

PANDUAN PRAKTIKUM

A. Materi 1

1. Judul

Persiapan alat dan ruangan ANC

2. SubCP Mata kuliah

Mahasiswa mampu mendemostrasikan, mempraktekkan dan melakukan ANC terintegrasi.

3. Materi

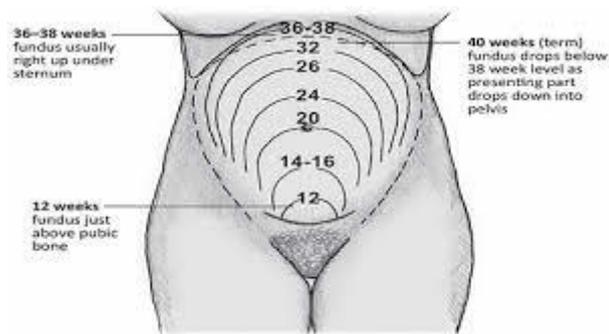
A. Persiapan alat dan Ruangan ANC

B. Perubahan Fisik

a) Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Rahim yang semula kecil akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, berat di awal 30 gr akan menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan, dinding korpus uteri lebih tipis 1,5cm / kurang, perubahan isthmus uteri menjadi lebih panjang dan lunak. Terjadi lightening pada akhir kehamilan.



Gambar 13. Perubahan uterus

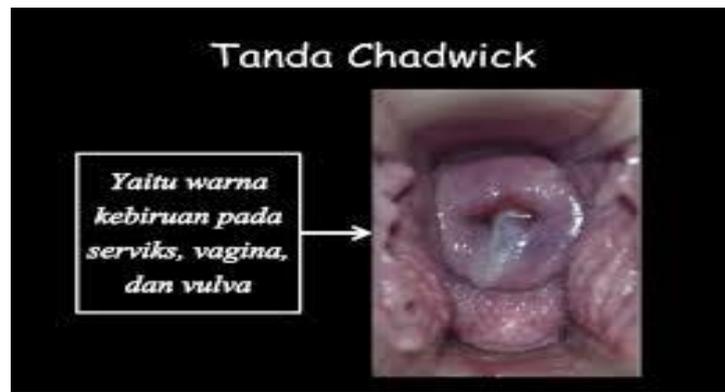
Ukuran uterus sebelum hamil yaitu berkisar 7.5cmx5cmx2.5cm dan berkembang pesat menjadi 30cmx22.5cmx20cm selama kehamilan seiring pertumbuhan janin.

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron :

- Hipertrofi dan dilatasi otot
- Penumpukkan jaringan fibrosa dan elastik
- Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena
- Dinding uterus semakin menipis
- Uterus menjadi lunak dan tipis

2. Serviks Uteri

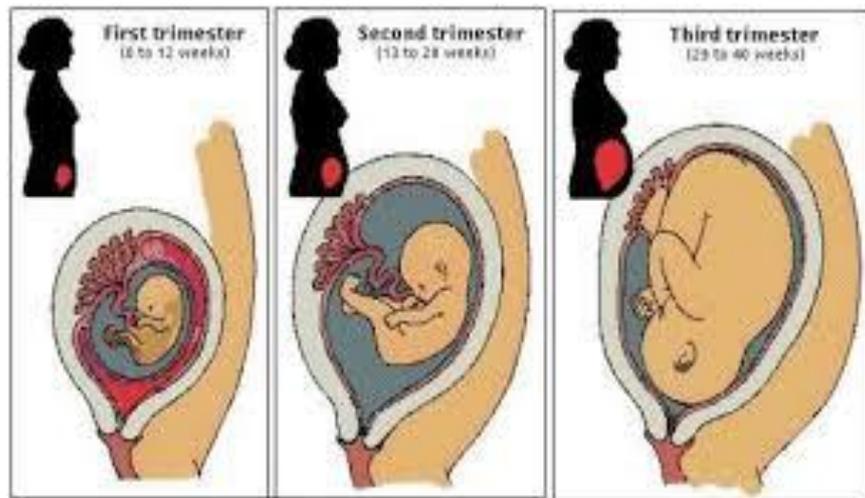
Serviks menjadi bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang di sebut tanda Goodell, Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus dipengaruhi oleh hormon progesteron, oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah warnanya menjadi kebiruan yang di sebut tanda Chadwick.



Gambar 13. Perubahan servik

3. Ovarium (Indung telur)
Ovulasi tidak terjadi, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 mg .





Gambar 15. Perkembangan janin

4. Vagina dan Vulva

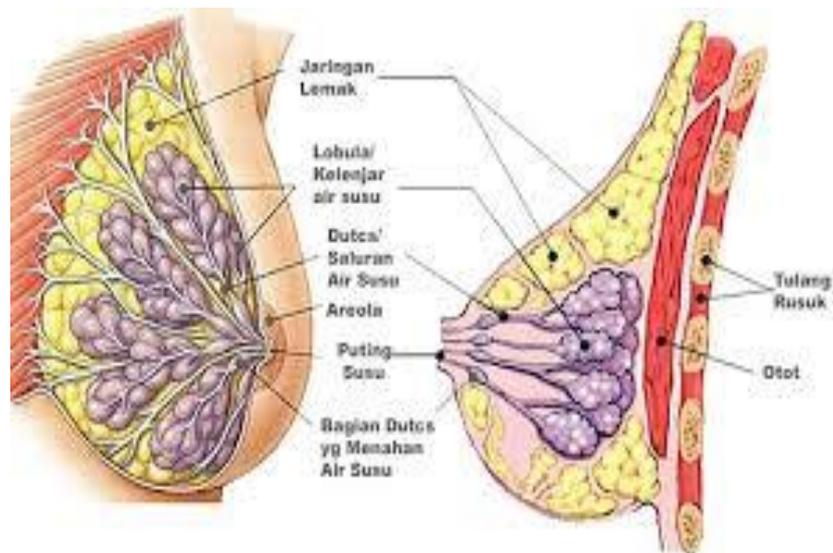
- Terjadi produksimukosa vagina yang tebal, jaringan ikat yang longgar, hipertrofi otot polos dan pemanjangan vagina.
- Mengalami peningkatan sirkulasi darah karena pengaruh estrogen , sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan.
- Perlunakan jaringan ikat
- Selama kehamilan Ph vagina menjadi lebih basa dari 4 menjadi 6,5
- Tingginya derajat rangsangan seksual terutama antara bulan 0-4 dan bulan ke 7.

A. Perubahan Payudara

Sensitivitas bervariasi dari rasa geli ringan sampai dengan nyeri yang tajam .Payudara akan membesar, puting akan lebih menonjol dan keras ,keluar cairan jernih kolostrum, areolla akan tumbuh membulat dan semakin gelap.

Tabel 3. Perubahan pada payudara

UK	PERUBAHAN
3-4 Minggu	Rasa penuh pada payudara
6 Minggu	Terjadi pembesaran dan sedikit nyeri
8 Minggu	Pelebaran pembuluh darah vena di sekitar mammae, kelenjar montgomery mulai tampak
12 Minggu	Penggelapan di sekitar areola dan puting
16 Minggu	Colostrum mulai di kerluarkan



Gambar 16. Perubahan mammae

B. Perubahan Sistem Sirkulasi (Kardivaskular)

- a. Denyut nadi meningkat waktu istirahat sekitar 10- 15 kali/ menit
- b. Aspek jantung berpindah sedikit lateral
- c. Bising sistolik pada saat aspirasi
- d. Kardiak output meningkat sekitar 30% tampak pada kehamilan 16 mg
- e. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya agar mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.
- f. Terjadi oedema pada kaki, vulva dan saluran anal sehingga beresiko terjadi varises vena dan haemorrhoid.

C. Perubahan Sistem Respirasi

1. Tidal volum meningkat pergerakan diafragma lebih besar akibat dari dorongan rahim , ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20% - 25% dari biasanya
2. Penurunan PCO₂ darah (alkalis respiratorik)
3. Nafas cepat , cepat lelah akibat dari kerja jantung dan paru-paru lebih berat.
4. Peningkatan kadar estrogen , ligamen pada kerangka iga berelaksasi , ekspansi rongga dada meningkat.
5. Dengan semakin tuanya kehamilan pernafasan dada menggantikan pernafasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi sulit

D. Perubahan Sistem Pencernaan

1. Rongga mulut
Peningkatan salivasi mungkin akan terjadi sehubungan dengan kesukaran menelans akibat nausea, gusi melunak dan hiperemis , kadang berdarah hanya karena cedera ringan.
2. Motilitas Saluran Gastrointestinal
Penurunan tonus dan motilitas gastrointestinal yang menimbulkan pemanjangan waktu pengosongan lambung dan transit usus, pengosongan asam lambung meningkat menyebabkan air liur berlebihan dan morning sickness.
3. Usus
 - Penyerapan makanan meningkat
 - Terjadinya konstipasi meningkatkan terjadinya haemorrhoid.
 - Adanya refluks sekret- sekret asam ke esofagus berakibat nyeri ulu hati..

E. Perubahan Traktus Urianarius / Sistem Perkemihan

- Pengaruh desakan hamil muda atau pembesaran rahim seiring bertambahnya usia kehamilan menekan kandung kemih
- Awal kehamilan ,laju filtrasi glumerulus dan aliran plasma ginjal meningkat dan menurun pada akhir kehamilan
- 6-12 mg : BAK cenderung meningkat
- > 12 mg perubahan jaringan bagian bawah rongga panggul , frekuensi BAK meningkat dari biasanya
- > 16 mg pembesaran uterus ,ureter dilatasi untuk menampung banyaknya urin
- Ukuran ginjal sedikit bertambah besar vaskularisasi meningkat karena pengaruh progesteron
- Glukosaria (kadar glukosa dalam urine) meningkat pada kehamilan.

F. Perubahan Sistem Renal

1. GFR (Glomerulus Filtrasi Rate) dan aliran plasma ginjal meningkat
2. Konsentrasi kreatinin dan urea pasma menurun

G. Perubahan Sistem Integumen

1. Striae gravidarum
2. Pigmentai berupa linea nigra
3. Chloasma gravidarum

b) Perubahan Psikologis

Kehamilan merupakan krisis maturitas karena dapat menimbulkan stress tetapi memberikan makna karena dengan keadaan tersebut wanita akan menyiapkan diri untuk member perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar. Krisis kehamilan diakhiri setelah bayinya lahir. Agar kehamilan dapat berjalan dengan baik maka peran serta keluarga dan suami adalah faktor pendukungnya.

Menurut Kusmiyati (2009), beberapa perubahan psikologi pada wanita hamil yang sering terjadi selama masa kehamilan:

- 1) Perubahan pada trimester pertama
 - a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.
 - b. Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
 - c. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
 - d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
 - e. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya.
- 2) Perubahan pada trimester kedua

Trimester kedua biasanya lebih menyenangkan. Tubuh wanita telah terbiasa dengan tingkat hormon yang tinggi. Ibu dapat menerima kehamilannya dan menggunakan pikiran serta energinya lebih konstruktif. Janin masih tetap kecil dan belum menyebabkan ketidaknyamanan. Pada trimester ini ibu merasakan gerakan janinnya pertama kali, pengalaman tersebut menandakan pertumbuhan serta kehadiran makhluk baru dan hal ini sering menyebabkan calon ibu memiliki dorongan psikologi yang besar.

- 3) Perubahan pada trimester ketiga

Trimseter ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Waktu untuk persiapan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Peranan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan pada kasus ibu hamil yang merasamengkhawatirkan baginya dan takut akan melahirkan itu merupakan hal yang normal. Kebanyakan ibu memiliki perasaan dan kekawatiran yang serupa pada umur kehamilan trimester ketiga seperti ibu hamil pada umumnya

4. **Prosedur Pembelajaran**

Praktikum 1 mahasiswa dibagi dalam 3 kelompok. Kelompok pertama mendiskusikan alat dan ruangan ANC, kelompok kedua perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil dan kelompok ketiga perubahan psikologis pada ibu hamil. Pada praktikum ini masing-masing kelompok mahasiswa mempresentasikan hasil diskusi sebelumnya.

Worksheet Praktikum Pertama Askeb Hamil :

a. Pengenalan alat dan ruangan ANC:

Nama Anggota Kelompok :

Nama Alat	Gambar alat	Fungsi/Kegunaan
Denah Ruangan ANC		

b. Perubahan Fisiologis pada ibu Hamil:

Nama Anggota kelompok :

Perubahan Fisiologis

Trimester I	Trimester II	Trimester III

c. Perubahan Psikologis pada ibu hamil

Nama Anggota Kelompok :

Perubahan Psikologis ibu Hamil

Trimester I	Trimester II	Trimester III

5. Prosedur Penilaian

Penilaian menggunakan checklist berupa:

No	Indikator	Nilai
1	Kerjasama	20
2	Isi materi	20
3	Media presentasi	20
4	Keaktifan	20
5	Ketepatan dalam menjawab	20

6. Referensi

- a. Chris Henderson & Sue Masdonald (2004), *Mayes' Midwifery : A Textbook for Midwives* Ed.13.
- b. Diane M Fraser (2003), *Myles Textbook for Midwives/Edited*.
- c. Vivian Nanny Lia Dewi dan Tri Sunarsih (2011), *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*.
- d. Astuti S, Susanti AI, Nurparidah, R, Mandiri A (2017) *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung. Penerbit Erlanga

B. Materi 2 dan 3

1. Judul

Anamnesa, menghitung umur kehamilan dan hari perkiraan lahir

2. Sub Capain Pembelajaran mata kuliah

Mahasiswa mampu mendemostrasikan, mempraktekkan dan melakukan ANC terintegrasi

3. Materi

a. Anamnesa

No.	BUTIR YANG DINILAI	Nilai		
		0	1	2
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2.	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3.	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4.	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5.	Meminta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6.	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7.	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8.	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9.	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10.	Melakukan dekontaminasi alat			
B.	CONTENT/ISI			
11.	Menyambut ibu dan seseorang yang menemani ibu			
12.	Memperkenalkan diri			
13.	Menanyakan identitas ibu dengan lengkap (Nama, Umur, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Suku/bangsa, Alamat, No.Telp)			
14.	Menanyakan identitas Suami dengan lengkap (Nama, Umur, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Suku/bangsa, Alamat, No.Telp)			
15.	Menanyakan keluhan utama pasien			
16.	Riwayat menstruasi (Umur menarche, lamanya haid, jumlah darah haid, keluhan selama haid HPHT/HPL)			
17.	Riwayat perkawinan (status, jumlah, usia menikah, lama menikah)			
18.	Riwayat obstetric (G P A Ah)			
19.	Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu (thn partus, tempat, UK, Jns Persal, Penolong, penyulit, PB/BBL/Lila/JK, keadaan anak sekarang)			
20.	Riwayat kehamilan sekarang a. Riwayat ANC (berapa kali dan dimana) dan imunisasi TT b. Gerakan Janin c. Keluhan tiap trimester d. Tanda-tanda atau bahaya penyakit e. Obat yang dikonsumsi (termasuk tablet Fe, jamu)			
21.	Riwayat Penyakit Yang Lalu / Operasi → (dirawat/operasi)			

22.	Menanyakan riwayat kesehatan keluarga atau penyakit yang diderita sekarang dan dulu: a. Memastikan/menanyakan golongan darah ibu. b. Memastikan/menanyakan telah melakukan pemeriksaan fisik dengan dokter umum untuk mengetahui masalah seperti: gangguan kardiovaskuler, Hipertensi, Diabetes, Malaria. c. Memastikan/menanyakan telah melakukan pemeriksaan kesehatan gigi dengan dokter gigi. d. Memastikan/menanyakan telah melakukan pemeriksaan BTA. e. Memastikan/menanyakan telah mendapatkan VCT dan pemeriksaan tes HIV secara sukarela. f. Memastikan/menanyakan telah melakukan pemeriksaan PMS (Sifilis, Hepatitis dll). g. Memastikan/menanyakan apakah pernah melakukan USG			
23.	Riwayat KB (Jenis KB, pasang, oleh, kapan lepas, alasan lepas, komplikasi KB)			
24.	Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari - Pola makan (jumlah, jenis, porsi, keluahan) - Pola Minum (jumlah, jenis, porsi, keluahan) - Pola Eliminasi (BAB/BAK) - Pola Istirahat - Personal Hygiene - Pola aktivitas - Pola seksualitas			
25.	Menanyakan riwayat sosial-ekonomi: - Respons ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu - Sosial support dan Dukungan keluarga - Kegiatan klien, keluarga dalam keagamaan - Persiapan dalam persalinan/Komponen P4K - Kebiasaan hidup sehat, merokok, minum-minuman keras, mengkonsumsi obat terlarang - Beban kerja dan kegiatan sehari-hari - binatang peliharaan			
26.	Menanyakan kebiasaan hidup sehat, merokok, minum-minuman keras, mengkonsumsi obat terlarang			
27.	Menanyakan perencanaan persalinan (tempat penolong, biaya transportasi, perlengkapan ibu dan bayi, pendamping, donor, persiapan persalinan)			
C.	TEKNIK			
28.	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
29.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
30.	Menjaga privacy klien			
	TOTAL			

b. Menghitung usia kehamilan

Menentukan usia kehamilan bisa dilakukan dengan berbagai cara di antaranya adalah dengan rumus Naegele maupun berdasarkan tinggi fundus uteri baik dengan palpasi maupun menggunakan pita ukur (teori Mc. Donald).

1) Rumus Naegele

Cara 1:

Seorang wanita hamil dengan HPM 14-8-2018 dan diperiksa pada tanggal 11-2-2019, maka untuk menghitung umur kehamilan caranya sebagai berikut:

14-8-2018 (bulan Agustus memiliki 31 hari, jadi 31-14=17 hari	2 minggu	3 hari
Bulan 9	4 minggu	2 hari
Bulan 10	4 minggu	3 hari
Bulan 11	4 minggu	2 hari
Bulan 12	4 minggu	3 hari
Bulan 1	4 minggu	3 hari
11-2-2019, yang terlewati 11 hari	1 minggu	4 hari
	<hr/>	
	23 minggu	20 hari
23 minggu + 20 hari(= 2 minggu 6 hari) →	25 minggu	6 hari

Cara 2:

Apabila tanggal pemeriksaan mendekati HPL bisa menggunakan penghitungan sebagai berikut. Kehamilan sampai aterm (sampai HPL) mempunyai jumlah minggu 40. Kemudian dihitung jarak tanggal periksa ke HPL, hasilnya untuk mengurangi 40, didapat usia kehamilan.

Contoh:

Pasien datang periksa tanggal 28 Januari 2009. Diketahui HPHT: 4-5-2008. HPL 11-2-2009. Dihitung jarak periksa (28 Januari 2009) sampai dengan HPL (11-2-2009), hasilnya 14 hari atau 2 minggu. Maka penghitungan usia kehamilan $40-2=38$ minggu.

- 2) Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan palpasi
 - a) Secara tradisional perkiraan tinggi fundus uteri dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkannya dengan beberapa patokan antara lain simfisis pubis, umbilikus, atau prosesus xifoideus. Cara tersebut dilakukan dengan tanpa memperhitungkan ukuran tubuh ibu. Sebaik-baiknya pemeriksaan (perkiraan) tersebut, hasilnya masih kasar dan bervariasi.
 - b) Rumus Bartholomew
Antara simfisis pubis dan pusat dibagi dalam 4 bagian yang sama, maka tiap bagian menunjukkan penambahan 1 bulan. Pada saat fundus uteri teraba tepat di simfisis pubis umur kehamilan adalah 2 bulan (8 minggu). Antara pusat sampai prosesus xifoideus juga dibagi dalam 4 bagian dan tiap bagian menunjukkan kenaikan 1 bulan. Perlu diperhatikan bahwa pada bulan ke-10 (40 minggu) tinggi fundus uteri kurang lebih sama dengan bulan ke-8 (32 minggu) sebab pada saat itu kepala sudah masuk panggul.

- 3) Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri dengan pita ukur
Rumus Mc. Donald

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

c. Menghitung hari perkiraan lahir

Rumus Naegele terutama untuk menentukan hari perkiraan lahir (HPL, *EDC= Expected Date of Confinement*). Rumus ini berlaku terutama untuk wanita dengan siklus 28 hari dan haid teratur, sehingga ovulasi terjadi pada hari ke-14. Lama kehamilan rata-rata dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (HPM) adalah 280 hari atau 40 minggu.

Rumus Naegle:
Hari pertama haid terakhir (HPHT) → hari + 7
→ bulan -3
→ tahun tetap atau ditambah 1

Untuk bulan perhitungan dapat menggunakan dua cara yaitu:

1. Jika pada HPHT bulannya Januari, Februari dan Maret maka dapat ditambahkan 9 (+9), tahunnya tetap
2. Jika pada HPHT bulannya April sampai dengan Desember maka dapat dikurangi 3, tahunnya ditambah satu (+1)

Contoh perhitungan:

Mulailah dari hari pertama haid terakhir dan tambahkan 7 hari. Kemudian hitung ke belakang 3 bulan. Perhatikan baik-baik, gunakan jari tangan dan atau tuliskan pada selembar kertas untuk memudahkan.

1. HPHT: 6 Mei 2018
↓ ↓ ↓
+7 -3 +1
13 2 2019

Sehingga HPL 13 Februari 2019

2. HPHT: 30 November 2018
↓ ↓ ↓
+7 -3 +1
37 8 2019 → dibulan Agustus ada 31 hari, maka hari -31.

Sedangkan bulan di tambah 1

-31 +1 2019
6 9 2019

Sehingga HPL 6 September 2019

3. HPHT: 21 Febuari 2019
 ↓ ↓ ↓
 +7 +9 Tetap

 28 11 2019

Sehingga HPL 28 November 2019

4. **Prosedur Pembelajaran**

Praktikum ke 2 mahasiswa akan belajar menghitung usia kehamilan, menghitung hari perkiraan lahir dan praktikum anamnesa secara berpasang-pasangan. Praktikum 3 demonstrasi. Setiap pasangan melakukan menghitung usia kehamilan, menghitung hari perkiraan lahir kegiatan anamnesa pada ibu hamil kunjungan awal dan mendokumentasikanya.

5. **Prosedur Penilaian**

Praktikum dengan menggunakan cheklist

6. **Referensi**

- a. Chris Henderson & Sue Masdonald (2004), *Mayes' Midwifery : A Textbook for Midwives* Ed.13.
- b. Diane M Fraser (2003), *Myles Textbook for Midwives/Edited*.
- c. Vivian Nanny Lia Dewi dan Tri Sunarsih (2011), *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*.
- d. Astuti S, Susanti AI, Nurparidah, R, Mandiri A (2017) *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung. Penerbit Erlanga

C. Materi 4 dan 5

1. Judul

Pemeriksaan fisik head to toe dan pengukuran panggul luar

2. Sub Capaian pembelajaran mata kuliah

Mahasiswa mampu mendemostrasikan, mempraktekkan dan melakukan ANC terintegrasi

3. Materi

a. Pemeriksaan Fisik head to toe

No	BUTIR YANG DINILAI	Nilai		
		0	1	2
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2.	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3.	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4.	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5.	Meminta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6.	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7.	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8.	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9.	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10.	Melakukan dekontaminasi alat			
B.	CONTENT/ISI			
11.	Menyiapkan alat untuk pemeriksaan inspeksi <ul style="list-style-type: none"> • Lampu senter • Spatel lidah • Sarung tangan dalam tempatnya • kapas DTT • Ember/Waskom plastik berisi larutan clorine 0,5% • sarung ibu • baju atasan yang longgar • Status ibu • Alat Tulis • Tempat sampah 			
12.	Menyiapkan lingkungan <ul style="list-style-type: none"> • Satu ruang tertutup dan nyaman • satu buah tempat tidur lengkap • satu troli/meja untuk alat pemeriksaan 			
Melakukan pemeriksaan				
13.	Melakukan penilaian keadaan umum, kesadaran pasien, dan TB, BB, Lila			
14.	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu			
15.	Mempersilakan ibu untuk membuka pakaian dalam dan melonggarkan pakaian luar. Jika pakaian bawah ketat maka pakaian bawah dilepas dan menggunakan sarung, sedang pakaian atas bisa ganti dengan baju longgar			
16.	Mempersilakan ibu tidur tetentang di tempat tidur yang telah disediakan			
Pemeriksaan Kepala dan Leher				
17.	Memeriksa wajah untuk mengetahui ada/tidaknya edema			

18.	Memeriksa keadaan konjungtiva mata kanan dan kiri			
19.	Memeriksa keadaan sclera mata terjadi ikterus/tidak			
20.	Memeriksa mulut, melihat kondisi bibir pucat/tidak			
21.	Memeriksa leher untuk mengetahui ada/tidaknya pembengkakan saluran limfe, vena jugularis dan kelenjar tiroid			
Pemeriksaan tangan				
22.	Memeriksa Edema pada tangna kanan dan kiri			
23.	Memeriksa keadaan kuku pucat/tidak			
Pemeriksaan Payudara				
24.	Memeriksa ukuran payudara kanan dan kiri, simetris atau tidak			
25.	Memeriksa putting susu menonjol, datar, atau masuk			
26.	Memeriksa adanya benjolan dari payudara kanan dan kiri			
27.	Memeriksa ada/tidaknya pembesaran kelenjar ketiak			
Pemeriksaan Abdomen				
28.	Pemeriksaan Abdomen: Memeriksa luka bekas operasi			
29.	Memeriksa pembesaran perut apakah sesuai dengan usia kehamilannya			
30.	Memeriksa Genitalia luar guna mengetahui ada lesi/tidak, pengeluaran (bau/tidak, warna, konsistensi), masa, warna kulit ada kemerahan/tidak			
Pemeriksaan ekstremitas bawah				
31.	Memeriksa edema pada kaki kanan dan kiri			
32.	Memeriksa varises pada kaki kanan dan kiri			
33.	Memeriksa warna kebiruan pada kuku kaki kanan dan kiri			
C.	TEKNIK			
34.	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
35.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
36.	Menjaga privacy klien			
		Total		
Nilai :		Skor diperoleh _____ x 100		Penguji
		Skor Maksimal (72)		()

b. Mengukur panggul luar

No	Langkah-langkah Kegiatan	Nilai		
		0	1	2
I	Sikap dan Perilaku			
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5	Meminta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10	Melakukan dekontaminasi alat			
II	Content			
11	Persiapan alat:			

	<ul style="list-style-type: none"> - Jangka panggul - Metlin/Pita ukur - Buku catatan/alat tulis - Selimut/kain penutup 			
12	Persiapan ruangan: Menjaga privacy dengan menutup sampiran			
13	Pesiapan pasien: Pasien berdiri dan diminta untuk membuka sedikit pakaian bagian bawah di daerah panggul			
14	Mengukur distansia spinarum (jarak antara SIAS sinistra dan dekstra)			
15	Membaca dan mencatat ukuran distansia spinarum pada skala jangkar ($\pm 24-26$ cm)			
16.	Menggeser ujung jangkar ke belakang menyusuri crista iliaca sampai jarak terjauh			
17.	Membaca dan mencatat ukuran distansia cristarum pada skala jangkar ($\pm 26-29$ cm)			
18.	Menempatkan ujung jangkar pada tepi atas simphisis, ujung yang lain di prosesus spinosus lumbal ke-5			
19.	Membaca dan mencatat ukuran konjugata eksterna/boudeloque ($\pm 18-20$ cm)			
20.	Mengukur lingkar panggul dengan cara menempatkan ujung metlin (mulai tanda 0) di tepi atas simphisis, metlin ditarik dan menyusuri ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior kiri dan trochanter major, kemudian menarik metlin ke prosesus spinosus lumbal ke-5, kemudian menarik metlin dan menempatkan dipertengahan trokhanter major dan SIAS kanan, menarik metlin ke tepi atas simphisis			
21.	Membaca dan mencatat ukuran lingkar panggul ($\pm 80-90$ cm)			
22.	Membantu merapikan pakaian ibu kembali dan mempersilakan ibu untuk duduk			
23.	Menjelaskan kepada ibu hasil pengukuran dan interpretasinya			
24.	Merapikan alat			
25.	Melakukan pendokumentasian			
III	Teknis			
26	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
27.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
28.	Menjaga privacy pasien			
Jumlah				
Nilai = $\frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh}}{56} \times 100$ Nilai kelulusan : ≥ 75 : Lulus < 75 : Tidak Lulus		Penguji (.....)		

4. Prosedur pembelajaran

Praktikum ke 4 mahasiswa melakukan praktikum pemeriksaan head to toe dan pengukuran panggul luar secara berpasang-pasangan. Setiap pasangan melakukan kegiatan pemeriksaan pada ibu hamil kunjungan awal dan mendokumentasikannya.

Pada praktikum ke 5, mahasiswa melakukan redemonstrasi pemeriksaan head to toe dan panggul luar secara berpasangan

5. Prosedur penilaian

Praktikum menggunakan checklist

6. Referensi

- a. Chris Henderson & Sue Masdonald (2004), *Mayes' Midwifery : A Textbook for Midwives* Ed.13.
- b. Diane M Fraser (2003), *Myles Textbook for Midwives/Edited*.
- c. Vivian Nanny Lia Dewi dan Tri Sunarsih (2011), *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*.
- d. Astuti S, Susanti AI, Nurparidah, R, Mandiri A (2017) *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung. Penerbit Erlanga

D. Materi 6 dan 7

1. Judul

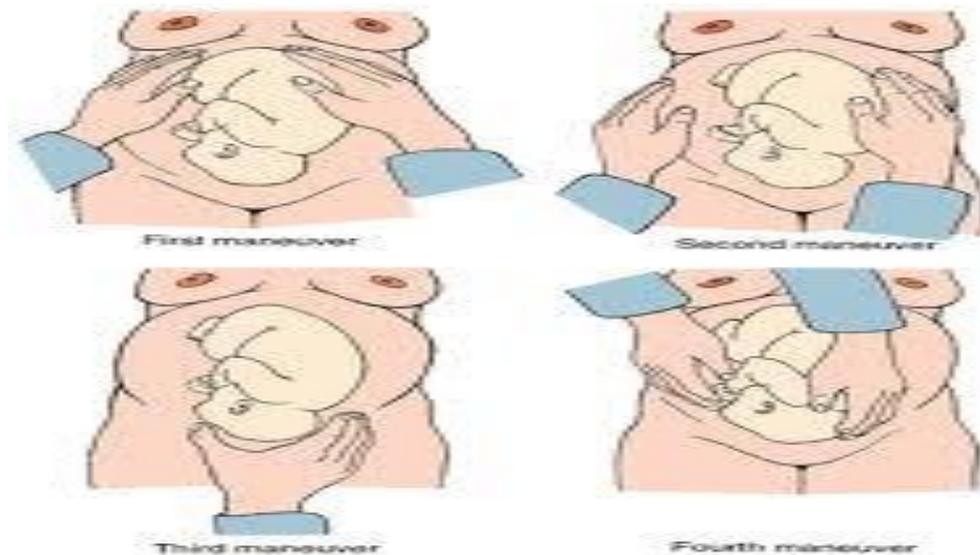
Pemeriksaan Leopold, menghitung DJJ, TFU, TBJ dan Gerakan janin

2. Sub Capain Pembelajaran Mata kuliah

Mahasiswa mampu mendemostrasikan, mempraktekkan dan melakukan ANC terintegrasi.

3. Materi

a. Pemeriksaan leopold



No.	Langkah-langkah Kegiatan	Nilai		
		0	1	2
A	Sikap dan Perilaku			
1.	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2.	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3.	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4.	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5.	Meminta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6.	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7.	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8.	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9.	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10.	Melakukan dekontaminasi alat			
B	Content			
11.	Persiapan alat: <ul style="list-style-type: none"> - Tempat tidur - Selimut - Alat tulis - Sarung tangan 			
12.	Persiapan petugas:			

	Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk pribadi dan menggunakan sarung tangan bersih			
13.	Persiapan ruangan: Menjaga privacy dengan menutup sampiran			
14.	Pesiapan pasien: Pasien diminta untuk mengosongkan kandung kemih terlebih dahulu*			
15.	Mengatur posisi ibu berbaring di tempat tidur			
16.	Memasang selimut			
17.	Mempersilakan dan membantu ibu untuk membebaskan daerah perut dari baju			
18.	Mengatur kaki ibu untuk sedikit ditekuk*			
19.	Menggosok kedua tangan agar hangat dan ssesuai suhu ibu			
20.	Berdiri di sebelah kanan ibu menghadap perut ibu			
21.	Leopold I: Membawa/mengumpulkan rahim ke arah tengah dengan kedua tangan			
22.	Menahan TFU dengan tangan kiri*			
23.	Mengukur TFU dengan jari tangan kanan*			
24.	Meraba bagian fundus untuk menentukan bagian yang teraba di fundus kepala/bokong/kosong			
25.	Melakukan palpasi Leopold II dengan cara menahan perut ibu sebelah kiri dengan tangan kanan, dan meraba perut sebelah kanan ibu dengan kiri bidan, untuk meraba bagian janin yang ada di sebelah kanan ibu (bagian yang rata dan memanjang → punggung, bagian-bagian kecil → ekstremitas)			
26.	Melakukan langkah yang sama pada sisi sebaliknya			
27.	Leopold III: menggeser tangan kanan di atas simpisis untuk menangkap bagian terbawah janin			
28.	Menahan fundus uteri dengan tangan kiri			
29.	Menggoyangkan bagian terbawah janin dengan tangan kanan (bagian keras, bulat dan hampir homogen adalah kepala, sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong)			
30.	Mempersilakan pasien untuk meluruskan kakinya			
31.	Posisi bidan berdiri menghadap kaki ibu, kedua tangan bidan diletakkan di sisi bagian bawah Rahim			
32.	Temukan kedua jari-jari kanan dan kiri, kemudian rapatkan, perhatikan sudut yang dibentuk (Konvergen: jika bagian terendah janin belum masuk PAP, kedua jari-jari tangan menyatu. Divergen: jika bagian terendah janin sebagian sudah masuk PAP, kedua jari-jari tangan terpisah)			
33.	Meraba dan mengidentifikasi seberapa jauh presentasi janin masuk panggul			
34.	Beritahukan bahwa prosedur pemeriksaan telah selesai. Angkat selimut dan rapikan kembali pakaian ibu.			
35.	Bantu ibu untuk bangun dan persilakan duduk kembali			
36.	Jelaskan hasil pemeriksaan berdasarkan temuan dari palpasi (umur kehamilan, letak janin, posisi janin, kondisi janin)			
37.	Jelaskan tentang rencana asuhan antenatal berkaitan dengan hasil temuan tersebut			
38.	Catat pada buku kontrol ibu			
C	Teknis			
39.	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
40.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
41.	Menjaga privacy pasien			
		Jumlah		
Nilai = $\frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh}}{82} \times 100$ Nilai kelulusan : ≥ 75: Lulus < 75: Tidak Lulus				Penguji (.....)

b. Menghitung DJJ



No	Langkah-langkah Kegiatan	Nilai		
		0	1	2
I	Sikap dan Perilaku			
1.	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2.	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3.	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4.	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5.	Meminta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6.	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7.	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8.	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9.	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10.	Melakukan dekontaminasi alat			
II	Content			
11.	Persiapan alat: - Stethoscope Laenec - Jam tangan	- Selimut - Alat tulis		
12.	Persiapan petugas: Mencuci tangan 6 langkah, mengeringkan dengan handuk pribadi			
13.	Persiapan ruangan: Menjaga privacy dengan menutup sampiran			
14.	Pesiapan pasien: Pasien diminta untuk mengosongkan kandung kemih terlebih dahulu			
15.	Mengatur posisi ibu berbaring di tempat tidur			
16.	Memasang selimut			
17.	Mempersilakan dan membantu ibu untuk membebaskan daerah perut dari baju			
18.	Mengatur kaki ibu lurus*			
19.	Menentukan punctum maksimum*			
20.	Meletakkan stetoskope Laenec di punctum maksimum*			
21.	Menempelkan stetoskop pada telinga, dengan kepala pemeriksa menghadap ke wajah ibu			
22.	Memegang denyut nadi ibu pada pergelangan tangan dengan tangan kanan			

23.	Membedakan antara bunyi DJJ dengan nadi ibu (apabila beda berarti stetoskop tepat pada DJJ)			
24.	Menghitung DJJ menggunakan jam selama 1 menit penuh*			
25.	Beritahukan bahwa prosedur pemeriksaan telah selesai. Angkat selimut dan rapikan kembali pakaian ibu.			
26.	Bantu ibu untuk bangun dan persilakan duduk kembali			
27.	Jelaskan hasil pemeriksaan berdasarkan temuan dari auskultasi (frekuensi, irama teratur atau tidak)			
28.	Jelaskan tentang rencana asuhan antenatal berkaitan dengan hasil temuan tersebut			
29.	Catat pada buku kontrol ibu			
III	Teknis			
30.	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
31.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
32.	Menjaga privacy pasien			
Jumlah				
Nilai = $\frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh}}{64} \times 100$		Penguji (.....)		
Nilai kelulusan : ≥ 75 : Lulus < 75 : Tidak Lulus				

c. Mengukur TFU dengan Mc Donald

No.	Langkah-langkah Kegiatan	Nilai		
		0	1	2
A	Sikap dan Perilaku			
1.	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2.	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3.	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4.	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5.	Meminta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6.	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7.	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8.	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9.	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10.	Melakukan dekontaminasi alat			
B	Content			
11.	Persiapan alat: - Pita ukur - Tempat tidur - Selimut	- Alat tulis - Sabun - Handuk bersih		
12.	Persiapan pasien: Menganjurkan kepada pasien untuk mengosongkan kandung kemih dahulu			
13.	Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih			
14.	Menyiapkan alat dan mendekatkan ke pasien			
15.	Mempersilakan pasien untuk berbaring di tempat tidur			
16.	Menjaga privasi ibu dengan menutup tirai dan hanya membuka bagian yang diperiksa			

9																			
8																			
7																			
6																			
5																			
4																			
3																			
2																			
1																			
0																			

Menghitung Gerakan Janin :

- a. Hitunglah jumlah Gerakan janin sejak pukul 09.00 sampai 10 gerakan. Jika 10 Gerakan dicapai sebelum pukul 21.00 berilah tanda blok dan huruf 'A' pada pukul berapa 10 gerakan tercapai
- b. Jika sudah mencapai 10 gerakan perhitungan dihentikan dan mulai lagi dihitung pada pukul 09.00 pada hari berikutnya
- c. Jika sampai pukul 21.00 jumlah gerakan belum mencapai 10 gerakan, berilah tanda BLOK dan huruf B/C pada angka yang sesuai dengan jumlah Gerakan yang telah dicapai pada pukul 21.00
- d. Segera ke dokter atau RS jika jumlah Gerakan kurang dari 10 selama 12 jam.

4. Prosedur Pembelajaran

Pada praktikum 6 ini mahasiswa mendemostrasikan pemeriksaan Leopold, pemeriksaan denyut jantung janin, pengukuran TFU, dan menghitung Taksiran Berat Janin serta menghitung Gerakan janin, pada praktikum 7 mahasiswa melakukan redemostrasi secara berpasangan.

5. Prosedur Penilaian

Evaluasi dengan menggunakan checklist.

6. Referensi

- a. Chris Henderson & Sue Masdonald (2004), *Mayes' Midwifery : A Textbook for Midwives* Ed.13.
- b. Diane M Fraser (2003), *Myles Textbook for Midwives/Edited*.
- c. Vivian Nanny Lia Dewi dan Tri Sunarsih (2011), *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*.
- d. Astuti S, Susanti AI, Nurparidah, R, Mandiri A (2017) *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung. Penerbit Erlanga

E. Materi 8

1. Judul

Pemeriksaan HB, urin reduksi dan protein urin

2. Sub Capaian pembelajaran Mata kuliah

Mahasiswa mampu mendemostrasikan, mempraktekkan dan melakukan ANC terintegrasi

3. Materi

a. Pemeriksaan Hb

Hemoglobin adalah molekul protein dalam sel darah merah yang bertugas membawa oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh dan mengembalikan karbondioksida dari jaringan tubuh ke paru-paru untuk dikeluarkan melalui pernapasan. Kadar hemoglobin (Hb) seseorang dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan darah. Kadar Hb normal pada ibu hamil mempunyai beberapa kategori:

- a. Normal : Hb > 11 gr/dl
 - b. Anemia ringan : Hb 9-10 gr/dl
 - c. Anemia sedang : Hb <7 gr/dl
 - d. Anemia berat : Hb <5 gr/dl
- b. Adapun kadar Hb normal pada ibu hamil sesuai usia kehamilan, yaitu:
- a. Wanita dewasa (tidak hamil) : 12-15.8 gr/dl
 - b. Hamil trimester pertama : 11.6-13.9 gr/dl
 - c. Hamil trimester kedua : 9.7-14.8 gr/dl
 - d. Hamil trimester : 9.5-15 gr/dl

Pemeriksaan Hb dapat dilakukan manual dengan metode Sahli atau saat ini bisa dengan dipstick Hb digital.

No	Aspek yang Dinilai	Penilaian		
		0	1	2
I	Sikap dan Perilaku			
1.	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2.	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3.	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4.	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5.	Meminta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6.	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7.	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8.	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9.	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10.	Melakukan dekontaminasi alat			
II	konten			
11.	Alat dan Bahan : <ol style="list-style-type: none"> a. Kapas alkohol b. <i>Lancet steril</i> c. Stik Hb (Hemoglobin) d. Alat East touch GCH b 			

12.	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan HB			
13.	Petugas menggunakan APD dan cuci tangan,berdoa			
14.	Masukkan kode strip pada alat <i>Easy Touch GChb</i>			
15.	Masukkan stik control pada alat <i>Easy Touch GChb</i> , Jika layar muncul "OK" berarti alat siap digunakan.			
16.	Tusuk jari pasien yang sudah di desinfeksi dengan alcohol 70 % menggunakan lancet steril			
17.	Masukkan strip Hb (Hemoglobin) pada alat dan pastikan kode strip sama dengan kode stik			
18.	Teteskan darah pada strip dan tunggu hasilnya hingga keluar			
19.	Menjelaskan hasil pemeriksaan HB			
20.	Membaca hamdallah			
21.	Membereskan alat alat bekas pakai ,masukan jarum dalam safety box,dan smapah infeksi ke tempat sampah infeksius			
22.	Petugas melepas APD dan cuci tangan			
23.	Dokumentasi			
III	Teknis			
24.	Bekerja secara sistematis, efektif dan efisien			
25.	Mengadakan kontak mata dan empati			
26.	Memperhatikan prinsip pencegahan infeksi			
	Jumlah			
	Nilai = $\frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh}}{52} \times 100$ Nilai kelulusan : ≥ 75 : Lulus			
	NB: Nama dan tandatangan observer dan penguji	Observer		(.....)

b. Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan protein urine merupakan salah satu pemeriksaan laboratorium untuk ibu hamil guna mengetahui fungsi ginjal. apabila ginjal berfungsi dengnabaik maka tidak terdapat protein dalam urine ibu hamil. adanya protein dalam urine dikarenakan makanan yang dikonsumsi ibu hamil, ibu memiliki infeksi saluran kencing atau urine terkontaminasi dengan darah dan air ketuban, ataupun mengindikasikan adanya preeklamsi baik ringan maupun berat yang dapat mengarah pada kehamilan dengan eklamsi.

Preeklamsi sering menyebabkan masalah dalam kehamilan dan persalinan yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi dan ibu bila tidak segera diatasi. pemeriksaan ini menggunakan asam asetat 6% atau asam sulfosalisilat 20% karena isfatnya yang dapat mengikat protein. prinsipnya terjadi endapan urine jika direaksikan dengan asam asetat atau asam sulfosalisilat.

No	Langkah-Langkah Kegiatan	0	1	2
A. SIKAP DAN PERILAKU				
1.	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2.	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3.	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4.	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5.	Meminta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6.	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7.	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8.	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9.	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10.	Melakukan dekontaminasi alat			
B. CONTENT				
11.	Mempersiapkan tempat : a. Bersih b. Aman c. Nyaman d. Rapi e. Tenang			
12.	Mempersiapkan alat : a. Dipstick urin b. Sarung tangan c. Urin dalam tempatnya			
13.	Mencuci tangan			
14.	Memberi tahu pasien tentang maksud dan tujuan dari tindakan			
15.	Celupkan strip kedalam urin selama 60 detik			
16.	Baca hasil dengan membandingkan warna yang di dapat dengan warna standar 			
C. TEKNIK				
17.	Menjelaskan secara sistematis tindakan yang dilakukan			
18.	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti dan menjaga rahasia			
19.	Mengadakan kontak mata			
20.	Mendokumentasikan pada kartu pasien / buku KIA			
	Jumlah			

	Nilai = <u>Jumlah nilai yang diperoleh</u> x 100 40 Nilai kelulusan : ≥ 75 : Lulus	
	NB: Nama dan tandatangan observer dan penguji	Observer (.....)

c. Pemeriksaan urine reduksi

Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil untuk mengetahui kandungan glukosa dalam urine ibu hamil. biasanya terjadi pada ibu yang mengalami diabetes. *Diabetes Melitus* (DM) dalam kehamilan (*Gestasional Diabetes Melitus/GDM*) adalah kehamilan normal yang disertai dengan peningkatan *insulin resistance*. Faktor resiko GDM adalah riwayat keluarga DM, kegemukan, glukosuria. GDM meningkatkan morbiditas neonatus misal hipoglikemia, ikterus, polisitemia, makrosomia. ini karena bayi dari ibu GDM mensekresi insulin lebih sehingga merangsang pertumbuhan bayi dan terjadi makrosomia. Pemeriksaan GDM bisa dilakukan dengan pemeriksaan glukosa urine. prinsip pemeriksaan glukosa urine adalah glukosa dapat mereduksi ion cupri dalam larutan alkalis menyebabkan perubahan warna dari hijau menjadi merah. untuk pemeriksaan ini sebaiknya pasien tidak mengkonsumsi vitamin C, salisilat, streptomisin karena akan mempengaruhi hasil positif palsu

No	Langkah-Langkah Kegiatan	0	1	2
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2.	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3.	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4.	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5.	Meminta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6.	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7.	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8.	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9.	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10.	Melakukan dekontaminasi alat			
B.	CONTENT			
11.	Mempersiapkan tempat : a. Bersih b. Aman c. Nyaman d. Rapi e. Tenang			
12.	Mempersiapkan alat : a. Dipstick urin			

	b. Sarung tangan c. Urin dalam tempatnya			
13.	Mencuci tangan			
14.	Memberitahu pasien tentang maksud dan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan			
15.	Celupkan strip kedalam urin selama 60 detik			
16.	Baca hasil dengan membandingkan warna yang di dapat dengan warna standar			
				
C. TEKNIK				
17.	Menjelaskan secara sistematis tindakan yang dilakukan			
18.	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
19.	Mengadakan kontak mata			
20.	Mendokumentasikan pada kartu pasien / buku KIA			
	Jumlah			
	$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh}}{30} \times 100$			
	Nilai kelulusan : ≥ 75 : Lulus			
	NB: Nama dan tandatangan observer dan penguji		Observer	
			(.....)	

4. Prosedur pembelajaran

Pada praktikum 8 ini mahasiswa mempraktekkan pemeriksaan Hb, urine reduksi dan protein urine secara berpasang-pasangan.

5. Prosedur penilaian

Penilaian dengan menggunakan checklist.

6. Referensi

- Chris Henderson & Sue Masdonald (2004), *Mayes' Midwifery : A Textbook for Midwives* Ed.13.
- Diane M Fraser (2003), *Myles Textbook for Midwives/Edited*.
- Vivian Nanny Lia Dewi dan Tri Sunarsih (2011), *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*.
- Astuti S, Susanti AI, Nurparidah, R, Mandiri A (2017) *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung. Penerbit Erlanga

F. Materi 9

1. Judul

Senam hamil

2. Sub Capaian pembelajaran Mata kuliah

Mahasiswa mampu mendemostrasikan, mempraktekkan dan melakukan ANC terintegrasi.

3. Materi

b. **Manfaat dan Syarat Senam Hamil**

Manfaat senam hamil:

- 1) Senam hamil ini dapat melatih berbagai macam teknik pernafasan yang penting pada saat persalinan supaya persalinan dapat berjalan lancar.
- 2) Melatih sikap tubuh yang baik agar dapat mengurangi sakit pada pinggang, punggung, panggul dan lipat paha.
- 3) Ibu hamil bisa memperoleh informasi tentang kehamilan dan persiapannya dalam menghadapi persalinan.
- 4) Mempersiapkan stamina sebelum melahirkan.
- 5) Mengurangi ketegangan fisik dan mental yang dapat mempengaruhi proses persalinan.
- 6) Mengetahui teknik relaksasi yang berguna saat persalinan.
- 7) Dapat mengurangi masalah tidur selama hamil, karena ibu hamil sulit mendapatkan posisi tidur yang nyaman atau ideal.
- 8) Dapat meningkatkan kebugaran fisik dan mental terutama bagi ibu yang bekerja.
- 9) Mengembalikan lebih cepat bentuk tubuh setelah persalinan ke keadaan sebelum hamil.
- 10) Waktu dan syarat ibu hamil dapat mengikuti senam hamil, antara lain :
- 11) Kegiatan ini dianjurkan pada usia kandungan sudah mencapai 6 bulan atau 7 bulan ke atas, kecuali ada kelainan tertentu pada saat hamil.
- 12) Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan.
- 13) Latihan dilakukan secara teratur dan disiplin, dalam batas kemampuan fisik ibu.
- 14) Menggunakan pakaian yang nyaman dan menyerap keringat.
- 15) Sebelum melakukan senam hamil, ibu hamil sudah sarapan atau makan terlebih dahulu.

Sebaiknya memperhatikan asupan cairan saat senam hamil, agar tidak terjadi dehidrasi selama senam berlangsung.

Sebuah artikel jurnal tentang PENGARUH SENAM HAMIL TERHADAP PROSES PERSALINAN DAN STATUS KESEHATAN NEONATUS yang diteliti oleh Widyawati dan Syahrul (2013) Senam hamil merupakan bentuk aktivitas fisik yang bermanfaat untuk meningkatkan elastisitas otot panggul dan ligamentum. Direkomendasikan kepada ibu hamil sebagai upaya preventif pada ibu agar proses kehamilan dan persalinan berjalan secara alamiah, dan mengurangi krisis akibat persalinan. Didapatkan bahwa ibu hamil yang melakukan senam hamil mengalami lama persalinan cepat 1,80 kali dibandingkan ibu hamil yang tidak senam

c. **Uraian Pelaksanaan Senam Hamil**

Senam hamil dimulai pada usia kehamilan 22 minggu. senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. senam hamil ditujukan kepada ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, seperti: jantung, penyalit ginjal, dan penyulit dalam kehamilan(hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia)

Syarat senam hamil adalah:

1. telah dilakukan pemeriksaan kesehatan ibu hamil oleh bidan atau dokter
2. latihan dilakukan setelah usia kehamilan 22 minggu
3. latihan dilakukan secara teratur dan disiplin

4. sebaiknya latihan dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin dibawah pimpinan instruktur senam hamil

Latihan semam hamil terbagi atas tiga tahap yaitu tahap pendahuluan, latihan inti dan relaksasi.

1. Tahap pendahuluan

Latihan ini bertujuan untuk mengetahui daya kontraksi otot-otot tubuh, luas gerakan persendian, dan mengurangi serta menghilangkan nyeri dan kekakuan tubuh. cara latihan ini dilakukan beberapa hari sampai wanita hamil dapat menjalankan latihan inti.

2. Latihan Inti

Latihan inti bertujuan untuk membentuk sikap tubuh. hal ini dikarenakan sikap tubuh yang baik menyebabkan tulang panggul naik, sehingga janin berada dalam kedudukan yang normal. sedangkan sikap tubuh yang tidak baik akan menyebabkan tulang panggul turun, sehingga kedudukan janin kurang baik.

3. Kontraksi, Relaksasi dan Pernafasan

Guna mendapatkan sikap tubuh yang baik dan relaksasi pada waktu yang diperlukan. sedangkan latihan pernafasan berfungsi untuk melatih berbagai teknik pernafasan supaya dapat dipergunakan pada waktu yang sesuai dengan kebutuhan. Syarat mendapatkan pernafasan yang sempurna adalah relaksasi seluruh tubuh, berkonsentrasi, dan utnuk melemaskan otot-otot dinding perut dan pernafasan, maka kedua lutut harus ditekuk. latihan penenangan bertujuan untuk menghilangkan tekanan pada waktu melahirkan.

Selama kehamilan, bentuk-bentuk latihan ini dilakukan secara terpadu dan cara latihannya dibagi menurut umur kehamilan yaitu usia kehamilan 22-25 minggu, 26-30 minggu, 31-34 minggu dan lebih dari 35 minggu.

No.	BUTIR YANG DINILAI	Nilai		
		0	1	2
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan			
5	Meminta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta			
	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
9	Melakukan dekontaminasi alat			
B.	CONTENT/ISI			
10	Mengecek keadaan umum ibu, dan memastikan KU baik			
11	Menganjurkan ibu mengenakan baju olah raga/ longgar dan BAK terlebih dahulu			
12	Menyiapkan ruangan yang nyaman			
LATIHAN PENDAHULUAN				
13	Mengajari ibu sikap duduk tegak bersandar ditopang kedua			
	Latihan 1:			
14	Menggerakkan kaki kiri jauh ke depan, kaki kanan jauh ke			
15	Melakukan sebaliknya menggerakkan kaki kanan jauh ke			
16	Melakukan gerakan sebanyak 8 kali			
17	Menggerakkan kaki kanan dan kaki kiri sama-sama jauh ke			

No.	BUTIR YANG DINILAI	Nilai		
		0	1	2
18	Menggerakkan kaki kanan dan kiri bersama-sama ke kanan			
19	Menggerakkan kaki kanan dan kiri bersama-sama ke dalam (endorotasi) sampai ujung jari menyentuh lantai, lalu menggerakkan kedua kaki keluar (eksorotasi)			
20	Memutar kedua kaki bersama-sama (sirkumduksi) ke kanan dan ke kiri masing-masing 4 kali			
21	Mengangkat kedua lutut tanpa menggerser kedua tumit dan bokong			
22	Menekankan kedua tungkai kaki ke lantai sambil mengerutkan otot dubur, lalu tarik otot-otot perut sebelah atas simfisis ke dalam (kempiskan perut) kemudian rileks kembali			
23	Melakukan gerakan sebanyak 8 kali			
	Latihan 2			
24	Mengajari ibu sikap duduk tegak, kedua tungkai kaki lurus dan rapat			
25	Meletakkan tungkai kaki kanan di atas tungkai kaki kiri,			
26	Mengulangi gerakan ini dengan tungkai kiri di atas tungkai			
27	Melakukan gerakan tersebut masing-masing 8 kali			
	Latihan 3			
28	Mengajari ibu sikap duduk tegak, kedua tungkai kaki lurus,			
29	Mengangkat tungkai kaki kanan ke atas, lalu meletakkan			
30	Mengangkat tungkai kiri ke atas, lalu meletakkan kembali			
31	Melakukan gerakan tersebut berganti-ganti sebanyak 8 kali			
32	Mengatur posisi ibu berbaring terlentang dengan kaki lurus			
33	Mengangkat kedua tungkai bersama-sama, kedua lutut jangan			
34	Melakukan gerakan ini sebanyak 8 kali			
	Latihan 4			
35	Mengajari ibu sikap duduk bersila, badan tegap, kedua tangan			
36	Menekan kedua samping payudara dengan sisi lengan atas.			
37	Memutar kedua lengan tersebut ke depan, ke atas, ke samping			
38	Melakukan gerakan ini masing-masing 8 kali			
	Latihan 5			
39	Mengajari ibu sikap berbaring telentang, kedua lengan di			
40	Mengangkat panggul sampai badan dan kedua tungkai atas membentuk sudut dengan lantai yang ditahan oleh kedua kaki dan bahu. menurunkannya pelan-pelan			
41	Melakukan gerakan sebanyak 8 kali			
	Latihan 6			
42	Mengajari ibu sikap berbaring telentang, kedua tungkai lurus, kedua lengan berada di samping badan keseluruhan badan rileks			

No.	BUTIR YANG DINILAI	Nilai		
		0	1	2
43	Memanjangkan tungkai kanan dengan menarik tungkai kiri mendekati bahu kiri, lalu kembali pada posisi semula. Kedua lutut tidak boleh ditekuk.			
44	Melakukan gerakan serupa untuk tungkai kaki kiri. Setiap			
45	Mengulang latihan ini sebanyak 8 kali			
	Latihan 7			
46	Memutar panggul ke kanan dan kekiri masing-masing empat kali, dengan cara menekankan pinggang ke lantai sambil mengempiskan perut dan mengerutkan otot dubur, gerakkan panggul ke kanan angkat pinggang, gerakkan panggul ke kiri dan seterusnya			
LATIHAN INTI MINGGU KE 22-25				
	Latihan Pembentukan Sikap Tubuh			
47	Mengajari ibu sikap berbaring telentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan berada di samping badan keseluruhan badan rileks			
48	Mengangkat pinggang sampai badan membentuk lengkungan. Lalu tekankan pinggang ke lantai sambil mengempiskan perut, serta kerutkan otot-otot dubur			
49	Lakukan latihan 8-10 kali			
	Latihan Kontraksi Relaksasi			
50	Mengajari ibu sikap berbaring telentang, kedua lengan di samping badan, kedua kaki ditekuk pada lutut dan rileks			
51	Menegangkan otot-otot muka dengan jalan mengerutkan dahi, mengatupkan tulang rahang dan menegangkan otot-otot leher selama beberapa detik, lalu lemaskan dan rileks.			
52	Melakukan latihan sebanyak 8-10 kali			
	Latihan pernafasan			
53	Mengajari ibu sikap berbaring telentang, kedua lengan di samping badan, kedua kaki ditekuk pada lutut dan santai			
54	Meletakkan tangan kiri di atas perut			
55	Melakukan pernafasan diafragma: Tarik nafas melalui hidung, tangan kiri naik ke atas mengikuti dinding perut yang menjadi naik, lalu menghembuskan nafas melalui mulut. frekuensi latihan 12-14 kali			
56	Melakukan gerakan pernafasan ini sebanyak 8 kali dengan interval 2 menit			
LATIHAN INTI MINGGU KE 26-30				
	Latihan Pembentukan Sikap Tubuh			

No.	BUTIR YANG DINILAI	Nilai		
		0	1	2
57	Mengajari ibu sikap merangkak, kedua tangan sejajar dengan bahu. tubuh sejajar dengan lantai, sedangkan tangan dan paha tegak lurus			
58	Menundukkan kepala, sampai melihat ke arah vulva, pinggang diangkat sambil mengempiskan perut bawah dan mengerutkan dubur			
59	Menurunkan pinggang, mengangkat kepala sambil melemaskan otot-otot dinding perut dan dasar panggul			
60	Mengulangi kegiatan di atas sebanyak 8 kali			
	<i>Latihan Kontraksi dan relaksasi</i>			
61	Mengajari ibu sikap berbaring telentang, kedua lengan di samping badan, kedua kaki ditekuk pada lutut dan santai			
62	Melemaskan seluruh tubuh, mengepalkan kedua lengan dan menegangkan selama beberapa detik, lalu lepaskan kembali			
63	Lakukan latihan sebanyak 8 kali			
	<i>Latihan pernafasan</i>			
64	Mengajari ibu sikap berbaring telentang, kedua lengan di samping badan, kedua kaki ditekuk pada lutut, kedua lengan di samping badan dan lemaskan badan			
65	Melakukan pernafasan dada (thorax) yang dalam, selama 1 menit, lalu ikuti dengan pernafasan diafragma			
66	Kombinasi kedua pernafasan ini dilakukan sebanyak 8 kali dengan interval 2 menit			
LATIHAN INTI MINGGU KE 31-34				
	<i>Latihan Pembentukan Sikap Tubuh</i>			
67	Mengajari ibu sikap berdiri tegap, kedua lengan di samping badan, kedua kaki selebar bahu dan berdiri rileks.			
68	Melakukan gerakan jongkok perlahan-lahan, badan tetap lurus, lalu tegak berdiri perlahan-lahan kedua tangan boleh berpegangan pada misalnya sandaran kursi			
69	Melakukan latihan gerakan ini sebanyak 8 kali			
	<i>Latihan Kontraksi dan Relaksasi</i>			
70	Mengajari ibu sikap tidur telentang, kedua tangan di samping badan, kedua kaki ditekuk dan lemaskan badan.			
71	Melakukan pernafasan dada dan diafragma yang dalam			
	<i>Latihan Pernafasan</i>			
72	Melakukan pernafasan dada dan diafragma tetap dengan frekuensi 26-28/menit dan lebih cepat.			

No.	BUTIR YANG DINILAI	Nilai				
		0	1	2		
LATIHAN INTI MINGGU KE 35- PARTUS						
	<i>Latihan Pembentukan Sikap Tubuh</i>					
73	Mengajari ibu sikap tidur telentang, kedua tangan di samping badan, kedua kaki ditekuk dan rileks.					
74	Mengangkat dada dan bahu, meletakkan dagu di atas dadamelihat kearah vulva. kegiatan ini dipertahankan dalam beberapa saat, lalu kembali ke sikap semula dan santai					
75	Melakukan latihan ini sebanyak 8 kali dengan interval 2 menit					
	<i>Latihan Kontraksi dan Relaksasi</i>					
76	Mengajari ibu sikap tidur telentang, kedua tangan di samping badan, kedua kaki lurus, lemaskan seluruh tubuh dan lakukan pernafasan secara teratur dan berirama					
77	Menegangkan seluruh otot tubuh dengan cara: ,mengatupkan rahang, mengerutkan dahi, menegangkan otot leher, mengepal kedua tangan, menegangkan bahu, menegangkan otot perut, mengerutkan dubur, menegangkan kedua tungkai kaki dan menahan nafas, setelah beberapa saat kembali ke sikap semula dan lemaskan seluruh tubuh					
78	Mengulangi latihan ini sebanyak 9 kali					
	<i>Latihan Pernafasan</i>					
79	Mengajari ibu sikap tidur telentang, kedua lutut dipegang oleh kedua lengan (posisi litotomi) dan rileks.					
80	Membuka mulut sedikit dan bernafas sedalam-dalamnya. lalu tutup mulut. latihan mengejan seperti buang air besar kearah bawah dan depan. bila telah lelah engejan maka kembali ke posisis semula.					
81	Melekukan latihan ini sebanyak 4 kali dengan interval 2 menit					
LATIHA PENENANGAN						
82	Mengajari ibu untuk berbaring miring kearah punggung janin, missal ke kiri, maka lutut kanan diletakkan di depan lutut kiri dan keduanya ditekuk. tangan kanan ditekuk di depan badan, tangan kiri di belakang badan.					
83	Mengerjakan latihan ini selama 5-10 menit					
	<i>Latihan relaksasi</i>					
84	Memilih tempat yang tenang atau tutuplah mata dan telinga					

No.	BUTIR YANG DINILAI	Nilai		
		0	1	2
85	Memilih posisi relaksasi yang paling disenangi: a. posisi telentang kedua kaki lurus b. berbaring telentang, kedua kaki ditekuk c. berbaring miring d. posisi relaksasi sedang duduk yaitu dengan duduk menghadap sandaran kursi dalam posisi membungkuk, kedua kaki ke lantai, kedua tangan di atas sandaran. duduk dengan tenang			
86	Memutup mata dan tekukkan semua persendian			
87	Melemaskan seluruh otot-otot badan termasuk muka			
88	Memusatkan pikiran pada satu titik seperti irama pernafasan			
89	Melakukan pernafasan dalam dan teratur			
90	Mengontrol kembali KU ibu			
91	Membereskan alat			
92	Melakukan pendokumentasian			
C.	TEKNIK			
93	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
94	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
95	Menjaga privacy pasien			
Jumlah				
Nilai = $\frac{\text{Jumlah Nilai yang diperoleh}}{190} \times 100$ Nilai kelulusan : ≥ 75: Lulus < 75: Tidak Lulus		Penguji (.....)		

4. Prosedur pembelajaran

Pada praktikum ke 9 ini mahasiswa mendemonstrasikan senam hamil secara bergantian, dan langsung melakukan redemonstrasi senam hamil secara berpasangan.

5. Prosedur penilaian

Evaluasi menggunakan checklist

6. Referensi

- Chris Henderson & Sue Masdonald (2004), *Mayes' Midwifery : A Textbook for Midwives* Ed.13.
- Diane M Fraser (2003), *Myles Textbook for Midwives/Edited*.
- Vivian Nanny Lia Dewi dan Tri Sunarsih (2011), *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*.
- Astuti S, Susanti AI, Nurparidah, R, Mandiri A (2017) *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung. Penerbit Erlanga

G. Materi 10

1. Judul

Imunisasi TT dan praktik penggunaan buku KIA

2. Sub Capaian pembelajaran mata kuliah

Mahasiswa mampu mendemostrasikan, mempraktekkan dan melakukan ANC terintegrasi

3. Materi

Imunisasi Tetanus Toksoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin Tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan (Setiawan, 2006). Jenis imunisasi ini minimal dilakukan lima kali seumur hidup untuk mendapatkan kekebalan penuh. Imunisasi TT yang pertama bisa dilakukan kapan saja, misalnya sewaktu remaja. Lalu TT2 dilakukan sebulan setelah TT1 (dengan perlindungan tiga tahun). Tahap berikutnya adalah TT3, dilakukan enam bulan setelah TT2 (perlindungan enam tahun), kemudian TT4 diberikan satu tahun setelah TT3 (perlindungan 10 tahun), dan TT5 diberikan setahun setelah TT4 (perlindungan 25 tahun). Oleh karena imunisasi TT ini kerap diabaikan, pemerintah menganjurkan imunisasi TT dilakukan pada calon suami-istri sebagai kelengkapan mendapatkan surat nikah. Imunisasi ini sangat berguna untuk melindungi bayi yang nantinya akan dilahirkan. Setelah mendapatkan suntikan pertama menjelang pernikahan, imunisasi TT tetap dilanjutkan hingga lima kali.

Manfaat imunisasi TT ibu hamil

Melindungi bayinya yang baru lahir dari tetanus neonatorum. Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi berusia kurang 1 bulan) yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistem saraf pusat. Melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka. Jumlah dan dosis pemberian imunisasi TT untuk ibu hamil. Imunisasi TT untuk ibu hamil diberikan 2 kali dengan dosis 0,5 cc diinjeksikan intramuskuler/subkutan.

Umur kehamilan mendapat imunisasi TT. Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap. TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan (Depkes RI, 2000). Jarak pemberian imunisasi TT1 dan TT2, jarak pemberian (interval) imunisasi TT1 dengan TT2 adalah minimal 4 minggu (Saifuddin dkk, 2001; Depkes RI, 2000). Efek samping imunisasi TT, biasanya hanya gejala-gejala ringan saja seperti nyeri, kemerahan dan pembengkakan pada tempat suntikan (Depkes RI, 2000). TT adalah antigen yang sangat aman dan juga aman untuk wanita hamil. Tidak ada bahaya bagi janin apabila ibu hamil mendapatkan imunisasi TT. Efek samping tersebut berlangsung 1-2 hari, ini akan sembuh sendiri dan tidak perlukan tindakan/pengobatan.

Vaksin TT adalah vaksin yang mengandung toksoid Tetanus yang telah dimurnikan yang teradsorpsi ke dalam 3 mg/ml aluminium fosfat. Thimerosal 0,1 mg/ml digunakan sebagai pengawet. Satu dosis 0,5 ml vaksin mengandung potensi sedikitnya 40 IU. Vaksin TT dipergunakan untuk pencegahan tetanus pada bayi yang baru lahir dengan mengimunisasi wanita usia subur, dan juga untuk pencegahan tetanus. Dosis dan Cara Pemberian vaksin harus dikocok dulu sebelum digunakan untuk menghomogenkan suspensi. Vaksin harus disuntikkan secara intramuskuler atau subkutan yang dalam. Jarum suntik dan syringe yang steril harus digunakan pada setiap penyuntikan.

Imunisasi TT untuk pencegahan terhadap tetanus / tetanus neonatal terdiri dari 2 dosis primer 0,5 ml yang diberikan secara intramuskuler atau subkutan yang dalam dengan interval 4 minggu yang dilanjutkan dengan dosis ke tiga pada 6 - 12 bulan berikutnya. Untuk mempertahankan kekebalan terhadap tetanus pada wanita usia subur, maka dianjurkan diberikan 5 dosis TT. Dosis ke empat diberikan 1 tahun setelah dosis ke tiga, dan dosis ke lima diberikan 1 tahun setelah dosis ke empat. Imunisasi TT dapat secara aman diberikan selama masa kehamilan bahkan pada periode trimester pertama.

Perlu diketahui imunisasi TT adalah proses membangun kekebalan sebagai pencegahan terhadap infeksi tetanus. Dimana imunisasi tersebut bisa diberikan pada bumil pada trimester I sampai dengan trimester III, yaitu TT pertama dapat diberikan sejak diketahui setelah positif hamil dan TT kedua minimal 4 minggu setelah TT pertama. Sedangkan batas terakhir pemberian TT yang kedua adalah minimal 2 minggu sebelum melahirkan. Dan Akan lebih bagus lagi bila ibu imunisasi TT sebelum hamil.

Data menunjukkan bahwa di negara Indonesia masih banyak terjadi kasus tetanus baik pada bayi maupun ibu setelah melahirkan. Jadi sangat wajar apabila pemerintah melalui Kantor Urusan Agama (KUA) mewajibkan agar para wanita yang akan menikah untuk diberikan imunisasi TT. Tempat persalinan yang kurang bersih dan steril menjadi penyebab utama terjadinya tetanus. Jadi pada dasarnya, tujuan imunisasi TT sebelum nikah dilakukan agar ketika bunda hamil lalu melahirkan ditempat yang tidak bersih dan steril tidak mengakibatkan terkena tetanus saat tali pusar bayi diputuskan.

Untuk mencapai sasaran dilakukan kemitraan dengan program kesehatan lainnya seperti pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), gizi, UKS (Usaha Kesehatan Sekolah). Khususnya hambatan yang berupa rumor dan isu-isu negatif tentang imunisasi, maka diperlukan penyampaian informasi bahwa vaksin yang disediakan pemerintah aman, telah melalui tahapan-tahapan uji klinik dan izin edar dari Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM). Vaksin yang dipakai program imunisasi juga sudah mendapat pengakuan dari Badan International WHO dan lolos PQ (praqualifikasi)."

Secara ideal setiap WUS mendapatkan Imunisasi TT sebanyak 5 kali (Long life) mulai dari TT I sampai dengan TT V. Bagi pembaca yang berstatus sebagai WUS tentu perlu mengetahui sampai saat ini status Imunisasinya sampai tahap apa, dapat diketahui dengan beberapa petunjuk dalam tulisan berikut ini. Dalam Sistem Informasi Posyandu (SIP) yang dikembangkan oleh Kabupaten Kulon Progo telah diberikan beberapa definisi untuk dapat mengisi format yang ada di SIP tersebut.

Penentuan status imunisasi WUS dibedakan kelahiran WUS pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 dan WUS yang lahir setelah tahun 1993, dimana tahun 1979 adalah tahun dimulainya program imunisasi dasar lengkap dan tahun 1993 adalah tahun dimulainya Bulan Imunisasi Anak Sekolah. Untuk WUS yang lahir pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 dan ingat jika pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya :

- a. TT I adalah waktu imunisasi di kelas I SD;
- b. TT II adalah waktu imunisasi di kelas II SD;
- c. TT III adalah waktu imunisasi calon pengantin (caten) ;
- d. TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil; dan
- e. TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.

WUS yang lahir pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 namun tidak ingat pada waktu sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya :

- a. TT I adalah waktu imunisasi caten pertama;
- b. TT II adalah satu bulan setelah TT I;
- c. TT III adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil; dan
- d. TT IV adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.

WUS yang lahir yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS Balita dan kartu TT di SD, maka status imunisasinya :

- a. TT I adalah waktu imunisasi caten pertama;
- b. TT II adalah satu bulan setelah TT I;
- c. TT III adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil; dan
- d. TT IV adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.

WUS yang lahir yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS Balita namun mempunyai kartu TT di SD, maka status imunisasinya :

- a. TT I adalah waktu imunisasi di kelas I SD;
- b. TT II adalah waktu imunisasi di kelas II SD;
- c. TT III adalah waktu imunisasi caten yang pertama;

- d. TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil; dan
- e. TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.

WUS yang lahir yang lahir setelah tahun 1993, mempunyai KMS Balita dan mempunyai kartu TT di SD, maka status imunisasinya :

- a. TT I sampai dengan TT IV dapat dilihat di KMS dan kartu TT; dan
- b. TT V adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil.

Vaksin TT adalah vaksin yang aman dan tidak mempunyai kontra indikasi dalam pemberiannya. Meskipun demikian imunisasi TT jangan diberikan pada ibu dengan riwayat reaksi berat terhadap imunisasi TT pada masa lalunya (contoh: kejang, koma, demam >400C, nyeri/bengkak ekstensif di lokasi bekas suntikan).

Ibu dengan panas tinggi dan sakit berat dapat diimunisasi segera setelah sembuh. Selalu sedia KIPI Kit (ADS 1ml, epinefrin 1:1000 dan infus set (NaCl 0.9% jarum infus, jarum suntik 23 G)

Cara menentukan perlunya suntikan TT

Status saat ini	Suntik TT bila Jarak TT terakhir	Belum perlu suntik TT bila Jarak TT terakhir
T0	Segera berikan	
T1	> 1 bulan	< 1 bulan
T2	> 6 bulan	< 6 bulan
T3	> 12 bulan	< 12 bulan
T4	> 12 bulan	< 12 bulan
T5	Tidak perlu suntik TT lagi	

Langkah pada saat asuhan antenatal:

1. Tanyakan sudah berapa kali dan kapan terakhir disuntik TT:
 - Bayi
 - Calon pengantin
 - Sekolah dasar
 - Kehamilan sebelumnya
2. Tentukan status TT (T0, T1, T2, T3, T4, T5)
3. Tentukan apakah saat ini perlu & dapat diberikan suntikan
Bila YA, berikan suntikan TT 0,5 ml intramuskuler
4. Catat status TT pada saat KELUAR dari asuhan antenatal di:
 - Kartu ibu
 - Buku KIA
 - Kohort
 - PWS KIA

- Status imunisasi TT ditulis dengan Huruf T dan Angka 0-5
- Status imunisasi T2+ adalah status T 2-3-4-5

No	Langkah-Langkah Kegiatan	Nilai		
		0	1	2
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2.	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3.	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4.	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5.	Meminta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6.	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			

7.	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8.	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9.	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10.	Melakukan dekontaminasi alat			
B.	CONTENT			
11	Menggali status imunisasi TT ibu			
12	Memberikan KIE Pra imunisasi TT: a. Tujuan imunisasi TT pada ibu hamil b. Indikasi dan kontraindikasi imunisasi TT c. Tempat penyuntikan d. Efek samping e. Cara mengatasi efek samping			
13	Memberi kesempatan kepada ibu untuk menayakan hal yang belum diketahui			
14	Memastikan pengetahuan ibu dan kesediaan diimunisasi			
15	Meminta ibu untuk menandatangani <i>informed consent</i> sebelum tindakan			
16	Mempersilakan ibu untuk memposisikan diri, membuka daerah lengan yang tidak dominan, mengamati daerah yang akan diinjeksi			
17	Menyiapkan alat untuk injeksi TT: a. Spuit 3 cc b. Jarum no 23 c. Vaksin TT d. Kapas DTT+Air e. bengkok f. Safety box g. sarung tangan bersih h. cold bag			
18	Persiapan Petugas: Cuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk pribadi			
19	Menggunakan sarung tangan			
20	Menyiapkan vaksin dalam spuit (dosis 0,5 ml)*			
21	Mendekatkan alat agar mudah dijangkau petugas			
22	Menyampaikan ke ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan			
23	Memastikan kembali area lengan atas yang akan diinjeksi			
24	Melakukan komunikasi terapeutik sebelum dan selama penyuntikan			
25	Mengucapkan basmalah sebelum menyuntikkan vaksin			
26	Mendesinfeksi area injeksi secara sirkuler dari dalam ke luar dengan kapas DTT			
27	Melakukan injeksi secara IM secara teliti dan aman*			
28	Mengobservasi reaksi ibu dan area bekas suntikan			
29	Mengucapkan hamdalah			
30	Menyampaikan bahwa penyuntikan telah selesai			
31	Membantu merapikan ibu			
32	Membereskan alat			
33	Melepas sarung tangan dan cuci tangan pasca tindakan			
34	Memberikan KIE pasca pemberian imunisasi TT: a. Hal yang tidak boleh dilakukan pada bekas area penyuntikan b. Tanda bahaya yang mungkin terjadi c. Yang harus dilakukan apabila mengalami tanda bahaya d. Jadwal suntikan ulang			
35	Mendokumentasikan di kartu TT, buku KIA ibu			
C.	TEKNIK			
36	Melakukan secara sistematis dan urut			
37	Melakukan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			

38	Menjaga privasi selama melakukan tindakan			
		Jumlah		
Nilai = $\frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh}}{76} \times 100$ Nilai kelulusan : ≥ 75 : Lulus < 75 : Tidak Lulus			Penguji (.....)	

4. Prosedur pembelajaran

Pada praktikum ke 10 ini mahasiswa mempelajari buku KIA dan mempraktekkan cara penyuntikan vaksin TT

5. Prosedur penilaian

Evaluasi menggunakan checklist

6. Referensi

- a. Chris Henderson & Sue Masdonald (2004), *Mayes' Midwifery : A Textbook for Midwives* Ed.13.
- b. Diane M Fraser (2003), *Myles Textbook for Midwives/Edited*.
- c. Vivian Nanny Lia Dewi dan Tri Sunarsih (2011), *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*.
- d. Astuti S, Susanti AI, Nurparidah, R, Mandiri A (2017) *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung. Penerbit Erlanga
- e. Vivian Nanny Lia Dewi dan Tri Sunarsih (2011), *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*.
- f. Astuti S, Susanti AI, Nurparidah, R, Mandiri A (2017) *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung. Penerbit Erlanga

H. Materi 11

1. Judul

Redemonstrasi pemeriksaan kehamilan komprehensif mandiri

2. Sub Capaian pembelajaran mata kuliah

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan, mempraktekkan dan melakukan ANC terintegrasi.

3. Materi

No	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5	Meminta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10	Melakukan dekontaminasi alat			
B.	CONTENT/ISI			
11	Menyiapkan alat dan bahan secara ergonomis: a. Timbangan berat badan dan Pengukur tinggi badan b. Senter c. Thermometer, jam d. Tensimeter dan Stetoskop e. Reflek Hamer f. Selimut g. Sarung tangan bersih h. Kom berisi kapas air DTT i. Bengkok j. Pita meter (metlin) dan jangka panggul k. Fetoskop dan doppler l. Handuk m. Tempat cuci tangan n. Larutan klorin 0,5% o. Sabun p. Tempat sampah q. Set pemeriksaan urin r. Set pemeriksaan Hb s. Status ibu/ buku KIA t. Vulva hygiene : kapas, handscoen DTT/steril, kom, perlak, bengkok			
	ANAMNESA DATA SUBJEKTIF			
12	Menyambut ibu dan seseorang yang menemani ibu			
13	Memperkenalkan diri			
14	Menanyakan identitas ibu dengan lengkap (Nama, Umur, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Suku/bangsa, Alamat, No.Telp)			
15	Menanyakan identitas Suami dengan lengkap (Nama, Umur, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Suku/bangsa, Alamat, No.Telp)			
16	Menanyakan keluhan utama			

17	Menanyakan Riwayat menstruasi (menarche, lama haid, siklus, jumlah darah dan keluhan selama haid, HPHT, HPL)			
18	Menanyakan riwayat perkawinan (status, jumlah, usia menikah dan lama pernikahan)			
19	Menanyakan riwayat Obstetri (G P A Ah)			
20	Menanyakan Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu (thn partus, tempat, UK, Jns Persal, Penolong, penyulit, PB/BBL/Lila/JK, keadaan anak sekarang)			
21	Menanyakan riwayat kehamilan sekarang f. Riwayat ANC (berapa kali dan dimana) dan imunisasi TT g. Gerakan Janin h. Keluhan tiap trimester i. Tanda-tanda atau bahaya penyakit j. Obat yang dikonsumsi (termasuk tablet Fe, jamu)			
22	Riwayat Penyakit Yang Lalu / Operasi → (dirawat/operasi)			
23	Menanyakan riwayat kesehatan keluarga atau penyakit yang diderita sekarang dan dulu: a. Memastikan/menanyakan golongan darah ibu. b. Memastikan/menanyakan telah melakukan pemeriksaan fisik dengan dokter umum untuk mengetahui masalah seperti: gangguan kardiovaskuler, Hipertensi, Diabetes, Malaria. c. Memastikan/menanyakan telah melakukan pemeriksaan kesehatan gigi dengan dokter gigi. d. Memastikan/menanyakan telah melakukan pemeriksaan BTA. e. Memastikan/menanyakan telah mendapatkan VCT dan pemeriksaan tes HIV secara sukarela. f. Memastikan/menanyakan telah melakukan pemeriksaan PMS (Sifilis, Hepatitis dll). Memastikan/menanyakan apakah pernah melakukan USG			
24	Menanyakan riwayat kontrasepsi (Jenis KB, pasang, oleh, kapan lepas, alasan lepas, komplikasi KB)			
25	Menanyakan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari - Pola makan (jumlah, jenis, porsi, keluhan sebelum dan setelah hamil) - Pola minum (jumlah, jenis, porsi keluhan sebelum dan setelah hamil) - Pola eliminasi (BAB/BAK) - Pola istirahat - Personal hygiene - Pola aktivitas - Pola seksualitas			
26	Menanyakan riwayat sosial-ekonomi: a. Respons ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu b. Dukungan keluarga c. Kekhawatiran-kekhawatiran khusus d. Kegiatan klien, keluarga dan keagamaan e. Pengambilan keputusan dalam keluarga f. Beban kerja dan kegiatan sehari-hari g. Binatang peliharaan h. P4K			
27	Menanyakan kebiasaan hidup sehat, merokok, minum-minuman keras, mengkonsumsi obat terlarang			
28	Menanyakan perencanaan persalinan (tempat penolong, biaya transportasi, perlengkapan ibu dan bayi, pendamping, donor, persiapan persalinan)			
PEMERIKSAAN FISIK				
29	Melakukan penilaian keadaan umum, kesadaran pasien, dan TB, BB, Lila			

30	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu			
31	Mempersilakan ibu untuk membuka pakaian dalam dan melonggarkan pakaian luar. Jika pakaian bawah ketat maka pakaian bawah dilepas dan menggunakan sarung, sedang pakaian atas bisa ganti dengan baju longgar			
32	Mempersilakan ibu tidur tetentang di tempat tidur yang telah disediakan			
33	Melakukan pemeriksaan pada kepala dan leher: a. Memeriksa wajah untuk mengetahui ada/tidaknya edema b. Memeriksa keadaan konjungtiva mata kanan dan kiri c. Memeriksa keadaan sclera mata terjadi ikterus/tidak d. Memeriksa mulut, melihat kondisi bibir pucat/tidak e. Memeriksa leher untuk mengetahui ada/tidaknya pembengkakan saluran limfe, vena jugularis dan kelenjar tiroid			
34	Melakukan pemeriksaan tangan: a. Memeriksa Edema pada tangna kanan dan kiri b. Memeriksa keadaan kuku pucat/tidak			
35	Melakukan pemeriksaan payudara : a. Memeriksa ukuran payudara kanan dan kiri, simetris atau tidak b. Memeriksa putting susu menonjol, datar, atau masuk c. Memeriksa ada/tidaknya pembesaran kelenjar ketiak			
36	Melakukan pemeriksaan abdomen (melihat apakah ada bekas luka operasi, linea nigra, striae gravidarum)			
37	Melakukan palpasi Leopold I			
38	Melakukan palpasi Leopold II			
39	Melakukan palpasi Leopold III			
40	Melakukan palpasi Leopold IV			
41	Mengukur TFU menggunakan metline dan menghitung TBJ (Perasat Mc. Donald)			
42	Auskultasi DJJ			
43	Melakukan pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah : a. Memeriksa edema pada kaki kanan dan kiri b. Memeriksa varises pada kaki kanan dan kiri c. Memeriksa warna kebiruan pada kuku kaki kanan dan kiri			
44	Melakukan pemeriksaan panggul luar			
45	Melakukan pemeriksaan genetalia luar (vulva hygiene jika diperlukan)			
PEMERIKSAAN LABORATORIUM				
46	Melakukan pemeriksaan laboratorium hemoglobin			
47	Melakukan pemeriksaan laboratorium protein urine			
48	Melakukan pemeriksaan laboratorium glukosa urine			
49	Catatan: Pemeriksaan penunjang lain seperti tes HbSAg, tes HIV, USG dan CTG menyesuaikan kondisi pasien dan menyesuaikan ranah pelayanan (BPM, Puskesmas atau RS)			
ANALISIS				
50	Menetapkan diagnosa/masalah/ kebutuhan ibu			
PELAKSANAAN ASUHAN				
51	Memberitahukan hasil pemeriksaaan kepada ibu			
52	Mengatasi ketidaknyamanan yang mungkin akan dialami ibu sesuai dengan kebutuhan ibu			
53	Memberikan imunisasi TT sesuai jadwal (jika perlu)			
54	Memberikan suplemen zat besi/folate dan menjelakan bagaimana mengkonsumsinya serta kemungkinan efek samping			
55	Memberikan KIE persiapan persalinan: a. Nutrisi b. Olahraga ringan: bimbingan senam hamil sesuai umur kehamilan c. Istirahat			

	d. Kebersihan diri dan lingkungan e. Tanda-tanda persalinan f. Tanda bahaya kehamilan trimester I/II/III (<i>menyesuaikan kebutuhan ibu</i>)			
56	Mendiskusikan persiapan kelahiran/kegawatdaruratan : a. Tempat persalinan b. Penolong persalinan c. Pendamping persalinan d. Persiapan keuangan e. Perlengkapan yang dibutuhkan ibu dan bayi f. Sarana transportasi g. Pembuat keputusan dalam keluarga h. Donor darah i. Tempat rujukan			
57	Memberikan KIE persiapan pemberian ASI			
58	Memberikan KIE perawatan bayi sehari-hari, pengurusan akte dan tanda bahaya pada bayi muda			
59	Menanyakan kembali informasi yang diberikan			
60	Menjadwalkan kunjungan berikutnya (kunjungan ulang)			
61	Mencuci tangan dan mengeringkan menggunakan handuk pribadi			
62	Mencatat hasil-hasil kunjungan pada status pasien/buku KIA/catatan SOAP			
TEKNIK				
63	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
64	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
65	Menjaga privacy klien			
TOTAL				
Nilai = $\frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh}}{130} \times 100$ Nilai kelulusan : ≥ 75 : Lulus < 75 : Tidak Lulus		Penguji (.....)		

4. Prosedur pembelajaran

Dalam praktikum 11 ini mahasiswa melakukan remonstrasi secara mandiri

5. Prosedur penilaian

Penilaian saat evaluasi dengan menggunakan checklist

6. Referensi

- a. Chris Henderson & Sue Masdonald (2004), *Mayes' Midwifery : A Textbook for Midwives* Ed.13.
- b. Diane M Fraser (2003), *Myles Textbook for Midwives/Edited*.
- c. Vivian Nanny Lia Dewi dan Tri Sunarsih (2011), *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*.
- d. Astuti S, Susanti AI, Nurparidah, R, Mandiri A (2017) *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung. Penerbit Erlanga

I. Materi 12, 13, 14, dan 15

1. Judul

Evaluasi asuhan kehamilan komprehensif

2. Sub Capaian pembelajaran Mata kuliah

Mahasiswa mampu mendemostrasikan, mempraktekkan dan melakukan ANC terintegrasi

3. Materi

Asuhan kehamilan komprehensif pasien kunjungan awal

4. Prosedur pembelajaran

Dalam praktikum 12, 13, 14, dan 15 ini mahasiswa melakukan evaluasi secara komprehensif

5. Prosedur penilaian

Penilaian evaluasi menggunakan checklist asuhan kehamilan komprehensif

6. Referensi

- a. Chris Henderson & Sue Masdonald (2004), *Mayes' Midwifery : A Textbook for Midwives* Ed.13.
- b. Diane M Fraser (2003), *Myles Textbook for Midwives/Edited*.
- c. Vivian Nanny Lia Dewi dan Tri Sunarsih (2011), *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*.
- d. Astuti S, Susanti AI, Nurparidah, R, Mandiri A (2017) *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung. Penerbit Erlanga

J. Materi 16

1. Judul

Pemeriksaan USG dan CTG

2. Sub Capaian Pembelajaran Mata kuliah

Mahasiswa mampu mendemostrasikan, mempraktekkan dan melakukan ANC terintegrasi

3. Materi

a. USG

PERSIAPAN ULTRASONOGRAPHY (USG)

A. Pengertian

Ultrasonografi medis (sonografi) adalah sebuah teknik diagnostik pencitraan menggunakan suara ultra yang digunakan untuk mencitrakan organ internal dan otot, ukuran mereka, struktur, dan luka patologi, membuat teknik ini berguna untuk memeriksa organ. Sonografi obstetrik biasa digunakan ketika masa kehamilan.

Gambar ultrasound dihasilkan dengan menggunakan transduser, yang mengirimkan gelombang berfrekuensi tinggi (3 – 7,5 MHz) berintensitas rendah menembus abdomen atau pelvis. Transduser tersebut terdiri atas kristal-kristal piezoelektrik, yang biasanya akan memuncak dalam sebuah larik lengkung (*curved array*). Sekelompok kecil kristal akan dipicu secara berurutan, dan setiap kristal memancarkan berkas ultrasound terfokus dalam serangkaian denyut yang akan dipantulkan ketika bertemu struktur. Pantulan sinyal terdeteksi diantara denyut-denyut tersebut dan menghasilkan muatan elektrik kecil yang akan diubah menjadi sinyal visual pada sebuah layar. Tekstur dan bayangan gambar pada layar ditentukan berdasarkan kuantitas bunyi yang dipantulkan bervariasi dari hitam (menunjukkan cairan) hingga putih (menunjukkan struktur padat misalnya tulang). Sebuah peta dua dimensi yang menggambarkan isi uterus ditampilkan dalam irisan-irisan tipis, dan karena keseluruhan larik dipicu sebanyak 20 kali per detik atau lebih, gambar yang dihasilkan terus menerus diperbaharui sehingga gerakan janin, jantung, dan gerakan lain dapat dipelajari.

B. Ultrasound Dalam Kebidanan

Perkiraan usia kehamilan dapat dikaji secara akurat sebelum 12 minggu dengan menggunakan ultrasound yaitu dengan mengukur panjang kepala bokong (*crown-rump length*, CRL) dan sejak minggu 12-20 dengan menggunakan diameter bi parietal, lingkaran kepala (HC) atau panjang femur (FL).

C. Indikasi USG dalam Bidang Kebidanan:

1. Penentuan usia kehamilan
2. Evaluasi pertumbuhan janin
3. Kehamilan dengan perdarahan per vaginam
4. Penentuan presentasi janin
5. Suspek kehamilan multipel
6. Membantu tindakan amniosentesis atau biopsi villi koriales
7. Perbedaan antara besar usus dan usia kehamilan
8. Suspek kehamilan mola
9. Massa pelvik yang terdeteksi secara klinis
10. Evaluasi tindakan pengikatan serviks
11. Suspek kehamilan ektopik
12. Membantu prosedur khusus dalam kehamilan dan persalinan
13. Mempelajari perkembangan folikel pada ovarium
14. Suspek kematian mudigah/janin
15. Suspek kelainan uterus pada kehamilan
16. Menentukan letak IUD pada kehamilan
17. Pemeriksaan profil biopsi janin
18. Mengawasi tindakan intrapartum
19. Suspek polihidramnion/oligohidramnion
20. Suspek solusio plasenta

21. Tindakan versi luar janin sungsang
22. Prakiraan berat janin/presantasi janin KP atau persalinan prematur
23. Kadar alfa protein abnormal di dalam serum ibu
24. Follow-up kelainan janin

25. Riwayat kelainan kongenital
26. Pemeriksaan serial pertumbuhan janin pada kehamilan multiple
27. Prakiraan usia kehamilan terhadap pasien yang terlambat melakukan antenatal

D. Tujuan USG Trimester I

1. Menentukan lokasi kehamilan
2. Menentukan usia kehamilan
3. Deteksi kehidupan mudigah/janin
4. Evaluasi komplikasi kehamilan
5. Deteksi kelainan mudigah/janin
6. Deteksi kehamilan multipel
7. Evaluasi tumor pelvik
8. Membantu tindakan intervensi

Trimester II- III

1. Pemeriksaan terhadap :

- a. Tanda kehidupan janin

- b. Jumlah janin
- c. Presentasi janin
- d. Aktivitas janin
2. Pemeriksaan terhadap volume cairan amnion.

3. Pemeriksaan terhadap plasenta dan tali pusat :

- a. Lokasi plasenta
- b. Gambaran plasenta
- c. Hubungannya dengan ostium uteri internum
4. Penentuan usia kehamilan :

- a. Diameter biparietal
- b. Lingkaran kepala
- c. Panjang ekstremitas (humerus, femur), dsb



USG ABDOMEN



USG TRANSVAGINAL



Kriteria Penilaian:

1. 0 : Perasat tidak dilakukan sama sekali
2. 1 : Perasat dilakukan tapi kurang sempurna
3. 2 : Perasat dilakukan dengan sempurna

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
I	Sikap dan Perilaku			
	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
	Meminta persetujuan pada klien dengan informed consent			
	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
	Melakukan dekontaminasi alat			
	Content			
	Persiapan alat: a. Peralatan USG (Tranduser, panel control, fasilitas pengukuran yang dapat tampil dalam layar monitor) b. Fasilitas penyimpanan dan pencetakan hasil USG c. Sarung tangan d. Kertas tissue/Handuk e. Kondom (khusus pemeriksaan USG Transvaginal dan Rektal) f. Jelly g. Bengkok h. Tempat sampah medis i. Larutan klorin 0,5% j. Buku register untuk mencatat identitas, jenis dan hasil pemeriksaan k. Selimut			
	Menyiapkan tempat : Aman, nyaman, bersih dan menjaga privasi			

	Mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan			
	Mempersilahkan pasien naik ke meja periksa dan mengatur posisi pasien semi fowler dan membuka baju yang menutupi perut ibu serta menutup bagian perut sampai kaki ibu dengan selimut. ✓ Hamil Trimester I : pasien menahan BAK. ✓ Hamil Trimester II dan III: pasien tidak menahan BAK			
	Mendekatkan dan menghidupkan mesin USG di sebelah kanan pasien, dan memperhatikan tegangan listrik diruangan. <i>Memasang kondom pada transduser untuk pemeriksaan USG Transvaginal/Rektal*</i>			
	Mengoleskan jelly pada abdomen			
	Mengawasi pasien selama pemeriksaan			
	Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan sudah selesai			
	Membersihkan jelly dari perut ibu dengan tissue/handuk			
	Membantu ibu merapikan pakaian dan turun dari meja periksa dan mempersilahkan ibu untuk duduk (sesuai kondisi).			
	Membersihkan transduser dari jelly dengan tissue dan mengembalikan pada tempatnya, merapikan kabel-kabel jangan sampai terinjak/tertekuk/terjepit, menutup USG dengan penutup yang disediakan oleh pabrik.			
	Membereskan dan membersihkan alat lain, membuang tissue pada tempat sampah			
	Melepas Sarung tangan dan membuang ke tempat sampah medis			
	Mencuci tangan			
	Membaca <i>hamdalah</i>			
	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan			
	Teknis			
	Bekerja secara sistematis, efektif dan efisien			
	Mengadakan kontak mata dan empati			
	Memperhatikan prinsip pencegahan infeksi			
	Nilai = <u>Jumlah nilai yang diperoleh</u> x 100 58 Kriteria kelulusan :			

	Nilai \geq 75	
	Penilai	

b. CTG

PERSIAPAN CARDIOTOKOGRAFY (CTG)

A. Pengertian

Kardiotokografi berasal dari dua kata yaitu: Kardio \rightarrow denyut jantung, Toko \rightarrow kontraksi uterus. Keduanya disajikan pada waktu yang bersamaan, denyut jantung terdapat dibagian atas catatan dan kontraksi dibawahnya. Kardiotokografi adalah suatu metoda elektronik untuk memantau kesejahteraan janin dalam kehamilan dan atau dalam persalinan. Dilakukan untuk menilai apakah bayi merespon stimulus secara normal dan apakah bayi menerima cukup oksigen. Umumnya dilakukan pada usia kandungan minimal 26-28 minggu, atau kapanpun sesuai dengan kondisi bayi. Kardiotokografi merupakan pemeriksaan denyut jantung janin untuk menilai kesejahteraannya (*fetal-wellbeing*).

Dalam Kardiotokografi terdapat 3 hal yang di catat :

1. Denyut jantung janin
2. Kontraksi Rahim
3. Gerakan janin.

Yang dinilai adalah gambaran denyut jantung janin (djj) dalam hubungannya dengan gerakan atau aktivitas janin. Pada janin sehat yang bergerak aktif dapat dilihat peningkatan frekuensi denyut jantung janin. Sebaliknya, bila janin kurang baik, pergerakan bayi tidak diikuti oleh peningkatan frekuensi denyut jantung janin. Hasil pemeriksaan CTG yang meragukan, hendaknya diulangi dalam waktu 24 jam. Atau dilanjutkan dengan pemeriksaan CST (*Contraction Stress Test*). Bayi yang tidak bereaksi belum tentu dalam bahaya, walau begitu pengujian lebih lanjut mungkin diperlukan.

B. Indikasi

Pemeriksaan Kardiotokografi biasanya dilakukan pada kehamilan resiko tinggi, dan indikasinya terdiri dari :

Kondisi Ibu

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. Pre-eklampsia-eklampsia | 10. Induksi atau akselerasi persalinan |
| 2. Ketuban pecah | 11. Persalinan preterm |
| 3. Diabetes mellitus | 12. Hipotensi |
| 4. Kehamilan > 40 minggu | 13. Perdarahan antepartum |
| 5. Vitium cordis | 14. Ibu perokok |
| 6. Asthma bronkhiale | 15. Ibu berusia lanjut (> 35 tahun) |
| 7. Inkompatibilitas Rhesus atau ABO | 16. Penyakit- penyakit ibu yang berpengaruh pada kehamilan |
| 8. Infeksi TORCH | |
| 9. Riwayat SC | |

Kondisi JANIN

- | | |
|--|-----------------------|
| 1. Pertumbuhan janin terhambat (PJT) | 8. Riwayat lahir mati |
| 2. Gerakan janin berkurang | 9. Kehamilan ganda |
| 3. Suspek lilitan tali pusat | 10. Dan lain-lain |
| 4. Aritmia, bradikardi, atau takikardi janin | |
| 5. Hidrops fetalis | |
| 6. Kelainan presentasi, termasuk pasca versi luar. | |
| 7. Mekoneum dalam cairan ketuban | |

C. Syarat Pemeriksaan Cardiotokografi

1. Usia kehamilan > 28 minggu.
2. Ada persetujuan tindak medik dari pasien (secara lisan).
3. Punktum maksimum denyut jantung janin (DJJ) diketahui.
4. Prosedur pemasangan alat dan pengisian data pada komputer (pada Cardiotokografi terkomputerisasi) sesuai buku petunjuk dari pabrik.

D. Kontra Indikasi Cardiotokografi

Belum ditemukan kontra-indikasi pemeriksaan Cardiotokografi terhadap ibu maupun janin.

Kriteria Penilaian:

4. Perasat tidak dilakukan sama sekali : 0
5. Perasat dilakukan tapi kurang sempurna: 1
6. Perasat dilakukan dengan sempurna : 2

No	Aspek Yang Diamati	Penilaian		
		Mandiri 1		
		0	1	2
I	Sikap dan Perilaku			
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5	Meminta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
9	Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai kebutuhan			
10	Melakukan dekontaminasi alat			
II	Content			
11	Persiapan alat: <ol style="list-style-type: none"> i. Peralatan CTG (Tranduser, panel control, fasilitas pengukuran yang dapat tampil dalam layar monitor) m. Fasilitas penyimpanan dan pencetakan hasil CTG n. Sarung tangan o. Kertas tissue p. Jelly q. Bengkok r. Tempat sampah medis s. Larutan klorin 0,5% t. Buku register untuk mencatat identitas, jenis dan hasil pemeriksaan/ formulir jawaban dan penuntun pengisian CTG u. Selimut 			
12	Menyiapkan tempat : Aman, nyaman, bersih dan menjaga privasi			
13	Meminta pasien berkemih, tidur setengah duduk/duduk/tidur miring ke kiri, perhatikan keamanan dan kenyamanan klien, bila haus atau			

	lapar harus minum atau makan terlebih dahulu; dan bila masih kecapaian, istirahat beberapa waktu (sekitar 10 menit tirah baring).			
14	Mencuci tangan			
15	Mempersilahkan pasien naik ke meja periksa dan mengatur posisi pasien semi fowler/ fowler/ miring kiri dan membuka baju yang menutupi perut ibu serta menutup bagian perut sampai kaki ibu dengan selimut.			
16	Mendekatkan mesin CTG di sebelah kanan pasien, dan memperhatikan tegangan listrik diruangan.			
17	Melakukan pemeriksaan Leopold I – IV untuk menentukan posisi janin, dan punctum maximum*			
18	Memasang sabuk/ pengikat abdomen mengelilingi bagian abdomen sesuai dengan presentasi janin			
19	Memasang seker transduser FHR/US untuk ultrasonografi (perut diberi jelly) dan UA untuk aktifitas uterus ke dalam soket pemantau*.			
20	Memberikan kepada ibu tombol perekam aktifitas uterus (kontraksi dan gerakan janin) dan menjelaskan kapan saatnya memencet tombol*			
21	Mengatur rekaman grafik pada kecepatan kertas 3 cm/menit dan observasi DJJ pada strip grafik, periksa waktu, tanggal yang tercetak untuk keakuratan dan observasi kertas grafik.*			
22	Menekan UA atau tombol tes Tokometer dan sesuaikan kepekaan peralatan kalibrasi antara rekaman pada garis 20 mm Hg pada kertas grafik.* Pemasangan peralatan Kardiotokografi : tokometer di pasang di fundus (TIDAK BOLEH DIBERI JELI) dan kardiometer (harus diberi jeli) dipasang di tempat punktum maksimum jantung janin.			
23	Memantau frekuensi dan durasi kontraksi, catat perkembangan pasien menurut kebijakan institusi* Lama perekaman MINIMAL 20 MENIT. Bila variabilitas minimal (1-5 DPM) atau tidak ada (absent), lakukan perangsangan bayi dengan bel VIBROAKUSTIK (beri tahu ibu sebelum tindakan tersebut dilakukan). Bila tidak memiliki bel vibroakustik, lakukan perangsangan dengan cara menggerakkan tubuh atau kepala janin.			
24	Mengawasi pasien selama pemeriksaan			
25	Melakukan Interpretasi Hasil EKG			
	1. Kategori I : Pola DJJ Normal a. Frekuensi dasar normal : 110 – 160 dpm b. Variabilitas DJJ normal : moderat (5 – 25 dpm) c. Tidak ada deselerasi lambat dan variabel d. Tidak ada atau ada deselerasi dini e. Ada atau tidak ada akselerasi			
	2. Kategori II : Pola DJJ Ekuivokal Frekuensi Dasar dan Variabilitas a. Frekuensi dasar : Bradikardia (<110 dpm) yang tidak disertai hilangnya b. variabilitas (<i>absent variability</i>) c. Takhikardia (>160 dpm) d. Variabilitas minimal (1 - 5 dpm) e. Tidak ada variabilitas tanpa disertai deselerasi berulang f. Variabilitas > 25 DPM (<i>marked variability</i>) Perubahan Periodik a. Tidak ada akselerasi DJJ setelah janin distimulasi b. Deselerasi variabel berulang yang disertai variabilitas DJJ minimal atau moderat			

	c. Deselerasi lama (<i>prolonged deceleration</i>) > 2 menit tetapi < 10 menit d. Deselerasi lambat berulang disertai variabilitas DJJ moderat (<i>moderate baseline variability</i>) e. Deselerasi variabel disertai gambaran lainnya,			
	3. Kategori III : Pola DJJ Abnormal Tidak ada variabilitas DJJ (<i>absent FHR variability</i>) disertai oleh : a. Deselerasi lambat berulang b. Deselerasi variabel berulang c. Bradikardia d. Pola sinusoid (<i>sinusoidal pattern</i>)			
26	Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan sudah selesai			
27	Membersihkan jelly dari perut ibu dengan tissue			
28	Membantu ibu merapikan pakaian dan turun dari meja periksa dan mempersilahkan ibu untuk duduk (sesuai kondisi).			
29	Mencetak hasil CTG dan memberikan kepada dokter OBGYN untuk menyampaikan hasil CTG kepada pasien.			
30	Membersihkan transduser dari jelly dengan tissue dan mengembalikan pada tempatnya, merapikan kabel-kabel jangan sampai terinjak/tertekuk/terjepit, menutup CTG dengan penutup yang disediakan oleh pabrik.			
31	Mencuci tangan			
32	Membaca <i>hamdalah</i>			
33	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan			
III	Teknis			
34	Bekerja secara sistematis, efektif dan efisien			
35	Mengadakan kontak mata dan empati			
36	Memperhatikan prinsip pencegahan infeksi			
	Jumlah			
	Nilai = $\frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh}}{72} \times 100$ Nilai kelulusan : ≥ 75 : Lulus			
	NB: Nama dan tandatangan observer dan penguji		Observer	
			(.....)	

4. Prosedur Pembelajaran

Pada praktikum 16 mendemonstrasikan pemeriksaan USG dan CTG serta belajar menginterpretasikan hasil pemeriksaan serta tindak lanjut dari hasil pemeriksaan.

5. Prosedur Penilaian

Praktikum menggunakan checklist

6. Referensi

- Chiou, Li, Ong. 2015. *Ultrasonography*. 2016;35(1):13-24 The current status of three-dimensional ultrasonography in gynaecology. Published online 2015 September 25 DOI: <http://dx.doi.org/10.14366/usg.15043>
- Endjun, J J, 2007. Panduan Pemeriksaan USG Dasar Obstetri. Dalam: Endjun, Juniadi Judi. Ultrasonografi Dasar Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: Balai Penerbit FK UI, 53- 60

- c. MacDougall, J, 2003. Ultrasonografi. Dalam: MacDougall, Jane, ed. Kehamilan Minggu Demi Minggu . Jakarta: Erlangga, 36-37.
- d. Noviana, Deni. 2015. Prinsip Interpretasi Ultrasonografi. Www. Deni.Staff.lpb.Ac.Id/Files/2011/01/Prinsip-Interpretasi-Ultrasonografi.Pdf
- e. POGI. Panduan Ultrasonografi Antenatal Obstetri Dasar. Pelatihan Standarisasi Dan Sertifikasi Kompetensi Ultrasonografi Obstetri Ginekologi Dasar: Perkumpulan Obstetri Dan Ginekologi Indonesia
- f. Safe motherhood and newborn health committee. Figo consensus guidelines on intrapartum fetal monitoring. [Http://www.jsog.or.jp](http://www.jsog.or.jp)
- g. Todd, Claire. Rucklidge, Matthew. Kay, Tracey. 2013. Fetal heart rate monitoring- principles and interpretation Of cardiotocography an aesthesia tutorial of the week 294 23rd september 2013. World federation of societies anesthesiologist. [Ww.aagbi.org](http://www.aagbi.org)

K. Materi 17 dan 18

1. Judul

Pendokumentasian pada kehamilan fisiologis dan patologis

2. Sub Capaian pembelajaran mata kuliah

Mahasiswa mampu memahami, mendemonstrasikan dan menjelaskan pendokumentasian asuhan kebidanan kehamilan.

3. Materi

Kehamilan adalah penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Masa awal kehamilan disebut trimester yang dimulai dari konsepsi sampai minggu ke 12 kehamilan. Pada masa ini terjadi perubahan hormonal dan perubahan anatomi fisiologi. Proses penyesuaian tersebut dapat menimbulkan perubahan fisiologis baik secara fisik dan psikologis dan terkadang proses penyesuaian tersebut menimbulkan gangguan baik fisik maupun psikologis sehingga petugas kesehatan dapat memberikan penanganan yang tepat.

Berikut merupakan keluhan yang dialami ibu hamil di tiap Trimester diantaranya adalah:

a. Mual muntah

Emesia gravidarum atau morning sickness adalah keadaan mual yang kadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Diperkirakan 70-85 % wanita mengalami mual muntah selama kehamilan. Mual muntah terjadi pada trimester satu. Penyebab pasti belum diketahui, tetapi mual muntah merupakan penyebab multifaktorial berkaitan dengan hormonal, sistem vestibular, pencernaan, psikologis, genetik dan faktor evolusi.

Mual muntah berhubungan dengan kenaikan kadar human chorionic gonadotropin (hCG). hCG menstimulasi estrogen pada ovarium dan estrogen dapat meningkatkan mual dan muntah. Peran bidan yang dapat diberikan adalah Melakukan pengaturan pola makan dengan memodifikasi jumlah dan ukuran makan, menghindari ketegangan yang dapat menimbulkan stres, memberikan atabet vitamin B6 1,5 mg/hari.

b. Hipersalivasi

Merupakan keadaan peningkatan sekresi air liur yang berlebih 91-2 l/hari). Keadaan ini dihubungkan dengan mual muntah yang dialami ibu pada trimester satu. Hipersalivasi disebabkan peningkatan keasaman didalam mulut dan peningkatan zat ptyalin yang menstimulasi kelenjar mengalami sekresi berlebih. Keadaan ini dapat diatasi dengan menyikat gigi, berkumur atau makan permen mint.

c. Pusing

Terjadi pada awal kehamilan, hal ini karena pengaruh hormon progesteron yang memicu dinding pembuluh darah melebar sehingga terjadi penurunan tekanan darah dan mengakibatkan pusing.

d. Peningkatan frekuensi berkemih

Semakin besar usia kehamilan, masa uterus akan semakin berkembang sehingga uterus berkembang menuju rongga abdomen. Akibat perubahan tersebut mengakibatkan kandung kemih yang terletak di depan uterus tertekan. Asuhan yang dapat diberikan diantaranya memberikan edukasi kepada ibu tentang fisiologis pembesaran uterus dan mengannurkan ibu mengurangi cairan 2 jam sebelum tidur agar tidak mengganggu istirahat.

e. Konstipasi

Sembelit atau konstipasi merupakan keadaan dimana sekresi dari sisa metabolisme nutrisi tubuh dalam bentuk feses menjadi keras dan menimbulkan kesulitan saat defekasi. Konstipasi disebabkan karena penurunan peristaltik usus karena peningkatan hormon progesteron. Selain itu akibat dari penurunan motilitas

usus mengakibatkan pengosongan lambung dan rektum melambat, menyebabkan penyerapan air lebih lama dan tinja menjadi lebih kering sehingga sulit untuk dikeluarkan. Asuhan yang dapat diberikan diantaranya

- a) menganjurkan makanan mengandung serat sekitar 20-35% akan mengurangi konstipasi 30%.,
- b) minum air 8-10 gelas/hari dan mengurangi minuman yang memperberat kerja sistem pencernaan seperti teh dan kopi,
- c) menganjurkan olahraga ringan setiap hari

f. Nyeri punggung

Nyeri punggung atau *low back pain* dialami oleh wanita hamil setelah 12 minggu kehamilan dan meningkat pada usia 24 minggu sampai menjelang persalinan. Nyeri sering dirasakan pada malam hari karena pengaruh aliran darah vena ke arah lumbal sebagai peralihan cairan intraseluler ke arah ekstraseluler akibat aktifitas yang dilakukan ibu. Pembesaran uterus akan memaksa ligamen, otot-otot, serabut saraf dan otot terganggusehingga beban tarikan tulang punggung ke arah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis. Hal tersebut merupakan penyebab nyeri punggung. Perubahan bentuk uterus mengakibatkan perubahan struktur dan postur otot-otot tubuh.

Asuhan yang dapat diberikan diantaranya menganjurkan ibu untuk menjaga posisi tubuh, menganjurkan ibu untuk latihan fisik seperti senam hamil, dan menganjurkan ibu mengurangi aktifitas fisik dan menambah jam istirahat.

g. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah sering dirasakan oleh ibu multigravida karena tertriknya ligamentum sehingga menimbulkan nyeri. Selain itu nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh semakin membesarnya uterus sehingga keluar dari rongga panggul menuju rongga abdomen.

Asuhan yang dapat dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok.

h. Sekret vagina berlebih

Leukore merupakan pengeluaran yang dihasilkan oleh serviks maupun vagina yang berasal dari metabolisme glikogen dan dikeluarkan dalam bentuk lendir maupun semi cairan. Peningkatan cairan serviks karena pengaruh peningkatan vaskularisasi dan hiperanemiabagian serviks vagina dan perineum. Hal ini menyebabkan terjadipengentalan mukosa, jaringan ikat melonggar dan sel-sel otot polos hipertropi. Serta tingginya estrogen memicu serviks mengeluarkan leukorhea. Estrogen memicu peningkatan jumlah glikogen vagina yang diproduksi oleh *Lactobacillus acidophilus-dordellin* dan menyebabkan PH Vagina menjadi asam.

Asuhan yang diberikan diantaranya mengganti celana dalam sesering mungkin, serta memelihara kebersihan alat reproduksinya tetap kering setelah buang air kecil untuk mencegah mikroorganisme.

Evidence based practice membuat praktik asuhan antenatal menjadi lebih terfokus pada pilihan praktik yang terbukti menguntungkan klien (refocusing antenatal). Hal-hal yang mendorong efektifitas Antenatal Care adalah hal-hal sebagai berikut:

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

g. Kunjungan ANC secara rutin.

Asuhan kebidanan yang berkembang saat ini berasal dari model yang dikembangkan di Eropa pada awal dekade abad ini. Lebih mengarah ke ritual dan rutinitas dari pada rasional. Biasanya asuhan ini lebih mengarah ke frekuensi dan jumlah dari pada terhadap unsur yang mengarah kepada tujuan yang esensial. Asuhan antenatal care terfokus pada pentingnya deteksi dini penyakit dan bukan penilaian/pendekatan risiko.

Pendekatan risiko yang mempunyai rasionalisasi bahwa asuhan antenatal adalah melakukan screening untuk memprediksi faktor-faktor risiko untuk memprediksi suatu penyakit. Terdapat suatu contoh hasil riset membuktikan bahwa 71% persalinan macet tidak bisa diprediksi, 90% ibu yang diidentifikasi berisiko tidak pernah mengalami komplikasi dan 88% dari wanita yang mengalami perdarahan pasca persalinan tidak memiliki riwayat yang prediktif. Pendekatan risiko mempunyai nilai prediksi lebih buruk, oleh karena itu tidak dapat membedakan mereka yang akan mengalami dan yang mengalami komplikasi, juga keamanan palsu oleh karena banyak ibu yang dimasukkan dalam risiko rendah mengalami komplikasi, namun mereka tidak pernah mendapat informasi mengenai komplikasi kehamilan dan cara penanganannya. Ibu hamil dengan risiko tinggi tidak memperoleh pelayanan antenatal care yang sebetulnya bisa berisiko sehingga terabaikan. Setiap ibu hamil mempunyai risiko untuk mengalami komplikasi dan harus mempunyai akses terhadap asuhan yang berkualitas, bahkan perempuan yang digolongkan dalam risiko rendah bisa saja mengalami komplikasi.

Pendekatan risiko bukan merupakan strategi yang efisien ataupun efektif untuk menurunkan angka mortalitas ibu karena: faktor risiko tidak dapat memperkirakan komplikasi, faktor risiko biasanya bukan penyebab langsung terjadinya komplikasinya, terjadi ketimpangan penatalaksanaan ibu hamil dengan risiko tinggi dan risiko rendah, mortalitas ibu relatif rendah pada populasi yang tidak berisiko (semua wanita dalam usia reproduksi sehat). Faktor risiko secara relatif adalah umum pada populasi yang sama, faktor risiko tersebut bukan merupakan indikator yang pasti bahwa ibu hamil akan mengalami komplikasi. Mayoritas ibu yang tidak mengalami komplikasi dianggap berisiko rendah, sebagian besar ibu yang dianggap berisiko rendah melahirkan bayinya tanpa komplikasi. Setiap perempuan hamil berisiko yang mengalami komplikasi, harus mempunyai akses terhadap asuhan ibu bersalin yang berkualitas, sehingga pendekatan risiko tidak efektif. Tidak ada jenis penapisan yang bisa membedakan ibu hamil mana yang akan membutuhkan asuhan kegawatdaruratan dan mana yang tidak memerlukan asuhan tersebut.

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

- a. Deteksi dini penyakit.
- b. Konseling dan promosi kesehatan.
- c. Persiapan persalinan.
- d. Kesiagaan menghadapi komplikasi (birth preparedness, complication readiness).
bahwa permasalahan dengan pendekatan risiko mempunyai nilai prediksi yang buruk dan tidak bisa membedakan ibu yang akan mengalami komplikasi dan yang tidak.

Bidan perlu mengetahui bahwa ada kategori keamanan palsu, yaitu banyak ibu yang dimasukkan ke dalam kelompok "risiko tinggi" tidak pernah mengalami komplikasi dan banyak ibu yang dimasukkan dalam kelompok "risiko rendah" sehingga tidak pernah diberitahu bagaimana cara mengetahui atau cara menghadapi komplikasi, dan tidak dipersiapkan sumber daya, ternyata justru mengalami komplikasi.

Sesuai standar asuhan maka ibu hamil begitu diketahui hamil disarankan sedini mungkin segera melakukan kunjungan ANC. Esensi dari asuhan antenatal adalah pendidikan dan promosi kesehatan serta upaya deteksi, sehingga begitu ada kelainan segera diketemukan dan dilakukan upaya penatalaksanaan.

Pemeriksaan antenatal care berfokus pada kebutuhan ibu hamil dan berdasarkan evidence based, sesuai dengan standar asuhan kehamilan untuk menjamin kesejahteraan ibu dan janin. Standar pelayanan kehamilan merupakan pedoman dalam memberikan asuhan kehamilan, meliputi sebagai berikut :

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

Standar 2: Pemeriksaan ANC meliputi: anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan risiko tinggi, imunisasi TT, nasehat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk. Pemeriksaan dan pemantauan antenatal, yang terdiri dari minimal 4 kali pemeriksaan kehamilan yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester III, di Indonesia . Sedangkan kebijakan ANC dari WHO minimal 8 kali kunjungan yaitu :

Box 5: Comparing ANC schedules

WHO FANC model	2016 WHO ANC model
<i>First trimester</i>	
Visit 1: 8-12 weeks	Contact 1: up to 12 weeks
<i>Second trimester</i>	
Visit 2: 24-26 weeks	Contact 2: 20 weeks Contact 3: 26 weeks
<i>Third trimester</i>	
Visit 3: 32 weeks	Contact 4: 30 weeks Contact 5: 34 weeks
Visit 4: 36-38 weeks	Contact 6: 36 weeks Contact 7: 38 weeks Contact 8: 40 weeks
Return for delivery at 41 weeks if not given birth.	

Standar 3 : Palpasi abdominal.

Standar 4 : Pengelolaan anemia pada kehamilan dengan tablet besi 30 mg atau 60 mg dengan asam folat 0,4 mg.

Standar 5 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan.

Standar 6 : Persiapan persalinan yaitu dengan memberikan saran pada ibu hamil, suami dan keluarga untuk memastikan persiapan persalinan bersih dan aman, persiapan transportasi, biaya. Bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah.

Kementerian Kesehatan RI (2009), menetapkan standar pemberian asuhan antenatal care bidan harus memenuhi 10 T yaitu :

- a. **Timbang** Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan
Pengukuran ini dilakukan untuk memantau perkembangan tubuh ibu hamil. Hasil ukur juga dapat dipergunakan sebagai acuan apabila terjadi sesuatu pada kehamilan, seperti bengkak kehamilan kembar, hingga kehamilan dengan obesitas. Penambahan berat badan pada trimester I berkisar 0,5 kg setiap bulan. Di trimester II-III, kenaikan berat badan bisa mencapai 0,5 kg setiap minggu.
2. Pemeriksaan **Tekanan Darah**
- b. Pengukuran tekanan darah atau tensi selalu dilakukan secara rutin. Tekanan darah yang normal berada di angka 110/80 – 140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, gangguan kehamilan seperti pre-eklampsia dan eklampsia bisa mengancam kehamilan jika disertai dengan protein urin.
- c. Pemeriksaan **Tinggi Fundus Uteri** (Puncak Uteri)
Tujuan pemeriksaan puncak rahim adalah untuk menentukan usia kehamilan. Tinggi puncak rahim dalam sentimeter (cm) akan disesuaikan dengan minggu usia kehamilan.

- Pengukuran normal diharapkan sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan dan toleransi perbedaan ukuran ialah 1-2 cm. Namun, jika perbedaan lebih kecil 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pada pertumbuhan janin.
- d. **Skrining Status Imunisasi Tetanus** dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
Pemberian imunisasi harus didahului dengan skrining untuk mengetahui dosis dan status imunisasi tetanus toksoid yang telah Anda peroleh sebelumnya. Pemberian imunisasi TT cukup efektif apabila dilakukan minimal 2 kali dengan jarak 4 minggu.
 - e. **Pemberian Tablet Zat Besi**
Zat besi yang akan diberikan berjumlah minimal 90 tablet dan maksimal satu tablet setiap hari selama kehamilan dengan dosis 60 mg elemneri besi. Hindari meminum tablet zat besi dengan kopi atau teh agar tidak mengganggu penyerapan.
 - f. **Tetapkan Status Gizi**
Pengukuran ini merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan gizi saat hamil. Jika kekurangan nutrisi, penyaluran gizi ke janin akan berkurang dan mengakibatkan pertumbuhan terhambat juga potensi bayi lahir dengan berat rendah. Cara pengukuran ini dilakukan dengan pita ukur mengukur jarak pangkal bahu ke ujung siku, dan lingkaran legan atas (LILA).
 - g. **Tes Laboratorium (Rutin dan Khusus)**
Pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah dan rhesus, tes HIV juga penyakit menular seksual lainnya, dan *rapid test* untuk malaria. Penanganan lebih baik tentu sangat bermanfaat bagi proses kehamilan.
 - h. **Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)**
Tujuan dari pemeriksaan DJJ adalah untuk memantau, mendeteksi, dan menghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Pemeriksaan denyut jantung sendiri biasanya dapat dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu.
 - i. **Tatalaksana Kasus**
Ibu hamil berhak memperoleh fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan yang kompeten, serta perlengkapan yang memadai untuk penanganan lebih lanjut di rumah sakit rujukan. Jika terjadi komplikasi kehamilan yang dapat membahayakan kehamilan, ibu hamil akan menerima penawaran untuk segera mendapatkan tatalaksana kasus.
 - j. **Temu Wicara Persiapan Rujukan**
Temu wicara dilakukan setiap kali kunjungan, berupa konsultasi, persiapan rujukan dan anamnesa yang meliputi informasi biodata, riwayat menstruasi, kesehatan, kehamilan, persalinan, nifas, dan lain-lain. Temu wicara atau konsultasi dapat membantu Anda untuk menentukan pilihan yang tepat dalam perencanaan, pencegahan komplikasi, dan juga persalinan. Pelayanan ini juga diperlukan untuk menyepakati segala rencana kelahiran, rujukan, mendapatkan bimbingan soal mempersiapkan asuhan bayi, serta anjuran pemakaian KB pasca melahirkan.

	Jns Kontrasepsi	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl.	Oleh	Tempat	Alasan

8. Riwayat Kesehatan:
 - a) Penyakit yang pernah diderita oleh ibu dan suami :
 - b) Penyakit yang pernah diderita oleh keluarga :
 - c) Riwayat keturunan kembar :
9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari : (khususnya selama kehamilan ini)
 - a. Pola nutrisi
 - Makan : ... kali sehari, porsi ..., jenis..., keluhan
 - Minum : ... kali sehari, ... gelas, jenis..., keluhan
 - b. Pola eliminasi :
 - BAB : ... kali sehari, warna ..., konsistensi, bau, keluhan....
 - BAK : ... kali sehari, warna ..., bau... keluhan...
 - c. Pola istirahat : ... jam per hari, keluhan....
 - d. Pola seksualitas: ... kali seminggu, keluhan
 - e. Personal Hygiene: mandi, gosok gigi, mencuci rambut , ganti pakaian...
 - f. Pola Aktivitas (terkait kegiatan fisik, olah raga)
10. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan
 - a. merokok
 - b. minum jamu
 - c. minum minuman beralkohol dll
11. Riwayat Psikososialspiritual dan ekonomi: (berisi berisi keadaan penerimaan ibu/suami/keluarga terhadap kehamilan, dukungan sosial, perencanaan persalinan, memberikan ASI, merawat bayi,kegiatan ibadah, kegiatan sosial , dan persiapan keuangan ibu dan keluarga)
12. Hewan peliharaan dan keadaan lingkungan: (berisi jenis hewan yang dipelihara ibu dan keluarga serta keadaan lingkungan tempat tinggal ibu)

OBJEKTIF

II. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : , kesadaran :
2. Vital sign
 - a. suhu :
 - b. nadi :
 - c. TD :
 - d. respirasi :
3. Antropometri
 - a. BB :
 - b. TB :
 - c. LILA :

III. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) :

1. Kepala :
 2. Muka :
 3. Mata :
 4. Telinga :
 5. Hidung :
 6. Mulut :
 7. Leher :
 8. Payudara :
 9. Abdomen :
 10. Palpasi Leopold :
 - Leopold I :
- TFU =

- Leopold II :
- Leopold III :
- Leopold IV :
- DJJ :
- TBJ :
- 11. Genetalia :
- 12. Anus :
- 13. Ekstremitas atas dan bawah :
- 14. Pemeriksaan Panggul Luar :
 - Distansia spinarum : cm (normal = cm)
 - Distansia ristarum : cm (normal = cm)
 - Distansia Boudelogue : cm (normal = cm)
 - Lingkar panggul : cm (normal = cm)

IV. Data Penunjang :

- a. Pemeriksaan Laboratorium : tanggal ... Hasil : ..
- b. Pemeriksaan Penunjang Lain : USG / Foto Rontgen, hasil...
- c. Catatan Medik Lain :

ANALISA :

PENATALAKSANAAN: tanggal : Pukul :

Penatalaksanaan mempertimbangkan holistiknya asuhan: bio, psiko, sosial, spiritual, dan kultural. Memberikan penatalaksanaan mementingkan aspek pasien safety dan integrasi nilai islami.

Ttd
Nama terang Bidan

4. Prosedur pembelajaran

Praktikum ke 17 mahasiswa berdiskusi dibagi 4 kelompok membuat dokumentasi asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis dan patologis (kehamlan fisiologis, hamil dengan anemia, hamil dengan emesis, dan hamil dengan hipertensi) dan dipresentasikan dipraktikum pertemuan 18

5. Prosedur penilaian

Penilaian menggunakan rubrik :

No	Indikator	Nilai
1	Kerjasama	20
2	Isi materi	20
3	Media presentasi	20
4	Keaktifan	20

5	Ketepatan dalam menjawab	20
---	--------------------------	----

6. Referensi

- a. Chris Henderson & Sue Masdonald (2004), *Mayes' Midwifery : A Textbook for Midwives* Ed.13.
- b. Diane M Fraser (2003), *Myles Textbook for Midwives/Edited*.
- c. Vivian Nanny Lia Dewi dan Tri Sunarsih (2011), *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*.
- d. Astuti S, Susanti AI, Nurparidah, R, Mandiri A (2017) *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung. Penerbit Erlanga

L. Materi 19

1. Judul

Praktik KIE pada ibu hamil fisiologis TM 1, 2 dan 3

2. Sub Capaian pembelajaran mata kuliah

Mahasiswa mampu mendemostrasikan, mempraktekkan dan melakukan ANC terintegrasi

3. Materi

a. KIE dengan kebutuhan khusus

N0	Langkah-langkah Kegiatan	0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Mengucapkan salam, membaca lafal <i>basmallah</i> dan memperkenalkan diri pada pasien atau keluarga.			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas pasien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)*			
3	Menjelaskan tujuan konseling, meminta persetujuan secara lesan, dan kontrak waktu			
4	Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan memberikan perhatian terhadap setiap pertanyaan pasien atau keluarga			
5	Merespon reaksi pasien dengan tepat dan komunikasi dengan aktif			
B	CONTENT			
6	Menciptakan suasana pribadi dan menyenangkan			
7	Menanyakan tentang berapa kali ibu telah berkunjung			
8	Bersikap sopan			
	PEMBERIAN KONSELING			
9	Menilai pengetahuan ibu tentang proses reproduksi			
10	Menjelaskan tentang proses reproduksi dan didiskusikan tentang bagaimana informasi yang diperoleh ibu selama ini dan menghilangkan kesalahpahaman tentang reproduksi yang mungkin terjadi			
11	Membahas berbagai aspek asuhan antenatal dan faktor risiko yang mungkin terjadi. Memberikan contoh informasi tentang: <ol style="list-style-type: none"> a) Proses kehamilan dan gangguan b) Pemeriksaan rutin kehamilan c) Gizi dan kebutuhan kalori selama hamil d) Pemeliharaan kebersihan tubuh e) Immunisasi f) Perawatan payudara dan persiapan menyusui g) Faktor risiko h) Gejala-gejala penting yang mengharuskan ibu untuk memeriksakan diri: <ol style="list-style-type: none"> 1) Hiperemesis 2) Kenaikan berat badan yang berlebihan 3) Edema 4) Sakit kepala dan pandangan kabur 5) Pecah ketuban 6) Hilangnya gerakan bayi 7) Kehamilan lewat waktu 8) Perdarahan 			
12	Membahas tentang jarak kesempatan tempat tinggal dan fasilitas kesehatan serta upaya-upaya yang memungkinkan untuk rujukan			
13	Menanyakan tentang persiapan ibu untuk menghadapi persalinan			

14	Menanyakan pilihan ibu untuk tempat melahirkan			
15	Menanyakan apakah ibu telah mendapat pengetahuan tentang perawatan bayi dari masa nifas			
16	Memberi kesempatan untuk ibu menanyakan berbagai informasi yang telah diperolehnya dan kaitannya dengan penjelasan yang baru diberikan oleh konselor/petugas			
17	Mengulangi lagi berbagai informasi yang masih dibutuhkan			
18	Memastikan bahwa ibu telah mengerti dan memahami semua informasi yang telah diberikan			
	PENUTUP			
19	Mencatat semua hasil konseling dalam kartu ini			
20	Mebutuhkan tanggal dan waktu konseling serta tanda tangan konselor dan ibu			
21	Mengingatkan tentang kunjungan ulang dan hal-hal yang harus diperhatikan /penting selama kehamilan			
22	Memberikan buku/kartu pemeriksaan kehamilan kepada ibu			
23	Mengantar ibu ke pintu keluar dan mengucapkan salam			
24	Mengakhiri kegiatan dengan membaca lafal hamdalah			
C	TEKNIK			
26	Melaksanakan secara sistematis, efektif, dan efisien tindakan yang dilakukan			
17	Mengadakan kontak mata			
28	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
29	Memperhatikan privasi pasien			
30	Menjalin kerja sama dengan pasien dan keluarga			

b. KIE tanda bahaya kehamilan

No	Langkah-Langkah Kegiatan	0	1	2
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Mengucapkan salam, membaca lafal <i>basmallah</i> dan memperkenalkan diri pada pasien atau keluarga.			
2.	Membaca catatan medis dan memastikan identitas pasien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)*			
3.	Menjelaskan tujuan konseling, meminta persetujuan secara lisan, dan kontrak waktu			
4.	Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan memberikan perhatian terhadap setiap pertanyaan pasien atau keluarga			
5.	Merespon reaksi pasien dengan tepat dan komunikasi dengan aktif			
B	CONTENT			
6	Mengajukan pertanyaan tentang kebutuhan informasi yang tepat /sesuai misalnya;			
7.	Menyebutkan tanda kehamilan			
8.	Menjelaskan tanda- tanda pendarahan pervaginam dalam kehamilan dan pengaruhnya terhadap kehamilan			
9.	Menjelaskan tentang sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang dan pengaruhnya terhadap kehamilan			
10.	Menjelaskan tentang masalah penglihatan atau pandangan kabur atau terbayang pada kehamilan			
11.	Menjelaskan adanya nyeri abdomen yang hebat dan pengaruhnya terhadap kehamilan			

12.	Menjelaskan adanya bengkak pada muka dan tangan dan pengaruhnya terhadap kehamilan			
13.	Menjelaskan adanya bayi kurang bergerak seperti biasa dan pengaruhnya terhadap kehamilan (gerakan kurang dari 10 kali dalam 12 jam per hari)			
14.	Menjelaskan untuk segera datang ke klinik jika mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan			
15.	Menanyakan kepada ibu apakah pernah mengalami tanda bahaya tersebut			
16.	Menanyakan kembali tanda bahaya kehamilan yang telah diterangkan			
17.	Mengakhiri kegiatan dengan membaca lafal hamdalah			
	TEHNIK			
18.	Melaksanakan secara sistematis, efektif, dan efisien tindakan yang dilakukan			
19.	Mengadakan kontak mata			
20.	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
21.	Memperhatikan privasi pasien			
22.	Menjalin kerja sama dengan pasien dan keluarga			

c. KIE persiapan persalinan

No	Langkah-Langkah Kegiatan	0	1	2
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Mengucapkan salam, membaca lafal <i>basmallah</i> dan memperkenalkan diri pada pasien atau keluarga.			
2.	Membaca catatan medis dan memastikan identitas pasien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)*			
3.	Menjelaskan tujuan konseling, meminta persetujuan secara lesan, dan kontrak waktu			
4.	Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan memberikan perhatian terhadap setiap pertanyaan pasien atau keluarga			
5.	Merespon reaksi pasien dengan tepat dan komunikasi dengan aktif			
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.	Melaksanakan secara sistematis, efektif, dan efisien tindakan yang dilakukan			

17.	Mengadakan kontak mata			
18.	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
19.	Memperhatikan privasi pasien			
20.	Menjalin kerja sama dengan pasien dan keluarga			

b. KIE Pra VCT/PICT

No	Langkah-Langkah Kegiatan	Nilai		
		0	1	2
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			
2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5	Meminta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
B.	KONTEN			
9	Menyambut klien dengan ramah			
10	Memberikan perhatian penuh kepada klien dengan SOLER : a. <i>Face your client squarely and smile</i> (menghadap ke klien dan senyum) b. <i>Open and non judgemental facial expression</i> (Ekspresi muka menunjukkan sikap terbuka dan tidak menilai) c. <i>Lean towards client</i> (Tubuh condong ke klien) d. <i>Eye contact in a culturally-acceptable manner</i> (kontak mata atau tatap muka sesuai dengan cara dan budaya setempat) e. <i>Relaxed and friendly</i> (Rileks dan bersahabat)			
11	Menggali permasalahan dan pengetahuan klien			
12	Menanggapi keluhan atau permasalahan klien			
13	Menjelaskan informasi sesuai kebutuhan dengan efektif efisien* a. Keberadaan dan kegunaan dari tesing HIV b. Tujuan dan kegunaan dari testing c. Apa yang dapat dan tidak dapat diberitahukan dari testing HIV d. Keuntungan serta resiko dari testing HIV dan dari mengetahui hasil testing e. Pemahaman dari positif, negative, false positif, dan hasil tes intermediate serta dampak dari masa jendela f. Pengukuran untuk pencegahan dari pemaparan dan penularan akan HIV			
14	Volume suara dan intonasi sesuai dengan penekanan			
15	Menciptakan suasana nyaman dan bersahabat			
16	Asertif			
17	Memberikan pertanyaan terbuka			
18	Mengajukan pertanyaan satu persatu			

19	Menggunakan alat bantu untuk memperjelas informasi			
20	Membantu merumuskan masalah klien			
21	Membantu merumuskan alternatif pemecahan masalah			
22	Membantu merumuskan langkah-langkah pemecahan masalah			
23	Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya atau menyampaikan pendapat lain			
24	Melakukan umpan balik			
25	Merangkum permasalahan sesuai permasalahan yang dihadapi klien			
26	Melakukan evaluasi dari proses konseling			
27	Memberikan kesempatan pada ibu untuk mengambil keputusan			
28	Merangkum/ menyimpulkan materi konseling bersama dengan pasien			
29	Menjelaskan alur selanjutnya dan pertemuan untuk penjelasan hasil			
30	Mengakhiri pertemuan, ucapkan terima kasih			
C	Teknis			
31	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
32	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
33	Menjaga privacy pasien			
Jumlah				
Nilai : $\frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh}}{66} \times 100$ Nilai kelulusan : ≥ 75: Lulus < 75: Tidak Lulus		Penguji (.....)		

c. KIE pasca VCT/PICT

No	Langkah-Langkah Kegiatan	Nilai		
		0	1	2
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri			

2	Membaca catatan medis dan memastikan identitas klien (nama,tanggal lahir, atau no rekam medis) dengan kartu hasil tes*			
3	Bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kontrak waktu			
5	Meminta persetujuan pada klien dengan informed consent			
6	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan memberikan perhatian pada setiap pertanyaan			
7	Mengawali tindakan dengan lafal basmalah dan mengakhiri tindakan dengan lafal hamdalah			
8	Mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta mengeringkan dengan handuk bersih			
B.	KONTEN			
9	Menyambut klien dengan ramah			
10	Memberikan perhatian penuh kepada klien dengan SOLER : a. <i>Face your client squarely and smile</i> (menghadap ke klient dan senyum) b. <i>Open and non judgemental facial expression</i> (Ekspresi muka menunjukkan sikap terbuka dan tidak menilai) c. <i>Lean towards client</i> (Tubuh condong ke klien) d. <i>Eye contact in a culturally-acceptable manner</i> (kontak mata atau tatap muka sesuai dengan cara dan budaya setempat) e. <i>Relaxed and friendly</i> (Rileks dan bersahabat)			
11	Menggali permasalahan dan pengetahuan klien			
12	Menanggapi keluhan atau permasalahan klien			
13	Melakukan penilaian kesiapan pemberian informasi			
14	Menjelaskan informasi sesuai kebutuhan dengan efektif efisien* Hasil negatif: a. Jelaskan hasil dari tes HIV b. Berikan penjelasan pencegahan penularan HIV c. Menganjurkan untuk tes pada pasangan Hasil Positif: a. Berikan dukungan moral b. Jelaskan pentingnya perawatan saat kehamilan c. Jelaskan pencegahan positif d. Jelaskan adanya terapi ARV (bukan untuk pengobatan) untuk menurunkan resiko penularan e. Menganjurkan untuk tes pada pasangan f. Rujuk ke layanan tingkat atas			
15	Volume suara dan intonasi sesuai dengan penekanan			
16	Menciptakan suasana nyaman dan bersahabat			
17	Asertif			
18	Memberikan pertanyaan terbuka			
19	Mengajukan pertanyaan satu persatu			
20	Menggunakan alat bantu untuk memperjelas informasi			
21	Membantu merumuskan masalah klien			
22	Membantu merumuskan alternatif pemecahan masalah			

23	Membantu merumuskan langkah-langkah pemecahan masalah			
24	Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya atau menyampaikan pendapat lain			
25	Melakukan umpan balik			
26	Merangkum permasalahan sesuai permasalahan yang dihadapi klien			
27	Melakukan evaluasi dari proses konseling			
28	Memberikan kesempatan pada ibu untuk mengambil keputusan			
30	Merangkum/ menyimpulkan materi konseling bersama dengan pasien			
31	Mengakhiri pertemuan, ucapkan terima kasih			
C	Teknis			
32	Melaksanakan tindakan secara urut dan sistematis			
33	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
34	Menjaga privacy pasien			
Jumlah				
Nilai : $\frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh}}{68} \times 100$ Nilai kelulusan : ≥ 75 : Lulus < 75 : Tidak Lulus		Penguji (.....)		

5. Prosedur pembelajaran

Pada praktikum ini mahasiswa mempraktekkan KIE secara berpasangan dengan menggunakan media yang sudah dipersiapkan sebelumnya.

6. Prosedur penilaian

Penilaian menggunakan checklist

7. Referensi

- a. Chris Henderson & Sue Masdonald (2004), *Mayes' Midwifery : A Textbook for Midwives* Ed.13.
- b. Diane M Fraser (2003), *Myles Textbook for Midwives/Edited*.
- c. Vivian Nanny Lia Dewi dan Tri Sunarsih (2011), *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*.
- d. Astuti S, Susanti AI, Nurparidah, R, Mandiri A (2017) *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung. Penerbit Erlanga

M. Materi 20 dan 21

1. **Judul** : Deteksi Dini/ Skrining Komplikasi Pada Ibu Hamil dan alur rujukan
2. **Sub Capaian Pembelajaran Mata kuliah**
Mahasiswa mampu memahami, mengidentifikasi dan menginterpretasikan kehamilan patologi.
3. **Materi**
PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

NO	KEGIATAN		WAKTU (menit)
	DOSEN	MAHASISWA	
1	Pembukaan	Memperhatikan	20
	Menjelaskan tujuan belajar Megelola kelas dan pembagian topik praktikum	Tiap kelompok dibagi menjadi 3 kelompok kecil terdiri 4-5 mahasiswa	
2	Pelaksanaan Memantau dan mengarahkan jalannya praktikum .	Diskusi sesuai pembagian topik tiap kelompok kecil minimal mencapai konten <i>what, where, when, who. Why, how & if untuk tiap topik</i> Waktu harus dialokasikan optimal dan out put diskusi adalah materi untuk bahan seminar	70
	Memberikan kesempatan Tanya jawab	Diskusi interaktif tentang pelaksanaan diskusi	
3	Penutup	Mendengarkan, mencatat informasi yang diberikan dosen	10
	Memberikan <i>feedback</i> Meningatkan presentasi pada pertemuan selanjutnya		

ABORTUS

Definisi

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. WHO IMPAC menetapkan batas usia kehamilan kurang dari 22 minggu, namun beberapa acuan terbaru menetapkan batas usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.

Diagnosis

1. Perdarahan pervaginam dari bercak hingga berjumlah banyak
2. Perut nyeri dan kaku
3. Pengeluaran sebagian produk konsepsi
4. Serviks dapat tertutup maupun terbuka
5. Ukuran uterus lebih kecil dari yang seharusnya
6. Diagnosis ditegakkan dengan bantuan pemeriksaan ultrasonografi.

Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi abortus mencakup beberapa faktor, antara lain:

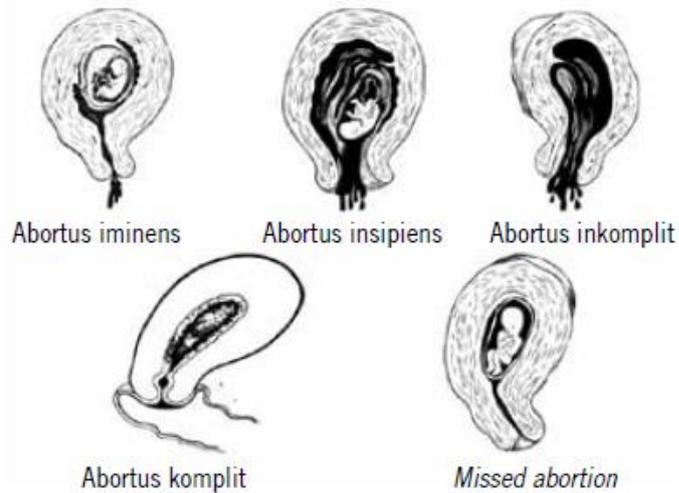
1. Faktor dari janin (fetal), yang terdiri dari: kelainan genetik (kromosom)
2. Faktor dari ibu (maternal), yang terdiri dari: infeksi, kelainan hormonal seperti hipotiroidisme, diabetes mellitus, malnutrisi, penggunaan obat-obatan, merokok, konsumsi alkohol, faktor immunologis dan defek anatomis seperti uterus didelfis, inkompentensi serviks (penipisan dan pembukaan serviks sebelum waktu in partu, umumnya pada trimester kedua) dan sinekhiae uteri karena sindrom Asherman.
3. Faktor dari ayah (paternal): kelainan sperma

Tatalaksana Umum

1. Tatalaksana Umum

- a. Lakukan penilaian secara cepat mengenai keadaan umum ibu termasuk tanda-tanda vital (nadi, tekanan darah, pernapasan, suhu).
- b. Periksa tanda-tanda syok (akral dingin, pucat, takikardi, tekanan sistolik <90 mmHg). Jika terdapat syok, lakukan tatalaksana awal syok

- c. Jika tidak terlihat tanda-tanda syok, tetap pikirkan kemungkinan tersebut saat penolong melakukan evaluasi mengenai kondisi ibu karena kondisinya dapat memburuk dengan cepat.
- d. Bila terdapat tanda-tanda sepsis atau dugaan abortus dengan komplikasi, berikan kombinasi antibiotika sampai ibu bebas demam untuk 48 jam: Ampicillin 2 g IV/IM kemudian 1 g diberikan setiap 6 jam, Gentamicin 5 mg/kgBB IV setiap 24 jam, Metronidazol 500 mg IV setiap 8 jam
- e. Segera rujuk ibu ke rumah sakit .
- f. Semua ibu yang mengalami abortus perlu mendapat dukungan emosional dan konseling kontrasepsi pasca keguguran.



Macam macam abortus

HAMIL DENGAN ANEMIA

Definisi

Anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau hemoglobin.

Diagnosis

Kadar Hb < 11 g/dl (pada trimester I dan III) atau < 10,5 g/dl (pada trimester II)

Faktor Predisposisi

1. Diet rendah zat besi, B12, dan asam folat
2. Kelainan gastrointestinal
3. Penyakit kronis
4. Riwayat Keluarga

Tatalaksana

1. Tatalaksana Umum

- a. Apabila diagnosis anemia telah ditegakkan, lakukan pemeriksaan apusan darah tepi untuk melihat morfologi sel darah merah.
- b. Bila pemeriksaan apusan darah tepi tidak tersedia, berikan suplementasi besi dan asam folat. Tablet yang saat ini banyak tersedia di Puskesmas adalah tablet tambah darah yang berisi 60 mg besi elemental dan 250 µg asam folat. Pada ibu hamil dengan anemia, tablet tersebut dapat diberikan 3 kali sehari. Bila dalam 90 hari muncul perbaikan, lanjutkan pemberian tablet sampai 42 hari

pascasalin. Apabila setelah 90 hari pemberian tablet besi dan asam folat kadar hemoglobin tidak meningkat, rujuk pasien ke pusat pelayanan yang lebih tinggi untuk mencari penyebab anemia.

- c. Berikut ini adalah tabel jumlah kandungan besi elemental yang terkandung dalam berbagai jenis sediaan suplemen besi yang beredar:

Jenis sediaan	Dosis sediaan	Kandungan besi elemental
Sulfas ferosus	325	65
Fero fumarat	325	107
Fero glukonat	325	39
Besi polisakarida	150	150

HAMIL DENGAN HIV

Definisi

AIDS merupakan singkatan dari Acquired Immune Deficiency Syndrome, yaitu sekumpulan gejala yang didapatkan dari penurunan kekebalan tubuh akibat kerusakan sistem imun oleh infeksi virus HIV. Sedangkan HIV merupakan singkatan dari Human Immunodeficiency Virus, yang menyerang sel CD4 dan menjadikannya tempat untuk berkembang biak dan kemudian merusaknya.

Faktor Predisposisi

Kontak dengan penderita HIV positif melalui cairan tubuh termasuk darah

Diagnosis

1. Tes dan konseling HIV pada ibu hamil dilakukan atas inisiatif petugas kesehatan (TIPK) atau *provider-initiated HIV testing and counseling* (PITC).
 - Di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan
 - Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB
2. TIPK dilakukan dengan memberikan informasi pra-tes kepada ibu hamil tentang:
 - Risiko penularan penyakit kepada bayi
 - Keuntungan diagnosis dini penyakit pada kehamilan bagi bayi yang akan dilahirkan, termasuk HIV, malaria, dan atau penyakit tidak menular lainnya seperti hipertensi, diabetes, dan lain-lain
3. Cara mengurangi risiko penularan penyakit dari ibu ke anaknya
 - Tes HIV atas inisiatif petugas kesehatan dan konseling (TIPK) dilakukan secara **option out**, yaitu bila ibu menolak, ibu hamil harus menyatakan ketidaksetujuannya secara tertulis, dan diinformasikan serta ditawarkan kembali untuk menjalani tes pada kunjungan/kontrol berikutnya. Bila ibu tetap menyatakan *option out*, maka diperkenalkan Konseling dan Tes Sukarela (KTS) dan dilakukan rujukan ke KTS.
 - Pemeriksaan diagnostik infeksi HIV yang dilakukan di Indonesia umumnya adalah pemeriksaan serologis menggunakan *rapid test HIV* atau ELISA
 - Pemeriksaan diagnostik tersebut dilakukan secara serial menggunakan tiga reagen HIV berbeda dalam hal preparasi antigen, prinsip tes, dan jenis antigen, yang memenuhi kriteria sensitivitas dan spesifitas. Pemilihan jenis reagen yang digunakan berdasarkan sensitivitas dan spesifitas, merujuk pada Standar

Pelayanan Laboratorium Kesehatan Pemeriksa HIV dan Infeksi Oportunistik, Kementerian Kesehatan.

- Hasil pemeriksaan dinyatakan reaktif jika hasil tes dengan reagen 1 (A1), reagen 2 (A2), dan reagen 3 (A3) ketiganya positif
- Untuk ibu hamil dengan faktor risiko yang hasil tesnya indeterminate, tes diagnostik HIV dapat diulang dengan bahan baru yang diambil minimal 14 hari setelah yang pertama dan setidaknya tes ulang menjelang persalinan (32-36 minggu).

Tatalaksana Umum

- Rujuk ibu dengan HIV ke rumah sakit. Tatalaksana HIV pada kehamilan sebaiknya dilakukan oleh tim multidisiplin meliputi dokter yang ahli mengenai HIV, dokter spesialis obstetri dan ginekologi, bidan yang ahli, dan dokter spesialis anak
- Periksa hitung CD4 dan *viral load* untuk menentukan status imunologis dan mengevaluasi respons terhadap pengobatan

Edukasi untuk ibu

- Berikan edukasi mengenai perilaku seks yang aman dan penggunaan kondom untuk mencegah penularan dan super-infeksi HIV
- Ibu juga dianjurkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang atau kontrasepsi mantap bila tidak ingin punya anak lagi
- Sarankan ibu dengan HIV positif memeriksakan status HIV seluruh anaknya
- Ibu dengan HIV positif sebaiknya diskriming hepatitis B, sifilis, dan rubella, dan diperiksa darah untuk hepatitis C, varicella zoster, campak dan toksoplasma
- Ibu sebaiknya dianjurkan untuk divaksin hepatitis B dan pneumokokus

Keterangan Lainnya

Beberapa tahapan infeksi HIV hingga terjadi AIDS:

1. Periode jendela
HIV masuk ke dalam tubuh sampai terbentuk antibodi terhadap HIV dalam darah. Gejala belum muncul dan penderita masih merasa sehat. Tahap ini umumnya berkisar 2 minggu hingga 6 bulan dan Tes HIV belum bisa mendeteksi keberadaan virus
2. HIV positif (asimtomatik) selama 5-10 tahun
HIV berkembang biak dalam tubuh, namun penderita masih terlihat sehat. Tes HIV sudah dapat mendeteksi adanya virus ini. Dan penderita dapat tetap tampak stabil selama 5-10 tahun namun tergantung dengan imun penderita itu sendiri.
3. HIV positif (simptomatik)
Sistem kekebalan tubuh semakin menurun, disertai gejala infeksi oportunistik lainnya, misal pembengkakan kelenjar limfe, diare terus menerus, infeksi paru, dll.
4. AIDS
Kondisi imun tubuh menurun drastis dan infeksi oportunistik semakin parah

SISTEM DAN CARA RUJUKAN

Rujukan ibu hamil yang berisiko tinggi merupakan komponen yang penting dalam sistem pelayanan kesehatan maternal. Pemahaman sistem dan cara rujukan yang baik, tenaga kesehatan diharapkan dapat memperbaiki kualitas pelayanan pasien.

Indikasi dan Kontraindikasi

Rujukan dilakukan apabila tenaga dan perlengkapan di suatu fasilitas kesehatan tidak mampu menatalaksana komplikasi yang mungkin terjadi. Dalam pelayanan kesehatan maternal dan perinatal, terdapat dua alasan untuk merujuk ibu hamil, yaitu ibu dan/atau janin yang dikandungnya.

Berdasarkan sifatnya, rujukan ibu hamil dibedakan menjadi:

1. Rujukan kegawatdaruratan

Rujukan kegawatdaruratan adalah rujukan yang dilakukan sesegera mungkin karena berhubungan dengan kondisi kegawatdaruratan yang mendesak.

2. Rujukan berencana

Rujukan berencana adalah rujukan yang dilakukan dengan persiapan yang lebih panjang ketika keadaan umum ibu masih relatif lebih baik, misalnya di masa antenatal atau awal persalinan ketika didapati kemungkinan risiko komplikasi. Karena tidak dilakukan dalam kondisi gawat darurat, rujukan ini dapat dilakukan dengan pilihan modalitas transportasi yang lebih beragam, nyaman, dan aman bagi pasien.

Adapun rujukan sebaiknya tidak dilakukan bila:

- a. Kondisi ibu tidak stabil untuk dipindahkan
- b. Kondisi janin tidak stabil dan terancam untuk terus memburuk
- c. Persalinan sudah akan terjadi
- d. Tidak ada tenaga kesehatan terampil yang dapat menemani
- e. Kondisi cuaca atau modalitas transportasi membahayakan

Perencanaan Rujukan

Komunikasikan rencana merujuk dengan ibu dan keluarganya, karena rujukan harus mendapatkan persetujuan dari ibu dan/atau keluarganya. Tenaga kesehatan perlu memberikan kesempatan, apabila situasi memungkinkan, untuk menjawab pertimbangan dan pertanyaan ibu serta

keluarganya. Beberapa hal yang disampaikan sebaiknya meliputi:

- a. Diagnosis dan tindakan medis yang diperlukan
- b. Alasan untuk merujuk ibu
- c. Risiko yang dapat timbul bila rujukan tidak dilakukan
- d. Risiko yang dapat timbul selama rujukan dilakukan
- e. Waktu yang tepat untuk merujuk dan durasi yang dibutuhkan untuk merujuk
- f. Tujuan rujukan
- g. Modalitas dan cara transportasi yang digunakan
- h. Nama tenaga kesehatan yang akan menemani ibu
- i. Jam operasional dan nomer telepon rumah sakit/pusat layanan kesehatan yang dituju
- j. Perkiraan lamanya waktu perawatan
- k. Perkiraan biaya dan sistem pembiayaan (termasuk dokumen kelengkapan untuk Jampersal, Jamkesmas, atau asuransi kesehatan)
- l. Petunjuk arah dan cara menuju tujuan rujukan dengan menggunakan modalitas transportasi lain
- m. Pilihan akomodasi untuk keluarga

Hubungi pusat layanan kesehatan yang menjadi tujuan rujukan dan sampaikan kepada tenaga kesehatan yang akan menerima pasien hal-hal berikut ini:

- a. Indikasi rujukan
- b. Kondisi ibu dan janin
- c. Rencana terkait prosedur teknis rujukan (termasuk kondisi lingkungan dan cuaca menuju tujuan rujukan)
- d. Kesiapan sarana dan prasarana di tujuan rujukan
- e. Penatalaksanaan yang sebaiknya dilakukan selama dan sebelum transportasi, berdasarkan pengalaman-pengalaman rujukan sebelumnya

Hal yang perlu dicatat oleh pusat layanan kesehatan yang akan menerima pasien adalah:

- a. Nama pasien
- b. Nama tenaga kesehatan yang merujuk
- c. Indikasi rujukan
- d. Kondisi ibu dan janin

- e. Penatalaksanaan yang telah dilakukan sebelumnya
- f. Nama dan profesi tenaga kesehatan yang mendampingi pasien

Saat berkomunikasi lewat telepon, pastikan hal-hal tersebut telah dicatat dan diketahui oleh tenaga kesehatan di pusat layanan kesehatan yang akan menerima pasien. Lengkapi dan kirimlah berkas-berkas berikut ini (secara langsung ataupun melalui faksimili) sesegera mungkin:

- a. Formulir rujukan pasien (minimal berisi identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis kerja, terapi yang telah diberikan, tujuan rujukan, serta nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberi pelayanan)
- b. Fotokopi rekam medis kunjungan antenatal
- c. Fotokopi rekam medis yang berkaitan dengan kondisi saat ini
- d. Hasil pemeriksaan penunjang
- e. Berkas-berkas lain untuk pembiayaan menggunakan jaminan kesehatan

Pastikan ibu yang dirujuk telah mengenakan gelang identifikasi.

Bila terdapat indikasi, pasien dapat dipasang jalur intravena dengan kanul berukuran 16 atau 18.

1. Mulai penatalaksanaan dan pemberian obat-obatan sesuai indikasi segera setelah berdiskusi dengan tenaga kesehatan di tujuan rujukan. Semua resusitasi, penanganan kegawatdaruratan dilakukan sebelum memindahkan pasien.
2. Periksa kelengkapan alat dan perlengkapan yang akan digunakan untuk merujuk, dengan mempertimbangkan juga kemungkinan yang dapat terjadi selama transportasi.
3. Selalu siap sedia untuk kemungkinan terburuk.
4. Nilai kembali kondisi pasien sebelum merujuk, meliputi:
 - a. Keadaan umum pasien
 - b. Tanda vital (Nadi, Tekanan darah, Suhu, Pernafasan)
 - c. Denyut jantung janin
 - d. Presentasi
 - e. Dilatasi serviks
 - f. Letak janin
 - g. Kondisi ketuban
 - h. Kontraksi uterus: kekuatan, frekuensi, durasi
 - i. Catat dengan jelas semua hasil pemeriksaan berikut nama tenaga kesehatan dan jam pemeriksaan terakhir

Contoh Surat Rujukan

SURAT RUJUKAN
BIDAN MANDIRI PRAKTEK

Jalan

No : Tanggal :
Jam :

BPJS	Kartu : Ada / Tidak
Umum	No :
Non BPJS	

Kepada Yth.
dr.....
di

Dengan Hormat,
Mohon pemeriksaan / pengobatan dan tindak lanjut atas pasien :

Nama : Umur : tahun
Paritas : G P A Ah
Alamat :

Hasil Pemeriksaan
Anamnesa :

Pemeriksaan Fisik :

Data Penunjang :

Diagnosa Klinis :

Pengobatan yang telah
diberikan :
.....
.....
.....

Mohon kesediaan dokter untuk mengirim surat balasan rujukan kepada kami apabila penderita ini telah sembuh atau keluar dari perawatan dokter. Atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Petugas yang menerima rujukan,

Dokter/ Bidan/Perawat*
Yang Mengirim Rujukan

(.....)

(.....)

Contoh Balasan Surat Rujukan

SURAT BALASAN RUJUKAN

Faskes : Tanggal :
No :

	BPJS	Kartu : Ada / Tidak
	Umum	No :
	Non BPJS	

Kepada Yth.
Dr / Bidan
di

Dengan Hormat,
Dengan ini disampaikan bahwa penderita yang sdr kirim tanggal yaitu :

Nama : Umur : tahun
Paritas : G P A Ah
Alamat :

Hasil Pemeriksaan
Diagnosa Klinis saat dirujuk :

Diagnosa setelah di rawat :

Telah Keluar dari perawatan
Kami dengan alasan :1) Sembuh 2) Rawat Jalan 3) Pulang Paksa 4) Meninggal
5) Dirujuk Ke.....

Follow up yang dilanjutkan :

Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih,

Petugas yang menerima,

Dokter yang merawat,

(.....)

(.....)

Dari RS/Puskesmas

Telp/HP

5. Prosedur Pembelajaran

4. Prosedur Pembelajaran

- a. Pada praktikum 20 ini Mahasiswa dibagi menjadi 3 kelompok
- b. Setiap kelompok berdiskusi mengenai deteksi dini/ skrining komplikasi dan alur rujukan pada ibu hamil.
- c. Setiap kelompok mendiskusikan kasus patologi kehamilan: ibu Hamil dengan HIV, Abortus, preeklamsia.
- d. Mahasiswa menyusun skenario sesuai kasus yang diambil
- e. Mahasiswa melakukan presentasi pada praktikum ke 21 kasus patologi kehamilan dan alur rujukan berdasarkan hasil diskusi

5. Prosedur Penilaian

Pada praktikum ini penilaian berdasarkan keaktifan saat praktikum.

6. Referensi

- a. Chris Henderson & Sue Masdonald (2004), *Mayes' Midwifery : A Textbook for Midwives* Ed.13.
- b. Diane M Fraser (2003), *Myles Textbook for Midwives/Edited*.
- c. Vivian Nanny Lia Dewi dan Tri Sunarsih (2011), *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*.
- d. Astuti S, Susanti AI, Nurparidah, R, Mandiri A (2017) *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung. Penerbit Erlanga

NAMA MAHASISWA :

KELOMPOK :

PENGAMPU :

NO	TANGGAL		KETERANGAN	TTD PENGAMPU
1		Pengenalan Alat dan persiapan ruangan ANC		
2		Anamnesa dan Menghitung UK, HPL		
3		Redemonstrasi Anamnesa dan Menghitung UK, HPL		
4		Pemeriksaan fisik pada ibu hamil head to toe dan panggul luar		
5		Redemonstrasi pemeriksaan fisik pada ibu hamil head to toe dan panggul luar		
6		Pemeriksaan leopard dan Detak jantung janin, TFU, TBJ dan gerak janin		
7		Redemonstrasi Pemeriksaan leopard dan Detak jantung janin, TFU, TBJ dan gerak janin,		
8		Pemeriksaan HB, urin reduksi dan protein urin		
9		Senam hamil		
10		imunisasi TT dan Praktik penggunaan Buku KIA		
11		Redemonstrasi mandiri		
12		Evaluasi komprehensif		
13		Evaluasi komprehensif		
14		Evaluasi komprehensif		
15		Evaluasi komprehensif		
16		Pemeriksaan USG dan CTG		
17		Diskusi Pendokumentasian pada kehamilan fisiologis dan patologis		
18		Presentasi pendokumentasian asuhan pada kehamilan fisiologis dan patologis		
19		Praktik KIE pada ibu hamil fisiologis TM 1, 2 dan 3		

20		Diskusi deteksi dini/skrining komplikasi pada ibu hamil dan alur rujukan kasus patologi		
21		Presentasi deteksi dini/skrining komplikasi pada ibu hamil dan alur rujukan kasus patologi		

- Keterangan dapat diisi informasi mengenai ketercapaian mahasiswa atau nilai evaluasi

MATERI PEMBELAJARAN TUTORIAL

A. Skenario

Seorang ibu hamil berusia 32 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 34 minggu datang periksa ke PMB dengan keluhan **demam sejak tiga hari** yang lalu, kepala pusing, **nyeri dan terasa panas saat BAK**. Hasil pemeriksaan VS: TD 140/90 mmhg, N: 90x/mnt, Sh : 38,5°C, RR: 20x/mnt, palpasi didapatkan hasil **letak melintang**, kepala dibagian kanan ibu. Hasil **pemeriksaan kadar Hb 9mg/Dl, protein urine positif 1(+)**.

B. INDIKATOR PENILAIAN TUTORIAL

1. Persiapan dalam diskusi (*Responsibility*)
 1. : tidak siap fisik, tidak antusias, dan tidak membawa bahan
 2. : kurang siap fisik, kurang antusias, bahan tidak lengkap
 3. : siap fisik, antusias, membawa bahan lengkap hardcopy dan buku sumber textbook
2. Menghormati dan menghargai orang lain (*Respect*)
 1. : memotong pendapat audiens yang lain, mendominasi dalam diskusi, acuh tak acuh terhadap situasi diskusi, ngobrol sendiri baik didalam maupun diluar topik
 2. : kurang respect, kurang bisa menghormati mahasiswa lain
 3. : mengikuti tata tertib aturan diskusi dengan baik dan menghargai pendapat orang lain
3. Keaktifan
 - 1 : pasif
 - 2 : kuantitas dan kualitas dalam memberikan tanggapan/feedback dan pertanyaan kurang
 - 3 : kuantitas dan kualitas dalam memberikan tanggapan/feedback dan pertanyaan baik
4. Tepat waktu (*Ontime*) : dalam batas toleransi 30 menit
 - 1 : terlambat > 10 menit
 - 2 : terlambat 5 – 10 menit
 - 3 : ontime (tepat waktu)
5. Kerjasama
 - 1 : tidak ada kerjasama
 - 2 : kerjasama antar tim kurang
 - 3 : kerjasama antar tim terjalin baik

C. TATA TERTIB PELAKSANAAN TUTORIAL

1. Pada pertemuan pertama mahasiswa tidak diperbolehkan membuka laptop dan membawa buku sumber untuk tutorial
2. Pada pertemuan kedua mahasiswa harus membuat *resume* dan *mind mapping* secara individu yang kemudian dikumpulkan kepada tutor masing-masing kelompok.
3. Pada pertemuan terakhir diadakan review dan kuis

FORMAT PENILAIAN TUTORIAL

Hari : _____ **Tanggal :** _____ **Jam :** _____
Skenario : 1/2 **Tutorial : 1/2**
Nama Tutor : **Nama Ketua Kelompok:**

No	KOMPONEN	NO MAHASISWA														
1	Persiapan dalam diskusi (<i>Responsibility</i>)															
2	Menghargai dan menghormati orang lain (<i>Respect</i>)															
3	Peran serta keaktifan dalam kelompok (kualitas dan kuantitas)															
4	Tepat Waktu (<i>on time</i>)															
5	Kerjasama <i>team work</i>															
TOTAL SKOR																
Nilai akhir: $\frac{\text{Total skor} \times 100}{15}$																

NO	NAMA MAHASISWA	NILAI	NO	NAMA MAHASISWA	NILAI	NO	NAMA MAHASISWA	NILAI
1			7			13		
2			8			14		
3			9			15		
4			10			16		
5			11			17		
6			12			18		

Rentang Nilai 1-3

