

Lampiran 2

PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan gelar : Wandu, S.Kep.Ns,M.Pd
2. NIP : 19620202 198802 1 001
3. Pangkat dan Golongan : Penata/ III c
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2
7. Alamat dan Nomor yang Bisa Dibuhungi
 - a. Rumah : Amadanom Rt 5 Rw 1 Dampit Malang
 - b. Telepn/HP : 08125298686
 - c. Alamat Kantor : Jl. Simpang Ijen No.37 Malang
 - d. Telepon Kantor : (0341) 551256

Dengan ini menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing utama bagi mahasiswa :

Nama : Kuza Anci Wulan

NIM : 1602100041

Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny.X Di PMB Indah Maharani S.Tr.Keb Desa Watugede Kecamatan Singosari Kabupaten Malang.

*) Coret yang tidak dipilih

Malang, 9 November 2018



(Wandu S.Kep, Ns., M. Pd)

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN STUDI PENDAHULUAN



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

~ Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341)566075, 571388 Fax(0341)556746
~ Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
~ Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847
~ Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043
~ Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp(0354)773095
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : PP.04.03/5.0/ 5628 /2018
Hal : Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan

Malang 18 September 2018

Kepada, Yth:

Pimpinan PMB Indah Maharani

Di,-

MALANG

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu Prasyarat kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan mahasiswa kami :

N a m a : Kuza Anci Wulan
N I M : 1602100041
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : V
Judul : *Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny. "X"*
GxPxxxxAbxxx di PMB Indah Maharani

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ketua Jurusan Kebidanan,

HERAWATI MANSUR, SST., M.Pd., M.Psi.
NIP.: 196501101985032002

Tembusan:

1. Sdr. Kuza Anci Wulan
2. Pertiinggal

Lampiran 4

SURAT BALASAN IZIN MELAKSANAKAN STUDI PENDAHULUAN

Kepada :

Yth. Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

di tempat

Menindaklanjuti surat saudara/I dengan Nomor PP.04.03/5.0/3628/2018 tentang permohonan pelaksanaan studi pendahuluan pada tanggal 18 September 2018, sebagai salah satu prasyarat kelulusan mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang. Saya selaku Bidan di PMB Indah Mahrani, S.Tr.Keb Desa Watugede Kecamatan Singosari Kabupaten Malang yang digunakan sebagai tempat studi kasus mahasiswa :

Nama : Kuza Anci Wulan

NIM : 1602100041

Tingkat/Semester : 3/V

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny."X" di PMB
Indah Maharany, S.Tr.Keb Desa Watugede, Kecamatan
Singosari, Kabupaten Malang

Telah mengizinkan mahasiswa tersebut diatas untuk melakukan studi pendahuluan di tempat saya. Demikian yang dapat saya sampaikan, mohon digunakan sebagaimana mestinya

Malang, 18 September 2018

Bidan,



Lampiran 5

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kuza Anci Wulan

NIM : 1602100041

Alamat : Desa Buntaran Rt 05/Rw 04, Kecamatan Rejotangan,
Kabupaten Tulungagung

Status : Mahasiswa Prodi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang

Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. X di PMB Indah
Maharani, S.Tr.Keb Desa Watugede, Kecamatan
Singosari, Kabupaten Malang

Dengan ini mengharap atas kesediaan saudara untuk ikut serta membantu dalam penelitian ini. Adapun identitas, dan hasil lembar observasi saudara akan kami jaga kerahasiaannya. Atas kesediaan dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kesediaan saudara kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,

Kuza Anci Wulan
NIM : 1602100041

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Widayati

Umur : 25 tahun

Alamat : Jl. Pesang Candi Sanan Watugede RT 03 RW 02
Singosari

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penulisan, maka saya:

Bersedia/tidak bersedia. *)

Untuk berperan serta sebagai responden tanpa ada unsur paksaan

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat studi kasus ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut di kemudian hari

Malang.....

Yang membuat persetujuan,



(Widayati)

Keterangan :

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 7

PLAN OF ACTION

NO	JADWAL KUNJUNGAN	KEGIATAN
1.	Kunjungan ke I Usia Kehamilan 28 - 30 minggu	a. <i>Informed Consent</i> menjadi subyek penyusunan b. Anamnesa (Identitas, riwayat kehamilan sekarang, keluhan utama, riwayat <i>_iagnose_</i> lalu, riwayat menstruasi, riwayat penyakit ibu dan keluarga dan pola kebiasaan) c. Pengukuran BB, TB, LILA d. Melakukan pemeriksaan umum : keadaan umum, kesadaran, TD, suhu, nadi, dan penapasan e. Melakukan pemeriksaan fisik <i>head to toe</i> f. Melakukan pemeriksaan lab sederhana g. Menganalisa diagnose dan masalah yang terjadi h. Memberikan KIE mengenai permasalahan yang terjadi. i. Menjadwalkan kunjungan ulang
2.	Kunjungan ke II Usia kehamilan 30-34 minggu	a. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu dan pola kebiasaan sehari –hari b. Melakukan pemeriksaan umum : keadaan umum, kesadaran, TD, suhu, nadi, dan penapasan c. Melakukan pemeriksaan fisik terfokus d. Menganalisa diagnosa dan masalah yang terjadi e. Memberikan konseling mengenai keluhan utama ibu f. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan pada kunjungan sebelumnya g. Menjadwalkan kunjungan ulang
3.	Kunjungan ke III Usia kehamilan 32-36 minggu	a. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu dan pola kebiasaan sehari –hari b. Melakukan pemeriksaan umum : keadaan umum, kesadaran, TD, suhu, nadi, dan penapasan c. Melakukan pemeriksaan fisik terfokus d. Menganalisa diagnosa dan masalah yang terjadi e. Memberikan KIE mengenai keluhan utama ibu f. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan pada kunjungan sebelumnya g. Menjadwalkan kunjungan ulang

4.	Kunjungan ke IV Usia kehamilan 34-40 minggu	<ul style="list-style-type: none">a. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu dan pola kebiasaan sehari –harib. Melakukan pemeriksaan umum : keadaan umum, kesadaran, TD, suhu, nadi, dan penapasanc. Melakukan pemeriksaan fisik terfokusd. Menganalisa diagnosa dan masalah yang terjadie. Memberikan konseling mengenai keluhan utama ibuf. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan pada kunjungan sebelumnyag. Memberikan konseling tentang tanda – tanda persalinan dan persiapan persalinan
-----------	--	---

Lampiran 8

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RESIKO TINGGI

Nama : _____ Alamat: Dk. _____
 Umur Ibu: _____ Ska. / Saku: _____
 Pendidikan: _____ Sekolah: _____
 Jumlah ka: _____ HPL: _____ HPL: _____
 Periode I _____
 Umur Kehamilan : _____ Dk : _____

NO	KEL	KEL	KEL	KEL				
				IBU	IBU	IBU	IBU	
NO	NO	Masa Kehamilan	IBU	Tindakan				
IBU	IBU			I	II	III	IV	
		Umur awal kehamilan	2					
I	1	Terjadi muntah-kemalut < 10 lb	4					
	2	a. Terjadi kembal-kemalut (kemalut < 10 lb) b. Terjadi tua, kemalut < 10 lb	4					
	3	Terjadi ngantuk-kemalut (K&K lb)	4					
	4	Terjadi lemas-kemalut (K&K lb)	4					
	5	Terjadi banyak anak < 10 lb	4					
	6	Terjadi tua, umur < 10 tahun	4					
	7	Terjadi gemuk < 10 lb	4					
	8	Masa gagal kehamilan	4					
	9	Masa melahirkan lama a. Terjadi lama / banyak b. Terlambat c. Tidak lahir / Prematur	4					
	10	Terjadi operasi caesar	2					
II	11	Mengalami gigitan leutik a. Gigitan kambing b. Malaria c. TBC paru d. Penyakit jantung e. Demam Malaria (Paludisme) f. Penyakit Menular Seksual	4					
	12	Mengalami gigitan mole / tungai / an Tuberculosis / TBC / TBC	4					
	13	Masa melahirkan 1 atau lebih	4					
	14	Masa melahirkan air (Mikroorganism)	4					
	15	Mengalami dalam kehamilan	4					
	16	Kehamilan lebih dari 1 kali	4					
	17	Letak terbalik	2					
	18	Letak miring	2					
	III	19	Perdarahan dalam kehamilan (a)	2				
		20	Perdarahan dalam kehamilan (b)	2				
JUMLAH IBU								

PERYULUHAN IBU MELAY TERLEBIHNYA MELAY - IBU PERULUHAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERALIHAN BERCAN MENDI				
NO	KEL	PERA	RUJUKAN	TEMPAT	PERO	RUJUKAN		
IBU	IBU	WATAN	IBU		LONG	IBU	IBU	IBU
1	KOR	IBU	IBU	IBU	IBU			
2-10	KOR	IBU	IBU	IBU	IBU			
11-12	KOR	IBU	IBU	IBU	IBU			

Kemahiran Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR " POEDJI ROCHJATI " PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan : Melahirkan tanggal : _____

RUJUKAN DARI :	RUJUKAN KE :
1. Sendiri	1. Bidan
2. Puskesmas	2. Puskesmas
3. Bidan	
4. Puskesmas	

RUJUKAN
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tegas Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik :	Gawat Darurat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II	Kel. Faktor Risiko III
1.	1. Perdarahan antepartum
2.	
3.	Komplikasi Obstetrik
4.	2. Perdarahan postpartum
5.	3. Uti Tertinggi
6.	4. Perawatan Lama

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN :
1. Rumah Ibu	1. Bidan	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan Perawatan
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		
7. Lain-lain.....		

CARA PERSALINAN :	TEMPAT TERMAKHLAK IBU :
1. Hidup	1. Rumah Ibu
2. Mati, dengan penyedot :	2. Rumah Bidan
a. Perdarahan b. Perdarahan / Kehilangan	3. Polindes
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-lain.....	4. Puskesmas

LABI :	5. Rumah Sakit
1. Berat lahir : gram, Laki / Perempuan	6. Perjalanan
2. Lahir hidup : Appar skor.....	
3. Lahir mati, penyebab :	
4. Mati komedian, umur ... lb, penyebab	
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada	

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari/Pasca Salin)		
1. Sehat	2. Sakit	3. Mati, penyebab
Pemberian ASI :	1. Ya	2. Tidak
Keluarga Berencana :	1. Ya, / Sterilised	
	2. Belum Tahu	

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :



Ditarsus Oleh
KUZA ANCI WULAN
(16021000041)

Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda bahaya yang menunjukkan ibu atau bayi yang di kandungnya dalam keadaan bahaya. Gangguan tersebut dapat terjadi karena secara mendadak dan biasanya tidak dapat di perkirakan



Tanda Bahaya Kehamilan



- Penglihatan Kabur
- Bengkak Pada Wajah dan Jari- Jari Tangan
- Perdarahan Pervaginam
- Gerakan Janin Tidak Terasa
- Nyeri Perut yang Hebat

Sikap yang harus di lakukan

- Jangan panik
- Mencari dan mempersiapkan transportasi
- Segera bawa ibu ke tempat bidan, RS atau pelayan kesehatan lainnya
- Siapkan donor darah jika di perlukan

Cara mencegah bahaya kehamilan

- Lakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin (min 4x)
- Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang
- Istirahat cukup
- Olahraga ringan
- Dukungan dari keluarga

Deteksi Dini Bahaya Kehamilan

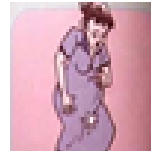
Perdarahan Pervaginam



Penglihatan Kabur



Nyeri Perut Hebat



Bengkak Pada Wajah Dan Kaki



Gerakan Janin Tidak Terasa





**TANDA-TANDA DAN
PERSIAPAN PERSALINAN**

**Disusun Oleh
KUZA ANCI WULAN
(16021000041)**

Tanda Persalinan

- Kontraksi yang semakin sering
- Pecahnya air ketuban
- Keluar lendir darah dari jalan lahir.



Apabila terdapat
tanda-tanda di atas,
segera ke
fasilitas kesehatan
ya mommy



**Persiapan
Persalinan**

- Rencana tempat persalinan
- Biaya persalinan
- Transportasi
- Pendonor darah
- Pengambil keputusan keluarga
- Perlengkapan bayi

Semoga bermanfaat





Disusun Oleh
KUZA ANCI WULAN
(16021000041)

Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Pada kehamilan trimester III ibu hamil mengalami beberapa ketidaknyamanan yang dikarenakan oleh adaptasi tubuh yang disebabkan posisi dan ukuran janin yang semakin membesar.



Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil trimester III diantaranya

1. HEARTBURN

Panas diperut bagian atas disebabkan oleh peningkatan asam lambung yang disebabkan oleh peningkatan produksi progesterone dan pergeseran lambung

- 1) Makan sedikit-sedikit tetapi sering dengan selang waktu
- 2) Menghindari makanan berlemak serta digoreng dan produk makanan atau minuman yang mengandung kafein
- 3) Mempertahankan posisi tubuh yang tegak kurang lebih selama 45 menit sesudah makan

2. KONSTIPASI

- 1) Asupan cairan yang adekuat
- 2) Istirahat cukup
- 3) Minum air hangat saat bangun dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik
- 4) Makan-makanan berserat yang mengandung serat alami
- 5) Memiliki pola defekasi yang baik dan teratur
- 6) Lakukan latihan secara umum
- 7) Konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, atau supositoria gliserin jika ada indikasi

Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi



3. HEMOROID


- 1) Tidak berdiri terlalu lama dan tidak mengenakan pakaian yang ketat
- 2) Menggunakan salep wasir
- 3) Memberikan kompres hangat
- 4) Berbaring pada sisi kiri tubuhnya dengan kedua kaki sedikit

4. NYERI PUNGGUNG

- 1) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun
- 2) Lebarakan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat menekukkan kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok
- 3) Ayunkan panggul atau miringkan panggul
- 4) Gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi sehingga dapat menyebabkan lordosis
- 5) Kompres hangat pada punggung
- 6) Pijat atau usapan pada punggung
- 7) Gunakan kasur yang menyokong dan posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan atau regangan pada saat istirahat atau

Lampiran 10

**STANDART OPERATING PROSEDUR (SOP)
PEMERIKSAAN KEHAMILAN**

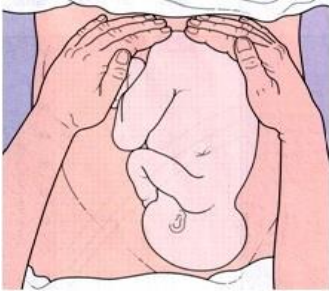
	Pemeriksaan Kehamilan
Pengertian	Melakukan anamnesa (Pengkajian Data Subyektif) dan pemeriksaan fisik kepada ibu hamil (Pengkajian Data Obyektif)
Indikasi	Ibu Hamil pada kunjungan awal
Tujuan	<p>Tujuan Anamneses:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keadaan ibu hamil 2. Membantu menentukan diagnose 3. Mengambil tindakan bila perlu <p>Tujuan inspeksi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keadaan umum pasien 2. Mengetahui tanda-tanda kehamilan 3. Mengetahui adanya kelainan-kelainan <p>Tujuan Palpasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui usia kehamilan 2. Mengetahui bagian-bagian janin (kepala, punggung, bokong) 3. Mengetahui letak janin 4. Mengetahui keadaan janin tunggal atau tidak 5. Mengetahui sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul 6. Mengetahui keseimbangan antara ukuran kepala dan panggul <p>Tujuan Auskultasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui hamil atau tidak 2. Menentukan anak hidup atau mati 3. Membantu menentukan kedudukan punggung, presentasi, anak tunggal atau kembar yaitu terdengar pada dua tempat
Petugas	Mahasiswa Kebidanan
PROSEDUR	KEGIATAN
PERSIAPAN	<ul style="list-style-type: none"> o Pastikan tersedia tempat yang nyaman untuk melakukan anamnese, pemeriksaan dan konseling
	2. Persiapan bahan-bahan untuk anamnese dan konseling: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kartu antenatal /Buku KIA /KMS ▪ Buku Register antenatal ▪ Bolpoin ▪ Alat bantu untuk konseling
	3. Persiapan peralatan untuk pemeriksaan antenatal <ul style="list-style-type: none"> • Sphigmomanometer • Termometer

	<ul style="list-style-type: none"> • Stetoskop • Funandoskop/doppler • Penlight • Timbangan berat badan • Jam tangan • Selimut • Metelin • Reflek hamer • Jangka panggul (bila perlu) • Sarung tangan DTT • Kom tertutup berisi kapas • Waskom berisi larutan klorin
PERKENALAN	<ol style="list-style-type: none"> 4. Sambut ibu dan pendamping serta perkenalan diri 5. Ciptakan suasana yang nyaman 6. Tanyakan secara sopan mengenai identitas klien 7. Kaji tujuan ibu datang ke fasilitas kesehatan 8. Tawarkan pada ibu apakah ada pendamping dan ingin didampingi oleh keluarga atau tidak 9. Tanyakan kepada ibu apakah ada keberatan atau pertanyaan yang ingin diajukan sebelum dilanjutkan bagaimana ibu mengatasinya 10. Kaji dan catat keluhan yang normal/abnormal dalam kehamilan yang mungkin dirasakan oleh ibu dan bagaimana ibu mengatasinya
	<ol style="list-style-type: none"> 11. Jelaskan prosedur klinis dan tujuan pengkajian riwayat yang akan dilakukan
	<ol style="list-style-type: none"> 12. Kaji dan catat biodata klien: <ul style="list-style-type: none"> • Nama, usia, pekerjaan, agama, pendidikan terakhir, alamat dan no. Telp serta biodata suami • Bahasa yang digunakan
PENGAJIAN RIWAYAT KESEHATAN	<ol style="list-style-type: none"> 13. Kaji dan catat riwayat obstetri, termasuk: <ol style="list-style-type: none"> a. Riwayat Kehamilan Sekarang <ul style="list-style-type: none"> ▪ HPHT dan tentukan TP ▪ Kapan pertama sekali merasakan gerakan janin ▪ Jika sudah merasakan gerakan janin, bagaimana pergerakannya dalam 24 jam terakhir ▪ Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu) ▪ Kekhawatiran-kekhawatiran khusus/takut dalam menghadapi persalinan atau setelah melahirkan terjadi kegemukan/kekurusan, peran sebagai seorang ibu, terkait dengan finansial ▪ Kaji apakah ibu mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan (sesuai dengan trimester) ▪ Kaji riwayat diet ibu secara komplit: berusaha untuk mengetahui apa yang ibu makan dan

	<p>berapa kali ibu makan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanyakan apakah ibu mengkonsumsi makanan <i>nonfood</i> (pica) • Tanyakan apakah ibu mengalami gejala-gejala: kelelahan, sakit kepala, letih, lesu sakit gusi, kehilangan selera makan, mual, muntah ▪ Menanyakan apakah ibu mengalami gangguan pencernaan (konstipasi dan sering kencing) serta sulit tidur ▪ Menanyakan aktivitas sehari-hari ▪ Hitung usia kehamilan dan tanyakan kepada ibu apakah ibu tahu berapabulan usia kehamilannya <p>b. Riwayat kehamilan yang lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jumlah kehamilan ▪ Jumlah anak yang hidup dan riwayat menyusui ▪ Jumlah kelahiran prematur ▪ Jumlah keguguran ▪ Persalinan dengan tindakan (operasi caesar, forsep, vakum) ▪ Riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan ▪ Kehamilan dengan tekanan darah tinggi ▪ Berat bayi < 2,5 atau > 4 kg ▪ Masalah lain
	<p>14. Kaji dan catat riwayat kesehatan ibu khususnya kondisi kesehatan yang dapat diperparah dengan kehamilan, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penyakit jantung • Hipertensi • Diabetes Mellitus • Asma atau batuk yang berkepanjangan lebih dari 1 bulan • Penyakit ginjal • <i>Sickle Cell disease</i> • Riwayat alergi • Obat-obatan • Psychosa postpartum • Riwayat malaria (daerah endemi malaria)
	<p>15. Kaji dan catat riwayat kesehatan keluarga, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensi • Diabetes Mellitus • Keturunan kembar • <i>Sickle cell disease</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Alergi • Epilepsi • Penyakit jantung • Kelainan/gangguan mental • Kelainan kongenital
	<p>16. Kaji dan catat riwayat penyakit menular seksual, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riwayat diagnosa dan pengobatan <i>Sexsual Transmitted Infection (STI)</i> termasuk AIDS • Pengeluaran vagina yang abnormal • Luka dan pembengkakan pada vagina • Rasa nyeri pada saat berkemih • Diare yang berkelanjutan lebih dari 1 bulan
	<p>17. Kaji dan catat riwayat operasi, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Operasi atau luka pada pelvis yang dapat mempengaruhi diameter pelvis • Transfusi darah
	<p>18. Kaji dan catat riwayat ginekologi, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salpingectomy • Pengobatan infertilitas • Kehamilan ektopik • Operasi pada vagina, pelvik dan uterus
	<p>19. Kaji dan catat riwayat menstruasi, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usia menarche • Siklus menstruasi • Lama dan jumlah darah • Rasa sakit pada saat menstruasi (dismenorea)
	<p>20. Kaji dan catat riwayat kontrasepsi, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metode yang pernah digunakan • Kapan berhenti dan alasannya • Lama penggunaan kontrasepsi sebelum hamil • Kaji rencana penggunaan kontrasepsi setelah persalinan
	<p>21. Kaji dan catat riwayat sosial ekonomi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status perkawinan, lama menikah, usia pertama kali menikah dan berapa kali menikah • Kebiasaan sosial/<i>Life style</i> (meokok, konsumsi alkohol dan napsa) • Dukungan suami selama hamil • Status kesehatan suami • Imunisasi tetanus toxoid (TT) • Beban kerja dan kegiatan sehari-hari • Pengambilan keputusan dalam keluarga • Hubungan seks selama kehamilan

	<ul style="list-style-type: none"> • Rencana tempat persalinan yang diinginkan ibu, penolong persalinan yang diinginkan serta tempat rujukan jika terjadi komplikasi/ kegawatdaruratan, siapa yang mendampingi saat persalinan, transportasi yang digunakan, biaya persalinan, calon pendonor
PEMERIKSAAN FISIK	<p>22. Jelaskan alasan akan dilakukan beberapapemeriksaan dan prosedur pemeriksaan fisik yang akan dilakukan serta diskusikan area mana saja yang akan diperiksa</p> <p>23. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih</p> <p>24. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih/tisu</p> <p>25. Pastikan privacy ibu terjaga (tanyakan apakah ada orang yang ibu inginkan mendampingi ibu saat pemeriksaan fisik)</p>
	<p>Keadaan Umum dan Tanda-Tanda Vital</p> <p>26. Perhatikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum dan emosi ibu • Postur dan sikap tubuhnya • Ukur dan catat tinggi ibu dan berat badan ibu • Ukur tekanan darah(ibu dalam posisi duduk), suhu, nadi dan pernapasan <p>27. Meminta ibu untuk melepaskan pakainnya (atau meminta ibu untuk melonggarkan pakainnya) dan menutupi tubuhnya dengan selimut</p>
	<p>Kepala dan Leher</p> <p>28. Periksa rambut untuk melihat kebersihan, ketombe, alopecia, infeksi kulit</p> <p>29. Periksa wajah untuk melihat apakah terjadi edema dan cloasma</p> <p>30. Periksa mata untuk melihat apakah:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pucat pada kelopak bagian bawah (tanda anemis pada konjungtiva) • Warna kuning pada sklera <p>31. Periksa mulut untuk melihat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kering, pecah-pecah dan inflamasi pada bibir • Apakah rahang dan lidah pucat, sakit dan terdapat lesi • Adakah gigi yang rusak <p>32. Periksa dan raba leher untuk mengetahui:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pembesaran kelenjar tiroid • Pembesaran pembuluh limfe • Pembersaran vena jugularis
	<p>Panyudara:</p> <p>33. Posisi tangan klien disamping pemeriksa, periksa:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Bentuk • Ukuran • Kondisi puting • Kondisi kulit <p>34. Pada saat ibu mengangkat tangan ke atas kepala, periksa panyudara untuk mengetahui adanya retraksi atau dimpilng</p> <p>35. Lakukan palpasi secara sistematis pada panyudara sebelah kiri dan kanan, dari arah panyudara, axilla, moduler, apakah terdapat massa dan pembesaran limfe</p> <p>36. Tanyakan tentang cara menyusui</p> <p>37. Ajarkan ibu cara merawat panyudara dan melakukan pemeriksaan sendiri</p>
	<p>Abdomen</p> <p>38. Periksa apakah ada bekas luka opearsi, ukuran, bentuk dan gerakan janin</p> <p>39. Menjelaskan tujuan palpasi kepada ibu</p> <p>40. Melakukan palpasi Leopold I :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien diminta untuk menekuk lutunya b. Pemeriksa berdiri disebelah kanan pasien dan melihat kearah pasien c. Kedua tangan disamping kiri kanan perut ibu, rahim ketengahkan sambil meyusur keatas mencari fundus kemudia diukur dengan menggunakan jari (tinggi fundus uteri ditentukan dengan memakai pedoman simpisis, pusat dan procesus xyphoideus) d. Menentukan bagian janin yang berada di fundus apakah kepala (tanda kepala keras, bundar dan melenting, bila bokong lunak, kurang bundar, kurang melenting)  <ol style="list-style-type: none"> e. Mengukur TFU dengan methelin bila usia kehamilan > 20 minggu (Mc Donald) untuk menentukan perkiraan berat janin yaitu TFU – 12 x 155 gr



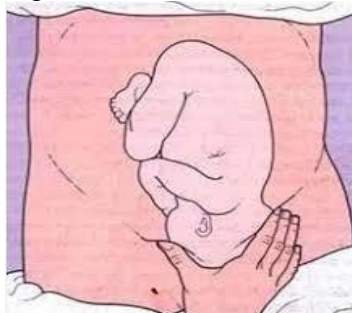
41. Melakukan palpasi Leopold II :

- a. Posisi pemeriksa dan klien tetap seperti Leopold I
- b. Kedua tangan disamping kiri dan kanan perut ibu, kemudian tangan yang satu mendorong kesamping dan tangan yang satunya meraba apa yang terdapat disamping perut ibu atau punggung **(tandanya datar, keras, tidak teraba bagian kecil janin)**



42. Melakukan palpasi Leopold III :

- a. Posisi pemeriksa dan klien tetap
- b. Dengan menggunakan satu tangan kanan meraba bagian bawah kemudian digoyangkan (bila masih dapat digoyangkan berarti bagian terendah janin belum masuk PAP, bila sulit digoyangkan berarti bagian terendah janin sudah masuk PAP)
- c. Bila teraba keras, bundar melenting berarti kepala dan mudah digerakkan, bila bokong sulit digerakkan.



43. Melakukan palpasi Leopold IV (bila hasil Leopold III bagian terendah janin sudah masuk ke PAP) :

- a. Posisi pemeriksa menghadap ke kaki ibu dan

- meminta ibu untuk meluruskan kakinya
- b. Kedua tangan diletakkan pada kedua sisi bagian bawah rahim kemudian raba dengan sedikit menekan untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP. **(Bila jari-jari tangan saling bertemu berarti hanya bagian kecil dari bagian terendah yang masuk ke dalam rongga panggul = *convergen* bila kedua tangan sejajar berarti separuh dari bagian terendah sudah masuk ke rongga panggul, tetapi bila kedua tangan saling menjauh berarti bagian terbesar dari bagian terendah masuk ke dalam rongga panggul dan ukuran terbesar kepala/bagian terendah sudah melewati PAP = *devergent*)**


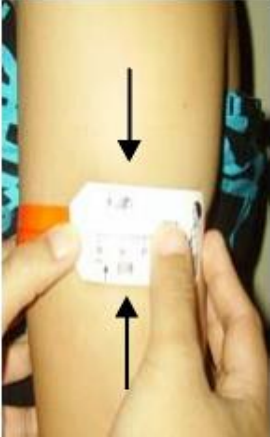


Auskultasi :

44. Menjelaskan tujuan auskultasi (seperti diatas)
45. Melakukan auskultasi DJJ:
 - a. Pemeriksa berdiridi sebelah kanan klien dan meminta klien supaya kaki tetap lurus
 - b. Menempelkan funandoskop pada lokasi dimana perkiraan letak punggung atau dada janin, posisi funandoskop tegak lurus
 - c. Mendengarkan DJJ dengan funandoskop tidak boleh dipegang dan membedakan DJJ dengan denyut nadi ibu (DJJ lebih cepat dari pada denyut nadi ibu)
 - d. Menghitung DJJ selama 1 menit (normal 120-160/menit)

Pemeriksaan genetalia


46. Cuci tangan dan pakai sarung tangan sebelum melakukan pemeriksaan
47. Pemeriksaan lipatan paha: palpasi apakah ada pembengkakan kelenjar limfe
48. Inspeksi daerah labia, klitoris dan perineum:
 - Kulit harusnya lembut, bersih dan terdapat rambut pubis
 - Labia minora biasanya memiliki bentuk dan ukuran yang sama
 - Konsistensi labia biasanya teraba lembut pada seluruh bagian. Jika terdapat kemerahan,

	<p>bengkak terutama jika terdapat pada salah satu bagian samping posterior mungkin berhubungan dengan abses pada kelenjar bartolini</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat adanya bekas garukan, luka atau benjolan yang berhubungan dengan infeksi • Lihat daerah kulit apakah ada perbedaan warna yang mencolok, pembesaran pembuluh darah, jaringan parut dan tanda-tanda trauma • Lihat apakah ada bekas luka episiotomi atau laserasi jika ibu sudah pernah melahirkan • Lihat adanya <i>discharge</i>, luka, kutil, bisul dan tanda-tanda inflamasi • Lihat adanya <i>discharge</i> yang abnormal (catat warna, konsistensi, baunya) ataupun adanya perdarahan • Lihat tanda PMS lain dan hemoroid
	<p>Tangan dan Kaki :</p> <p>49. Periksa tangan dan jari tangan untuk melihat adanya oedema, pucut pada telapak tangan dan ujung jari</p> <p>50. Memeriksa edema dan varices pada kaki</p> <p>51. Menganjurkan klien untuk duduk dan melakukan pemeriksaan perkusi yaitu memeriksa reflek lutut dan memakai Refleks Hammer kemudian dilakukan pengetokan pada lutut bagian depan</p>
	<p>52. Memeriksa lingkaran lengan atas dengan langkah-langkah :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tetapkan posisi bahu (<i>acromion</i>) dan siku (<i>olecranon</i>) b. Letakkan pita pengukur antara bahu dan siku c. Tentukan titik tengah lengan d. Lingkarkan pita LILA tepat pada titik tengah lengan e. Pita jangan terlalu ketat, jangan pula terlalu longgar f. Baca skala yang tertera pada pita (normal: 23,5 cm) <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>

<p>Pemeriksaan panggul luar (jika ada indikasi)</p>	<p>53. Melakukan pemeriksaan panggul luar (jika ada indikasi) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Distansia spinarum : jarak antara spina iliaka anterior superior kanan dan kiri (23-26 cm) b. Distansia kristarum : jarak antara krista iliaka terjauh kanan dan kiri dengan ukuran sekitar (26-29 cm) c. Konjugata eksterna (Boudeloge) : jarak antara tepi atas simfisis dan prosesus spinosus lumbal (18-12cm), < 16 cm = kesempitan panggul d. Lingkar panggul (pita ukur) : dari tepi atas simfisis, dikelilingkan ke belakang melalui pertengahan antara spina iliaka anterior superior dan trochanter mayor kanan ke ruas lumbal V (Prosesus spinosus lumbal V, kembali sepihak (80-90 cm)
<p>PEMBERIAN ASUHAN</p>	<p>54. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada klien : Keadaan/perkembangan kehamilan, status kesehatan ibu dan janinnya</p> <p>55. Memberi pendidikan kesehatan sesuai dengan usia kehamilan (berdasarkan diagnosa dan masalah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nutrisi b. Olahraga ringan c. Istirahat d. Kebersihan e. Pemberian ASI f. KB pasca salin g. Tanda-tanda bahaya h. Aktivitas seksual i. Kegiatan sehari-hari dan pekerjaan j. Obat-obatan dan merokok k. Body mekanik l. Pakaian dan sepatu <p>56. Informasikan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya (sesuai usia kehamilan)</p> <p>57. Informasikan tentang persiapan persalinan, jika ibu sudah memasuki trimester III</p> <p>58. Menganjurkan klien untuk kontrol kembali (bila usia kehamilan kurang 28 minggu periksa setiap bulan; usia kehamilan lebih 36 minggu kontrol setiap minggu; kecuali ada kelainan kontrol lebih sering</p> <p>59. Memberi kesempatan ibu untuk bertanya dan memastikan ibu memahami informasi yang</p>

	<p>disampaikan</p> <p>60. Penutup:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencatat hasil konseling dan keputusan yang telah diambil oleh ibu b. Mengingatkan jadwal kunjungan ulang c. Mengembalikan kartu pemeriksaan (kartu ibu)/ Buku KIA d. Mengantarkan ibu dan mengucapkan salam
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> a. WHO dan Pusdiknakes. 2011. Panduan Asuhan Antenatal Untuk Perseptor/Mentor. Jakarta: Pusdiknakes b. WHO dan Pusdiknakes. 2011. Panduan Asuhan Antenatal Untuk Mahasiswa. Jakarta: Pusdiknakes c. Dirjen Bina Gizi dan KIA Kemenkes. 2012. Pedoman Antenatal Terpad Edisi Kedua. Jakarta: Kemenkes

Lampiran 11

	<p>POLTEKKES KEMENKES MALANG STANDART OPERATING PROSEDUR (SOP) PEMERIKSAAN HAEMOGLOBIN (Hb)</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Tindakan kebidanan yang di lakukan pada klien untuk mengetahui kadar Hb dalam darah. Hemoglobin oleh asam klorida diubah menjadi hematin asam yang berwarna coklat tua. Penambahan aquadest sampai warnanya sama dengan standart warna, kadar Hb dibaca dalam satuan gram/dl.</p>
<p>Tujuan</p>	<p>Untuk mengetahui kadar hemoglobin didalam darah. Menetapkan kadar hemoglobin dalam darah</p>
<p>Indikasi</p>	<p>Pemeriksaan darah lengkap</p>
<p>Petugas</p>	<p>Bidan</p>
<p>Persiapan Alat</p>	<p>Hemoglobinometer (hemometer), Sahli terdiri dari :</p> <p>Gelas berwarna sebagai warna standard</p> <p>Tabung hemometer dengan pembagian skala putih 2 sampai dengan 22.</p> <p>Skala merah untuk hematokrit.</p> <p>Pengaduk dari gelas</p> <p>Pipet Sahli yang merupakan kapiler dan mempunyai volume 20/ul</p> <p>Pipet pasteur.</p> <p>Kertas saring/tissue/kain kassa kering</p> <p>Reagen</p> <p>Larutan HCL 0,1 N</p> <p>Aquades</p>
	<p>Tahap PraInteraksi</p> <p>Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada</p> <p>Mencuci tangan</p>

Prosedur	<p>Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar</p> <p>Tahap Orientasi</p> <p>Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik</p> <p>Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/pasien</p> <p>Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya</p> <p>Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan</p> <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Masukkan kira-kira 5 tetes (angka 2) HC1 0,1 n ke dalam tabung pengencer hemometer Darah kapiler/vena dihisap sebanyak 20μl dengan pipet sahli,2. Bersihkan ujung luar pipet dengan kertas tissue secara hati-hati jangan sampai darah dari dalam pipet berkurang.
-----------------	---

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Lalu dimasukkan ke dalam tabung Hb yang telah berisi larutan HCl 0,1 N. 4. Darah dan HCl 0,1 N dicampur, dibilas pipet sampai bersih, dan jangan sampai terjadi gelembung udara. 5. Angkatlah pipet itu sedikit, lalu isap asam HCl yang jernih itu ke dalam pipet 2 atau 3 kali untuk membersihkan darah yang masih tinggal dalam pipet. 6. Isi tabung dikocok sampai homogen supaya terjadi hematin asam yang berwarna coklat tua (dalam waktu 3-5 menit) 7. Aquadest ditambahkan setetes demi setetes diaduk dengan batang pengaduk yang tersedia sampai warna sama dengan standart warna. Setiap kali penambahan aquadest harus dikocok sampai homogen. 8. Kadar Hb dibaca dalam satuan gram/dl. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pria : 14- 16 g/dl <input type="checkbox"/> Wanita : 12- 14 g/d <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Berpamitan dengan klien 3. Membereskan alat-alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan perawatan
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 6. SOP Pemeriksaan Haemoglobin 2016. Pedoman Praktikum Real Setting Prodi DIII Kebidanan, Malang.


Lampiran 12

	POLTEKKES KEMENKES MALANG
	STANDART OPERATING PROSEDUR (SOP)
	PEMERIKSAAN REDUKSI URINE IBU HAMIL
Pengertian	Merupakan pemeriksaan uji laboratorium untuk mengetahui kadar gula pada pasien.
Indikasi	Ibu hamil yang di curiagai Diabetes Militus
Tujuan	Untuk mencurigai dan mengetahui apakah ibu mengalami positif kenaikan gula darah dalam urine
Petugas	Bidan
Pengkajian	Kaji keadaan umum klien
Persiapan Klien	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien diminta kencing dan urinnnya ditampung2. Jelaskan tujuan pemeriksaan3. Urine pada tempatnya diberi nama pasien
Persiapan Alat	Alat dan Bahan : <ol style="list-style-type: none">1. Gelas kimia2. Tabung reaksi3. Penjepit tabung4. Pipet pasteur5. Pipet ukur 1 dan 5 ml6. Rak tabung7. Bunsen8. Reagen benedict9. Reagen fehling A

	<p>10. Reagen fehling B</p> <p>11. Sampel urine</p>
Prosedur	<p>1. Masukkan larutan benedict ke dalam tabung reaksi sebanyak 5 cc</p> <p>2. Campurkan urin patologis 5 – 8 tetes ke dalam tabung yang telah berisi benedict</p> <p>3. Panaskan tabung di atas spritus/Bunsen dan sambil dikocok perlahan sampai mendidih</p> <p>4. Dinginkan dan amati terjadi perubahan warna atau tidak</p> <p>5. Masukkan larutan benedict ke dalam tabung reaksi sebanyak 5 cc</p> <p>6. Campurkan urin patologis 5 – 8 tetes ke dalam tabung yang telah berisi benedict</p>

	<p>7. Panaskan tabung di atas spritus/Bunsen dan sambil dikocok perlahan sampai mendidih</p> <p>8. Dinginkan dan amati terjadi perubahan warna atau tidak</p>
Referensi	<p>SOP Pemeriksaan Reduksi urin, 2016. Pedoman Praktikum Real Setting Prodi DIII Kebidanan, Malang.</p>

Lampiran 13

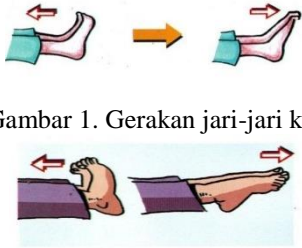

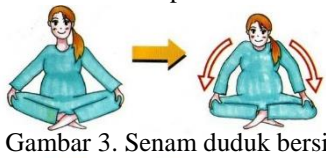


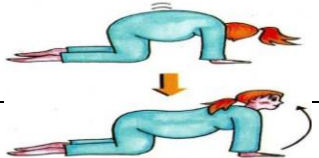
	<p style="text-align: center;">POLTEKKES KEMENKES MALANG STANDARD OPERATING PROSEDUR (S O P) PEMERIKSAAN ALBUMIN URINE IBU HAMIL</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Merupakan pemeriksaan untuk mengetahui adanya protein yaitu albumin dalam urine pada wanita hamil</p>
<p>Indikasi</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Pengerluaran keputihan dari vagina yang terlalu banyak2. Pada penderita preeklamsia dan eklamsia3. Pada penderita nefritis
<p>Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Mengetahui ada tidaknya albumin dalam air kemih2. Mengetahui berapa tinggi kadar albumin dalam air kemih
<p>Petugas</p>	<p>Tenaga Kesehatan</p>
<p>Pengkajian</p>	<p>Kaji keadaan umum klien</p>
<p>Persiapan Klien</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien diminta kencing dan urine nya ditampung2. Jelaskan tujuan pemeriksaan3. Urine pada tempatnya diberi nama pasien
<p>Persiapan Alat</p>	<p>Alat dan Bahan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Asam asetat 6% dan pipetnya2. Tabung reaksi dan ralenya3. Pemegang tabung reaksi4. Kertas saring dan corong5. Lampu spiritus6. Larutan chlorin 0,5% dalam tempatnya7. Korek api

	8. Sarung tangan 9. Bengkok 10. Gelas ukur/spuit
Prosedur	1. Urine terlebih dahulu disaring dengan kertas saring dengan menggunakan corong ke dalam tabung reaksi 2. Urine dituangkan ke dalam 2 tabung reaksi masing-masing 5cc 3. Tabung 1 dipanaskan di atas lampu spiritus dengan posisi miring dan digoyangkan sampai mendidih 4. Perhatikan ada kekeruhan atau tidak dan bandingkan dengan tabung 2 5. Kemudian tetesi urine yang telah dipanaskan dengan asam asetat 5% 3-5 tetes kemudian dipanaskan kembali 6. Amati apakah ada perubahan bila urine tetap jernih maka hasilnya negative. Bila urine keruh hasilnya positif 7. Cara membaca hasil :

	a. Urine tidak keruh = negative (-) b. Urine keruh = positif 1 (+) c. Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus = positif 2 (++) d. Kekeruhan mudah dilihat endapan lebih jelas terlihat = positif 3 (+++) e. Urine sangat keruh disertai endapan menggumpal 8. Catat hasil pemeriksaan dan beritahu hasilnya kepada pasien 9. Bersihkan dan rapikan alat-alat 10. Masukkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan chlorin 0,5% dan lepas sarung tangan dengan keadaan terbalik
Referensi	SOP Pemeriksaan Albumin urin, 2016. Pedoman Praktikum Real Setting Prodi DIII Kebidanan Malang.

Lampiran 14

STANDART OPERATING PROSEDUR (SOP)

SENAM HAMIL	
Pengertian	Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas dinding perut, ligament-ligament, otot-otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama masa kehamilan seperti sakit pinggang, bengkak kaki, dll. 2. Mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah kelahiran. 3. Mengurangi kecemasan.
Kontraindikasi	Senam hamil tidak boleh dilakukan oleh ibu hamil yang mengalami sakit perut/kontraksi rahim, perdarahan, demam, mengeluarkan air ketuban, atau kondisi tubuh yang kurang sehat.
Syarat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap ibu hamil yang akan melakukan senam hamil dinyatakan dalam keadaan kehamilan yang normal/risiko rendah oleh dokter atau bidan. 2. Mengosongkan kandung kemih terlebih dahulu, menggunakan baju yang longgar.
Rincian prosedur	
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bantal 2. Matras/karpet/alas yang tidak licin dan sesuai ukuran badan 3. Pakaian yang longgar 4. Ruang tertutup yang nyaman, tenang, dan sirkulasi udara baik
Kegiatan	Gambar
<p>a. Senam untuk kaki</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks). 2. Tarik jari-jari ke arah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan. 3. Lakukan sebanyak 10 kali, penghitungan sesuai dengan gerakan (gambar 1) 4. Tarik kedua telapak kaki ke arah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali, penghitungan sesuai dengan gerakan (gambar 2) 	 <p>Gambar 1. Gerakan jari-jari kaki</p>  <p>Gambar 2. Gerakan mendorong ke depan</p>
<p>b. Senam duduk bersila</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Duduk kedua tangan di atas lutut 2. Letakkan kedua telapak tangan di atas lutut 3. Tekan lutut ke bawah dengan perlahan-lahan (gambar 3) 4. Lakukanlah sebanyak 10 kali, lakukan senam duduk bersila ini selama 10 menit sebanyak 3 kali sehari 	 <p>Gambar 3. Senam duduk bersila</p>
<p>c. Cara tidur yang nyaman</p> <p>Berbaringlah miring pada sebelah sisi dengan lutut di tekuk (gambar 4)</p>	 <p>Gambar 4. Senam ibu hamil berbaring miring</p>
<p>d. Senam untuk pinggang (posisi terlentang)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut jangan terlalu lebar, arah telapak tangan ke bawah dan berada disamping badan 2. Angkatlah pinggang secara perlahan (gambar 5) 3. Lakukanlah sebanyak 10 kali 	 <p>Gambar 5. Senam pinggang (posisi terlentang)</p>
<p>e. Senam untuk pinggang (posisi merangkak)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Badan dalam posisi merangkak 2. Sambil menarik napas angkat perut berikut punggung ke atas dengan wajah menghadap ke bawah membentuk 	

lingkaran

3. Sambil perlahan-lahan mengangkat wajah hembuskan napas, turunkan punggung kembali dengan perlahan (gambar 6)

4. Lakukanlah sebanyak 10 kali

f. Senam dengan satu lutut

1. Tidurlah terlentang, tekuk lutut kanan.
2. Lutut kanan digerakkan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan (gambar 7)
3. Lakukanlah sebanyak 10 kali.
4. Lakukanlah hal yang sama untuk lutut kiri

g. Senam dengan kedua lutut

1. Tidurlah terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel
2. Kedua tumit dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling menempel.
3. Kedua lutut digerakkan perlahan-lahan ke arah kiri dan kanan (gambar 8).
4. Lakukanlah sebanyak 8 kali.

h. Latihan untuk saat persalinan

- Cara pernapasan saat persalinan Cari posisi yang nyaman, misalnya duduk bersandar antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan, posisi merangkak, duduk di kursi.
- Tarik napas dari hidung dan keluarkan melalui mulut (gambar 9).
- Usahakan tetap rileks

1) Cara mengejan

- Cari posisi yang nyaman atau posisi ibu antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan
- Perlahan-lahan tarik napas sebanyak 3 kali dan pada hitungan ke 4 tarik napas kemudian tahan napas, sesuai arahan pembantu persalinan (gambar 10).
- Mengejan ke arah pantat.

2) Cara pernapasan pada saat melahirkan

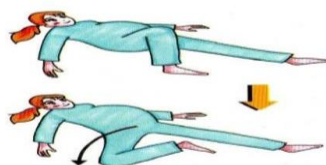
Cara ini dilakukan jika bidan mengatakan tidak usah mengejan lagi:

1. Letakkanlah kedua tangan di atas dada
2. Bukalah mulut lebar-lebar bernapaslah pendek sambil mengatakan hah-hah-hah (gambar 11).

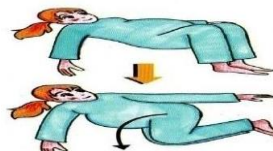
i. Senam untuk memperlancar ASI

1. Lipat lengan ke depan dengan telapak tangan digenggam dan berada di depan dada, gerakkan siku ke atas dan ke bawah (gambar 12).
2. Lipat lengan ke atas hingga ujung jari tengah menyentuh bahu, dalam posisi dilipat lengan diputar dari belakang ke depan, sehingga siku-siku bersentuhan dan mengangkat payudara lalu bernapaslah dengan lega (gambar 13).
3. Lakukanlah sebanyak 2 kali.

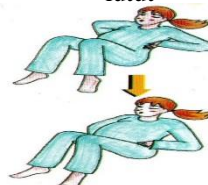
Gambar 6. Senam untuk pinggang (posisi merangkak)



Gambar 7. Senam dengan satu lutut



Gambar 8. Senam dengan kedua lutut



Gambar 9. Latihan untuk saat persalinan



Gambar 10. Cara mengejan



Gambar 11. Cara pernapasan saat melahirkan



Gambar 12. Gerakkan siku ke atas dan ke bawah



Gambar 13. Mengangkat Payudara

Lampiran 15



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260
Email: bakesbangpol@malangkab.go.id - Website: <http://www.malangkab.go.id>
MALANG - 65119

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/ 455 /35.07.207/2018

Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat dari Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Nomor: PP.04.03/5.0/575/2019 Tanggal: 04 Februari 2019 Perihal: Ijin Penelitian

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Ijin Peneliian oleh;

Nama / Instansi : Kuza Anci Wulan
Alamat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang
Thema/Judul/Survey/Research : Asuhan kebidanan Kehamilan Pada Ny."X" Di PMB Indah Maharani Kecamatan Singosari Kabupaten Malang
Daerah/tempat kegiatan : Di PMB Indah Maharani Kecamatan Singosari Kabupaten Malang
Lamanya : Februari - April 2019
Pengikut :
Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 08 Februari 2019

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN MALANG
Sekretaris







Tembusan :
Yth. Sdr.

1. Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang;
3. Kepala Puskesmas Wilayah Kerja Kec. Singosari Kab. Malang;
4. PMB Indah Maharani Kecamatan Singosari Kab. Malang,
5. Mhs/Ybs;
6. Arsip.




LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : KUZA ANCI WULAN
 NIM : 1602100041
 Nama Pembimbing : WANDI S.Kep., Ns., M.Pd.
 Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA Ny"x"
 di PMB INDAH MAHARANI




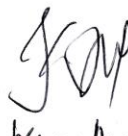


TGL	SARAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING UTAMA
9/11/2018	Cytlu Bab II, <u>cek</u>	
26/11/2018	Perbaiki: bab <u>II</u> , <u>III</u> , buat pengantar, daftar isi, daftar tabel dan lampiran?	
6/12 2018	- Kalendar konsul naskah lensa harap di bawah. - Perbaiki bab <u>III</u>	
6/12 2018	cek. <u>opi</u> .	


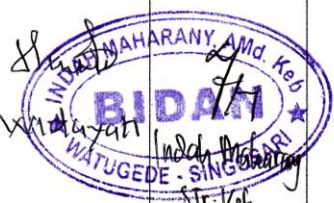

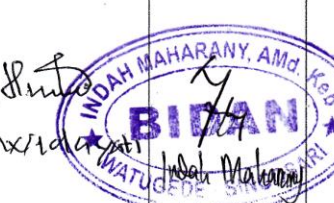
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : KURA ANCI WULAN
NIM : 1602100041
Nama Pembimbing : WANDI, S.Kep.Ns.M.Pd
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA Ny. W Gi Pooa Aboo
 UK 32-34 MINGGU di PMB INDAH MAHARANY

TGL	SARAN	TANDA TANGAN
		Pembimbing Utama
24/2019 /5	Perbaiki bab IV. - buat lengkap bab 2 - VI. - lengkapi literatur	
23/2019 /5	- lengkapi literatur - usung buat ketanya lebih ngambil kemas	
28/2019 /5	- Ace up	

Lampiran 17

NO	JADWAL KUNJUNGAN	KEGIATAN	TTD Mahasiswa	TTD Klien	TTD Bidan
1.	Kunjungan ke I Tanggal 18-3-2019 Usia Kehamilan 33-34 minggu	a. <i>Informed Consent</i> menjadi subyek penyusunan b. Anamnesa (Identitas, riwayat kehamilan sekarang, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat imunisasi TT dan pola kebiasaan) c. Pengukuran BB, TB, LILA d. Melakukan pemeriksaan umum : keadaan umum, kesadaran, TD, suhu, nadi, dan penapasan e. Melakukan pemeriksaan fisik <i>head to toe</i> f. Menganalisa diagnose dan masalah yang terjadi g. Memberikan KIE mengenai permasalahan yang terjadi. (Nyeri punggung) h. KIE perubahan fisiologis yang terjadi i. KIE tanda bahaya pada TM III j. KIE tentang nutrisi k. Memberikan KIE tentang pentingnya periksa kehamilan l. Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi	 Kuzza Auci	 Kuzza Auci	
2.	Kunjungan ke II Tanggal 3-4-2019 Usia kehamilan 35-36 minggu	a. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu dan pola kebiasaan sehari-hari b. Melakukan pemeriksaan umum : keadaan umum, kesadaran, TD, suhu, nadi, dan penapasan c. Melakukan pemeriksaan fisik terfokus d. Menganalisa diagnosa dan masalah yang terjadi e. Melakukan pemeriksaan lab sederhana f. Mengajarkan ibu senam hamil	 Kuzza Auci	 Kuzza Auci	

		<ul style="list-style-type: none"> g. KIE tentang tanda-tanda persalinan h. Mendiskusikan tentang persiapan persalinan i. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan pada kunjungan sebelumnya j. Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi 			
3.	<p>Kunjungan ke III Tanggal 17-4-2019</p> <p>Usia kehamilan 37-38 minggu</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu dan pola kebiasaan sehari-hari b. Melakukan pemeriksaan umum : keadaan umum, kesadaran, TD, suhu, nadi, dan penapasan c. Melakukan pemeriksaan fisik terfokus d. Menganalisa diagnosa dan masalah yang terjadi e. Memberikan KIE mengenai keluhan utama ibu (sering kencing, mual, dan muntah, kepala belum masuk PAP) f. Memberikan KIE tentang persiapan laktasi. g. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan pada kunjungan sebelumnya h. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi 	<p><i>Kesra Auci</i></p>  <p><i>Kesra Auci</i></p>		
4.	<p>Kunjungan ke IV Tanggal 24-4-2019</p> <p>Usia kehamilan 38-39 minggu</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu dan pola kebiasaan sehari-hari b. Melakukan pemeriksaan umum : keadaan umum, kesadaran, TD, suhu, nadi, dan penapasan c. Melakukan pemeriksaan fisik terfokus d. Menganalisa diagnosa dan masalah yang terjadi e. Memberikan KIE mengenai keluhan utama ibu (mulas) f. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan pada kunjungan sebelumnya g. Mendiskusikan dengan ibu 	<p><i>Kesra Auci</i></p>  <p><i>Kesra Auci</i></p>		

SURAT BALASAN IZIN PELAKSANAAN PENELITIAN

Malang, 18 Maret 2019

Kepada :
Yth.Ketua Jurusan Kebidanan Malang
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Di,-

MALANG

Menindaklanjuti surat dengan nomor Nomor 072/455/35.07.207/2018 tentang permohonan pelaksanaan penelitian sebagai salah satu persyaratan kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA), saya selaku pimpinan PMB Indah Maharany, STr.Keb, Desa Watugede, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang yang digunakan sebagai tempat penelitian mahasiswa:

Nama : Kuza Anci Wulan
NIM : 1602100041
Tingkat/Semester : III/VI
Prodi : D-III Kebidanan Malang
Jurusan : Kebidanan Malang
Institusi : PoltekkesKemenkes Malang
Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil di PMB Indah Maharany, STr.Keb, Desa Watugede, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang

Telah mengizinkan mahasiswa tersebut diatas untuk melakukan pelaksanaan penelitian di tempat saya. Demikian surat ini saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Mengetahui
Bidan



Indah Maharany, S.Tr.Keb