESEHATAN PERAWATAN PUTTING SUSU DATAR ATAU MASUK KE DALAM

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut pasien dan keluarga dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri kepada pasien			
3.	Mempersiapkan pasien duduk dan komunikatif			
4.	Tanggap terhadap reaksi pasien			
5.	Sabar dan teliti			
B.	KONTEN			
6.	Melakukan appersepsi pada ibu			
7.	Menjelaskan tujuan tindakan kepada pasien			
8.	Mendekatkan alat alat yang diperlukan			
9.	Mencuci tangan dengan sabun			
10.	Membantu pasien melepaskan pakaian bagian atas			
11.	Merangsang dengan mengeluarkan putting dengan spuit atau nipple puller agar dapat keluar sebelum mulut bayi menangkap puting			
12.	Mengajarkan pada ibu menarik putting dengan nipple puller atau spuit			
13.	Mengajarkan ibu menetek bayi dengan metode skin to skin			
14.	Menganjurkan pada ibu untuk merangsang bayi mencari putting kemudian mengisapnya			
15.	Mengajarkan pada ibu untuk memberi sedikit penekanan pada ariola mammae dengan jari saat memasukkan putting susu kemulut bayi			
16.	Melakukan evaluasi			
C.	TEHNIK			
17.	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
18.	Mengerjakan secara sisitimatis			
19.	Memberikan perhatian terhadap setiap jawaban			
20.	Melaksanakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
21.	Mendokumentasikan hasil asuhan			

32. CHEKLIST PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PEMBERIAN TABLET ZAT BESI IBU HAMIL

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri kepada klien			
3.	Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan			
4.	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat			
5.	Percaya diri, tidak gugup			
B.	KONTEN			
6.	Menanyakan keluhan pasien			
7.	Menjelaskan kondisi atau permasalahan pasien yang kekurangan zat besi			
8.	Menjelaskan pengertian zat besi			
9.	Menjelaskan kegunaan zat besi			
10.	Menjelaskan tablet yang mengandung zat besi			
11.	Menjelaskan kebutuhan atau dosis perhari			
12.	Menjelaskan kebutuhan atau dosis selama kehamilan			
13.	Menjelaskan waktu minum tablet zat besi			
14.	Menjelaskan cara minum tablet zat besi atau penyimpanan tablet zat besi			
15.	Menjelaskan efek samping tablet zat besi			
16.	Menjelaskan bahan makanan yang mengandung zat besi			
17.	Menjelaskan bahan makanan yang membantu penyerapan zat besi (Vitamin C , vitamin B 12)			
18.	Menjelaskan bahan makanan yang menghambat penyerapan zat besi (teh, kopi dan susu)			
19.	Menjelaskan cara mengolah makanan sehingga zat besi yang terkandung didalamnya tidak banyak hilang			
20.	Melakukan evaluasi			
C.	TEKNIK			
21.	Menjelaskan secara sistematis			
22.	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
23.	Memberi kesempatan untuk bertanya			
24.	Memberi perhatian terhadap setiap pertanyaan klien			
25.	Mengadakan kontak mata selama tindakan			

33. CHEKLIST PENDIDIKAN KESEHATAN ASI EKSKLUSIF

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut pasien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri dengan pasien			
3.	Mempersiapkan pasien duduk dan komunikatif			
4.	Merespon reaksi pasien dengan tepat			
5.	Menjelaskan dengan sabar dan teliti			
B.	KONTEN			
6.	Melakukan appersepsi			
7.	Menjelaskan pengertian ASI eksklusif			
8.	Menjelaskan manfaat ASI eksklusif			
9.	Menjelaskan zat kekebalan dalam ASI			
10.	Menjelaskan komposisi ASI			
11.	Menjelaskan cara memperbanyak produksi ASI			
12.	Menjelaskan cara pemerasan ASI			
13.	Menjelaskan cara penyimpanan ASI			
14.	Menjelaskan penerapan ASI eksklusif pada Ibu yang bekerja			
15.	Melakukan evaluasi dengan menanyakan kembali apa yang sudah dijelaskan			
C.	TEHNIK			
16.	Menjelaskan secara sistematis			
17.	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
18.	Melakukan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
19.	Memberi kesempatan kepada klien untuk bertanya			
20.	Mendokumentasikan pendidikan kesehatan			

34. CHEKLIST PENGKAJIAN IBU HAMIL KUNJUNGAN AWAL

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut klien dan keluarga, ramah sopan menjalin kepercayaan dan menunjukkan niat membantu			
2.	Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga			
3.	Mempersilahkan klien duduk dan komunikatif			
4.	Tanggap terhadap reaksi klien dengan menghargai jawaban ibu			
5.	Sabar, teliti dan menjaga privasi			
B.	KONTEN			
6.	Menanyakan identitas klien dan suami			
7.	Menanyakan riwayat kehamilan sekarang, riwayat haid, HPHT, gerak janin dirasakan kapan, tanda-tanda bahaya atau penyulit yang dialami, keluhan utama, obat yang dikonsumsi termasuk jamu, kekhawatiran khusus			
8.	Menanyakan tentang kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, jumlah kehamilan, jumlah anak, yang lahir hidup, jumlah kelahiran premature, jumlah keguguran, riwayat persalinan dengan tindakan sc /forcep, vacuum, riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan			
9.	Riwayat kesehatan atau penyakit yang diderita sekarang dan lalu (penyakit jantung, hipertensi, malaria, penyakit kelamin, diabetes dll)			
10.	Menanyakan riwayat perkawinan			
11.	Menanyakan respon klien dan keluarga terhadap kehamilannya			
12.	Menanyakan riwayat KB			
13.	Menanyakan pola nutrisi dan pola eliminasi			
14.	Menanyakan pola aktifitas dan istirahat			
15.	Menanyakan kebiasaan merokok , minum minuman keras, obat terlarang			
C.	TEHNIK			
16.	Menanyakan secara sistematis			
17.	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
18.	Memberikan perhatian setiap jawaban			
19.	Melakukan anamnesa dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
20.	Mendokumentasikan hasil secara lengkap			

35. CHEKLIST PEMERIKSAAN URINE REDUKSI

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Memperkenalkan diri			
2.	Menjelaskan tujuan pemeriksaan			
3.	Mempersilahkan klien menampung urine untuk diperiksa			
4.	Komunikatif dan sopan			
5.	Sabar , cermat, teliti dan berhati hati dalam bekerja			
B.	KONTEN			
6.	Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan menggunakan sabun, membilas dengan air mengalir kemudian mengeringkan dengan handuk			
7.	Menyiapkan alat (celemek, hanscun, rak pemeriksa, tabung aksi, lampu spiritus, penjepit, korek api, bengkok, tissue, benedic, pipet, dan spuit 5 cc)			
8.	Menyiapkan urine yang akan diperiksa			
9.	Memakai celmek			
10.	Memakai sarung tangan			
11.	Mengisi tabung dengan benedic sebanyak 2,5 cc			
12.	Menetesi tabung benedic dengan 4- 5 tetes urine			
13.	Tabung dipanaskan dilampu spiritus			
14.	Tunggu sampai mendidih			
15.	Menilai hasil pemeriksaan			
16.	Mencatat hasil pemeriksaan			
17.	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien			
18.	Membereskan alat – alat			
19.	Melepas sarung tangan			
20.	Mencuci tangan setelah bekerja			
C.	TEHNIK			
21.	Melaksanakan secara sistematis			
22.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu- ragu			
23.	Melaksanakan tindakan dengan penuh kehati- hatian			
24.	Menjaga keamanan dalam melaksanakan tindakan			
25.	Mendokumentasikan hasil			

36. CHEKLIST PENDIDIKAN DALAM PERSIAPAN PERSALINAN (PARENTING EDUCATION)

No	Langkah-Langkah Kegiatan	2	1	0
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri kepada klien dan menjalin kepercayaan			
3.	Mempersilahkan klien duduk			
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan dengan tegas bila diperlukan menggunakan alat peraga			
5.	Merespon dan tanggap terhadap reaksi klien dengan cepat			
B.	KONTEN			
6.	Menjelaskan tanda- tanda persalinan			
7.	Menanyakan dan mendengarkan tentang sejauh mana persiapan klien			
8.	Menjelaskan tempat persalinan yang aman			
9.	Menjelaskan macam-macam tenaga kesehatan penolong persalinan			
10.	Menjelaskan bagaimana transportasi ketempat persalinan			
11.	Menjelaskan siapa saja yang sebaiknya mendampingi saat persalinan			
12.	Menjelaskan persiapan biaya persalinan			
13.	Menjelaskan hal- hal yang harus disiapkan untuk mengantisipasi kemungkinan kegawatdaruratan(uang, donor darah)			
14.	Menjelaskan siapa sebagai pengambil keputusan utama dalam keluarga jika terjadi kegawatdaruratan)			
15.	Menjelaskan siapa sebagai pengambil keputusan jika pengambil utama tidak ada			
C.	TEHNIK			
16.	Menjelaskan secara sistematis			
17.	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
18.	Memberi kesempatan untuk bertanya			
19.	Memberikan perhatian terhadap setiap pertanyaan klien			
20.	Menjelaskan dengan percaya diri dan tidak ragu- ragu			
21.	Mengevaluasi pemahaman ibu dan suami			
22.	Menutup pertemuan dengan menyampaikan permohonan maaf dan mengucapkan terimakasih			

O PUSTAKA n

- Binstock MA, Wolde-Tsadik G. 2005. *Alternative prenatal care: impact of reduced visit frequency, focused visits and continuity of care*. J Reprod Med 2005; 157: 158-61.
- Carroli G, Rooney C, Villar J. *How effective is Antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity? An overview of the evidence*. Paediatr Perinat Epidemiol 2001; 15 (Suppl. 1): 1-42.
- Carroli G, Villar J, Piaggio G. 2001. *WHO systematic review of randomized controlled trials of routine Antenatal care*. Lancet 2001; 357: 1565-1570.
- Coria-Soto IL, Bobadia JL, Notzon F. 1996. *The effectiveness of Antenatal care in preventing intrauterine growth retardation and low birth weight due to preterm delivery*. Int J Qual Health Care 1996; 18: 13-20.
- Corroli G, Villar H, Piaggio G. 2001. *WHO systematic review of randomised controlled trials of routine Antenatal care*. Lancet 2001; 357: 1565-70.
- Cunningham, MD, F.G., Mc Donald PC., Gant, NF., 1997, *Obstetri William*, Editor Ronardy, DH., Bagian 14, EGC, Jakarta.
- Departmen Kesehatan RI, *Standar Asuhan Kebidanan Bagi Bidan di Rumah Sakit dan Puskesmas*. Jakarta: DepKes RI. 2003; 3-10.

- Departmen Kesehatan RI, *Standar Pelayanan Kebidanan, Instrumen Audit, Perubahan Praktek Kebidanan*. Jakarta: IBI. 2000; 1-2: 12-22.
- Hanifah TM. *Perawatan Antenatal*, FK-USU, Medan, Nusantara, 2003: 36(2): 61-4.
- Hellman LM, Pritchard JA. 1971. *Prenatal Care, William Obstetrics*, 14th Edition, Prentice-Hall, Inc.
- Holmes W, 2001, *Effective provision of Antenatal care. Lancet*, 358:928
- JHPIEGO maternal and Neonatal Health program, 2004 *behavior Change intervension for safe matherhood* Comman problems unique solutions the MNH program expeience. JHPIEGO,Baltimore, MD.
- Mufdlilah (2007) *Panduan Praktikum asuhan Kebidanan pada ibu hamil*. Stikes Aisyiyah Yogyakarta
- Nolan, M(2002) *Education and Suppot fo Parenting: A Guide for health Professional* Hatcourt Publishers limited, London
- Piaggio G, Ba'aeel H, Bergsje P. 1998. *The practice of Antenatal care: comparing four study sites in different parts of the world participating in the WHO Antenatal Care Randomised Controlled Trial. Paediatr Perinat Epidemiol* 1998; 12 (suppl 2): 116-41
- Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO. 2003. *Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fisiologis* Bagi Dosen Diploma III Kebidanan Buku 2 Asuhan Antenatal. Jakarta: PUSDIKNAKES. 2003; 3: 37-46..
- Saller,P.Mc.(1993) *Midwifery*, Vol1-2, edisi 1. Juta & Co Ltd, Cape Town
- Saefuddin AB., 2000, *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka Jakarta.
- Sarwono, 1984, *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

- Seno Adjie JM. 2004. *Efektivitas Asuhan Antenatal, Suatu Kejadian Berdasarkan Bukti (Evidence Based)*, Buletin Perinansia Thn XI No. 3 Edisi November, 2004.
- Villar J, Khan-Neelofur D. *Patterns of routine Antenatal care for low-risk pregnancy. In: Cochrane Library, Issue 4. Oxford: Update Software, 2000.*
- Varney, H (1997) *Varney Midwifery*, Thind edition, Jones and Batlet Publishes, Sudbuy, England
- WHO, 1992, *Antenatal Care and Maternal Health, How Effective is it, by Cleone Rooney Maternal and Child Epidermiology*, Unit London School at Hygeuiric and Tropical Medicine.

O BIOGRAFI n

MUFDLILAH lahir di Lamongan 15 Desember 1963, saat ini bertempat tinggal di Nitikan UH VI/492 Yogyakarta. Riwayat pendidikan SD dan Madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah di Lamongan, Jawa Timur, D3 Keperawatan Keguruan Sutopo ditempuh di Surabaya tahun 2000, tahun 2002 lulus DIII penyetaraan di Akbid Soetomo Surabaya, DIV Kebidanan di UGM lulus tahun 2003, S1 Keguruan UAD Yogyakarta, tahun 2001, S2 IKK UGM minat Maternal Perinatal lulus tahun 2008.

Riwayat pekerjaan sebagai staf pengajar di SPK Muhammadiyah Kudus, sejak tahun 1986-1990 dan tahun 1991 pindah sebagai staf pengajar di STIKES Aisyiyah Yogyakarta sampai sekarang dengan praktik bidan swasta. Buku ini merupakan karya kedua, yang penulis buat setelah buku cetakan kuliah Konsep Kebidanan. Insya Allah karya berikutnya akan segera terbit buku dengan judul Penuntun Belajar Praktikum Antenatal Care.