



## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Anggi Widya Kusuma Dewi  
 NIM : 1602100060  
 Nama Pembimbing : Ita Yuliani, SST., M. Keb  
 Judul LTA : Asuhan kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. X Di PMB "K"  
 Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang

TGL	SARAN	TANDA TANGAN
		Pembimbing Utama
16/10 2018	Revisi BAB 1 Latar belakang Batasan Masalah Tujuan	
5/11 2018	Bab 1 Latar belakang	
13/11 2018	Bab 2 Teori	
26/11 2018	Bab 2 Asuhan kebidanan	
28/11 2018	Bab 3 Kerangka kerja	
29/11 2018	Bab 3 Plan of action	
30/11 2018	ack	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Anggi Widya Kusuma Dewi  
 NIM : 1602100060  
 Nama Pembimbing : Ita Yuliani, SST., M. Keb  
 Judul LTA : Asuhan kebidanan Kehamilan di PMB Kartini, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang

TANGGAL	SARAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING UTAMA
29/5/2019	Revisi Bab <u>IV</u> - Penatalaksanaan pada kunjungan ke 1 & 2	
31/5/2019	Revisi Bab <u>IV</u> - Penatalaksanaan pada kunjungan 3 & 4	
11/6/2019	Revisi Bab <u>V</u> Kunjungan ke 1	
12/6/2019	Revisi Bab <u>V</u> Kunjungan ke 1 & 2	
13/6/2019	Revisi Bab <u>V</u> Kunjungan 3	
14/6/2019	Revisi Bab <u>V</u> Kunjungan 4	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Anggi Widya Kusuma Dewi  
NIM : 1602100060  
Nama Pembimbing : Ita Yuliani, SST., M. Keb  
Judul LTA : Asuhan kebidanan Kehamilan Di PMB Kaertini, Kecamatan  
Wagir, Kabupaten Malang

TGL	SARAN	TANDA TANGAN Pembimbing Utama
17/19 /6	penutup / kesimpulan Ace.	

### SURAT PERMOHONAN MENJADI KLIEN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anggi Widya Kusuma Dewi

NIM : 1602100060

Alamat : Desa Sumberejo, Kecamatan Geger, Kabupaten  
Madiun

Status : Mahasiswa Prodi D III Kebidanan Politeknik  
Kesehatan

Kemenkes Malang

Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil di PMB Kartini

Dengan ini mengharap atas kesediaan saudara untuk ikut serta membantu dalam penelitian ini sebagai responden yang akan diberikan pertanyaan, dilakukan pemeriksaan dan observasi. Adapun identitas, dan hasil lembar observasi saudara akan saya jaga kerahasiaannya. Apabila saudara bersedia menjadi responden dan dikemudian hari saudara tidak berkenan dengan asuhan yang diberikan, diperbolehkan mengundurkan diri. Atas kesediaan dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Anggi Widya Kusuma  
Dewi.  
NIM. 1602100060

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**  
(Inform Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lido Kumalasari  
Umur : 21 th  
Alamat : Pacitanrejo, Jemurang Rt. C. Rw. 2

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian,  
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,

  
Lido K.

**Keterangan :**

\*) coret yang tidak perlu

**PERNYATAAN  
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

- 1. Nama dan gelar : Ita Yuliani, SST, M.Keb
- 2. NIK : 82072102
- 3. Pangkat dan Golongan :
- 4. Jabatan : Dosen
- 5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
- 6. Pendidikan terakhir : S2 Kebidanan
- 7. Alamat dan Nomor yang bisa di hubungi:
  - a. Rumah : jl. Hamid Rusdi, Bunul, Malang
  - a. Telepon/HP : 081216166881
  - b. Alamat kantor : Jl. Besar Ijen NO. 77C Malang
  - c. Telepon kantor : 0341-55189

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

Nama : Anggi Widya Kusuma Dewi  
NIM : 1602100060  
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny.L di  
BPM Kartini Kecamatan Wagir Kabupaten  
Malang

\*) Coret yang tidak di pilih

Malang,.....

(Ita Yuliani, SST, M.Keb)

NIK. 82072102

**TABEL KSPR**

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH  
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : ..... Umur Ibu : ..... Th.  
 Hamil ke ..... Haid Terakhir tgl. : ..... Perkiraan Persalinan tgl. : ..... bl  
 Pendidikan : Ibu ..... Suami .....  
 Pekerjaan : Ibu ..... Suami .....

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 Cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pemah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan (n)	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO				
		PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KPR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

<b>RUJUKAN DARI :</b> 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	<b>RUJUKAN KE :</b> 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit
--	--

**RUJUKAN :**  
1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTI)

<b>Gawat Obstetrik :</b> <b>Kel. Faktor Risiko I &amp; II</b> 1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. .... 6. .... 7. ....	<b>Gawat Darurat Obstetrik :</b> <b>Kel. Faktor Risiko III</b> 1. Perdarahan antepartum 2. Eklampsia <b>Komplikasi Obstetrik</b> 3. Perdarahan postpartum 4. Uri Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi
---	--

<b>TEMPAT :</b> 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan	<b>PENOLONG :</b> 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4 Lain-2	<b>MACAM PERSALINAN :</b> 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar
---	--	--

**PASCA PERSALINAN :**

<b>IBU :</b> 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 .....	<b>TEMPAT KEMATIAN IBU :</b> 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2 .....
--	---

**BAYI :**  
1. Berat lahir : .... gram, Laki-2/Perempuan  
2. Lahir hidup : Apgar Skor : .....  
3. Lahir mati, penyebab .....  
4. Mati kemudian, umur .... hr, 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, ..... / Sterilisasi .....  
2. Belum Tahu

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

**PLAN OF ACTION**

Kunjungan	Kegiatan
Kunjungan ke 1  Usia kehamilan 32- 34 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan Informed Consent</li> <li>2. Melakukan pengkajian data</li> <li>3. Anamnase (identitas, riwayat kehamilan sekarang, keluhan utama, riwayat obstetric lalu, riwayat imunisasi TT riwayat menstruasi, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan)</li> <li>4. Pengukuran terhadap BB, TB, LILA</li> <li>5. Melakukan pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan TFU, DJJ</li> <li>6. Umum : TD, suhu, nadi, pernafasan, keadaan umum</li> <li>7. Pemeriksaan Head to toe</li> <li>8. Pemeriksaan Hb, protein dan glukosa</li> <li>9. Melakukan perhitungan usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu</li> <li>10. Melakukan penapisan ibu menggunakan KSPR</li> <li>11. Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan dan ibu saat kunjungan ini</li> <li>12. Memberikan KIE pada ibu mengenai nutrisi ibu hamil termasuk konsumsi tablet Fe</li> <li>13. Memberikan KIE mengenai masalah yang mungkin ada saat kunjungan</li> <li>14. Memberikan KIE tanda bahaya pada kehamilan Trimester III</li> <li>15. Membina hubungan yang baik dengan ibu</li> <li>16. Menjadwalkan kunjung ulang yaitu 2 minggu lagi</li> </ol>
Kunjungan ke 2  Usia kehamilan 34- 36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan anamnase keluhan utama ibu dan pola kebiasaan sehari-hari</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan fisik umum : Berat Badan, TD, suhu, nadi, pernafasan, keadaan umum</li> <li>3. Pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan TFU, DJJ</li> <li>4. Menganalisa diagnosa dan masalah yang terjadi</li> <li>5. Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu saat kunjungan ini</li> <li>6. Mengajari ibu melakukan senam hamil</li> <li>7. Menjadwalkan kunjungan ulang yaitu 1 minggu</li> </ol>
Kunjungan ke 3  Usia kehamilan 36- 37 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan anamnase keluhan utama ibu dan pola kebiasaan sehari-hari</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan fisik umum : Berat Badan, TD, suhu, nadi, pernafasan, keadaan umum</li> <li>3. Pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan TFU, DJJ</li> <li>4. Menganalisa diagnosa dan masalah yang terjadi</li> <li>5. Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu saat kunjungan ini</li> <li>6. Memberikan KIE mengenai masalah yang mungkin ada saat</li> </ol>

Kunjungan	Kegiatan
	kunjungan 7. Mengajari ibu melakukan perawatan payudara 8. Menjadwalkan kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi
Kunjungan ke 4  Usia kehamilan 37- 38 minggu	1. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu dan pola kebiasaan sehari-hari 2. Melakukan pemeriksaan umum : Berat Badan, TD, suhu, nadi, pernapasan, keadaan umum 3. Pemeriksaat fisik termasuk pemeriksaan TFU, DJJ 4. Menganalisa diagnosa dan masalah yang terjadi 5. Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu saat kunjungan ini 6. Mengevaluasi efektifitas asuhan yang sudah dilakukan saat kunjungan sebelumnya 7. Memberikan KIE mengenai masalah yang mungkin ada saat kunjungan 8. Memantapkan rencana persalinan, merencanakan rujukan jika terdapat komplikasi dan mempersiapkan BAKSOKU 9. Mengenali tanda-tanda persalinan





**PRAKTEK MANDIRI BIDAN**  
**Kartini, S.Tr.Keb**  
Jl. Raya Pandansari No.6 Pandansari, Pandanrejo, Wagir  
**Kabupaten Malang**



Malang, Desember 2018

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

**MALANG**

Menindaklanjuti surat dengan nomor PP.04.03/5.0/3424/2018 tentang permohonan pelaksanaan studi pendahuluan sebagai salah satu persyaratan kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA), saya selaku bidan di Desa Pandanrejo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang yang digunakan sebagai tempat penelitian mahasiswa:

Nama : Anggi Widya Kusuma Dewi  
NIM : 1602100060  
Tingkat/Semester : III/V  
Prodi : D-III Kebidanan Malang  
Jurusan : Kebidanan Malang  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang  
Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Kehamilan di PMB Kartini, S.Tr.Keb.

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

Bidan,  
  
(Kartini, S.Tr.Keb.)





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](mailto:bakesbangpol@malangkab.go.id) – Webside: <http://www.malangkab.go.id>  
MALANG-65119

**SURAT KETERANGAN**

NOMOR : 072/390/35.07.207/2018

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

Menunjuk : Surat dari Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
Nomor: PP.04.03/5.0/467/2019 Tanggal:28 Januari 2019 Perihal: Ijin Penelitian

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

Nama / Instansi : Anggi Widya Kusuma D  
Alamat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang  
Thema/Judul/Survey/Research : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny."X" Di PMB Kartini  
Kecamatan Wagir Kabupaten Malang  
Daerah/tempat kegiatan : Di PMB Kartini Kecamatan Wagir Kabupaten Malang  
Lamanya : 11 Februari - 10 Maret 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, 31 Januari 2019

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN MALANG  
Sekretaris



**GATOT YUDHA SETIAWAN,AP.,MM**

Pembina Tingkat I

NIP. 19740326 199311 1 001

Tembusan :

Yth. Sdr.

1. Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang;
3. Kepala Puskesmas Wagir Kab. Malang;
4. PMB Kartini Kec. Wagir Kab. Malang;
5. Mhs/Ybs;
6. Arsip.

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

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

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sphigmomanometer</li> <li>• Termometer</li> <li>• Stetoskop</li> <li>• Funandoskop/doppler</li> <li>• Penlight</li> <li>• Timbangan berat badan</li> <li>• Jam tangan</li> <li>• Selimut</li> <li>• Metelin</li> <li>• Reflek hamer</li> <li>• Jangka panggul (bila perlu)</li> <li>• Sarung tangan DTT</li> <li>• Kom tertutup berisi kapas</li> <li>• Waskom berisi larutan klorin</li> </ul>
PERKENALAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Sambut ibu dan pendamping serta perkenalan diri</li> <li>5. Ciptakan suasana yang nyaman</li> <li>6. Tanyakan secara sopan mengenai identitas klien</li> <li>7. Kaji tujuan ibu datang ke fasilitas kesehatan</li> <li>8. Tawarkan pada ibu apakah ada pendamping dan ingin didampingi oleh keluarga atau tidak</li> <li>9. Tanyakan kepada ibu apakah ada keberatan atau pertanyaan yang ingin diajukan sebelum dilanjutkan bagaimana ibu mengatasinya</li> <li>10. Kaji dan catat keluhan yang normal/abnormal dalam kehamilan yang mungkin dirasakan oleh ibu dan bagaimana ibu mengatasinya</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Jelaskan prosedur klinis dan tujuan pengkajian riwayat yang akan dilakukan</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>12. Kaji dan catat biodata klien: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nama, usia, pekerjaan, agama, pendidikan terakhir, alamat dan no. Telp serta biodata suami</li> <li>• Bahasa yang digunakan</li> </ul> </li> </ol>
PENGAJIAN RIWAYAT KESEHATAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>13. Kaji dan catat riwayat obstetri, termasuk: <ul style="list-style-type: none"> <li>Riwayat Kehamilan Sekarang <ol style="list-style-type: none"> <li>1) HPHT dan tentukan TP</li> <li>2) Kapan pertama sekali merasakan gerakan janin</li> <li>3) Jika sudah merasakan gerakan janin, bagaimana pergerakannya dalam 24 jam terakhir</li> <li>4) Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu)</li> <li>5) Kekhawatiran-kekhawatiran khusus/takut dalam menghadapi persalinan atau setelah melahirkan terjadi kegemukan/kekurusan, peran sebagai seorang ibu, terkait dengan finansial</li> <li>6) Kaji apakah ibu mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan (sesuai dengan trimester)</li> <li>7) Kaji riwayat diet ibu secara komplit: berusaha untuk mengetahui apa yang ibu makan dan berapa kali ibu makan. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanyakan apakah ibu mengkonsumsi makanan</li> </ul> </li> </ol> </li> </ul> </li> </ol>

	<p><i>nonfood</i> (pica)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Tanyakan apakah ibu mengalami gejala-gejala: kelelahan, sakit kepala, letih, lesu sakit gusi, kehilangan selera makan, mual, muntah</li> </ul> <p>8) Menanyakan apakah ibu mengalam gangguan pencernaan (konstipasi dan sering kencing) serta sulit tidur</p> <p>9) Menanyakan aktivitas sehari-hari</p> <p>10) Hitung usia kehamilan dan tanyakan kepada ibu apakah ibu tahu berapabulan usia kehamilannya</p> <p>Riwayat kehamilan yang lalu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jumlah kehamilan</li> <li>2) Jumlah anak yang hidup dan riwayat menyusui</li> <li>3) Jumlah kelahiran prematur</li> <li>4) Jumlah keguguran</li> <li>5) Persalinan dengan tindakan(operasi caesar, forsep, vakum)</li> <li>6) Riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan</li> <li>7) Kehamilan dengan tekanan darah tinggi</li> <li>8) Berat bayi &lt; 2,5 atau &gt; 4 kg</li> <li>9) Masalah lain</li> </ol>
	<p>14. Kaji dan catat riwayat kesehatan ibu khususnya kondisi kesehatan yang dapat diperparah dengan kehamilan, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyakit jantung</li> <li>• Hipertensi</li> <li>• Diabetes Mellitus</li> <li>• Asma atau batuk yang berkepanjangan lebih dari 1 bulan</li> <li>• Penyakit ginjal</li> <li>• <i>Sikle Cell disease</i></li> <li>• Riwayat alergi</li> <li>• Obat-obatan</li> <li>• Psychosa poastpartum</li> <li>• Riwayat malaria (daerah endemi malaria)</li> </ul>
	<p>15. Kaji dan catat riwayat kesehatan keluarga, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensi</li> <li>• Diabetes Mellitus</li> <li>• Keturunan kembar</li> <li>• <i>Sikle cell disease</i></li> <li>• Alergi</li> <li>• Epilepsi</li> <li>• Penyakit jantung</li> <li>• Kelainan/gangguan mental</li> <li>• Kelainan kongenital</li> </ul>
	<p>16. Kaji dan catat riwayat penyakit menular seksual, termasuk:</p>

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

	<p>dengan handuk bersih/tissu</p> <p>25. Pastikan privacy ibu terjaga (tanyakan apakah ada orang yang ibu inginkan mendampingi ibu saat pemeriksaan fisik)</p>
	<p><b>Keadaan Umum dan Tanda-Tanda Vital</b></p> <p>26. Perhatikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keadaan umum dan emosi ibu</li> <li>• Postur dan sikap tubuhnya</li> <li>• Ukur dan catat tinggi ibu dan berat badan ibu</li> <li>• Ukur tekanan darah(ibu dalam posisi duduk), suhu, nadi dan pernapasan</li> </ul> <p>27. Meminta ibu untuk melepaskan pakainnya (atau meminta ibu untuk melonggarkan pakainnya) dan menutupi tubuhnya dengan selimut</p>
	<p><b>Kepala dan Leher</b></p> <p>28. Periksa rambut untuk melihat kebersihan, ketombe, alopesia, 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"> <li>• Pucat pada kelopak bagian bawah (tanda anemis pada konjungtiva)</li> <li>• Warna kuning pada sklera</li> </ul> <p>31. Periksa mulut untuk melihat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kering, pecah-pecah dan inflamasi pada bibir</li> <li>• Apakah rahang dan lidah pucat, sakit dan terdapat lesi</li> <li>• Adakah gigi yang rusak</li> </ul> <p>32. Periksa dan raba leher untuk mengetahui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembesaran kelenjar tiroid</li> <li>• Pembesaran pembuluh limfe</li> <li>• Pembesaran vena jugularis</li> </ul>
	<p><b>Panyudara:</b></p> <p>33. Posisi tangan klien disamping pemeriksa, periksa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bentuk</li> <li>• Ukuran</li> <li>• Kondisi puting</li> <li>• Kondisi kulit</li> </ul> <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><b>Abdomen</b></p> <p>38. Periksa apakah ada bekas luka opearsi, ukuran, bentuk dan gerakan janin</p>

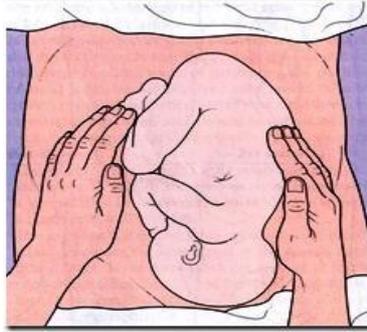
39. Menjelaskan tujuan palpasi kepada ibu  
 40. Melakukan palpasi Leopold I :  
 Pasien diminta untuk menekuk lutunya  
 b. Pemeriksa berdiri disebelah kanan pasien dan melihat kearah pasien  
 c. Kedua tangan disamping kiri kanan perut ibu, rahim ketengahkan sambil meyusur keatas mencari fundus kemudia 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)



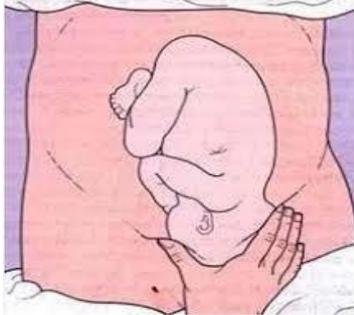
- e. Mengukur TFU dengan methelin bila usia kehamilan > 20 minggu (**Mc Donald**) untuk menentukan perkiraan berat janin yaitu  
**TFU – 12 x 155 gr**



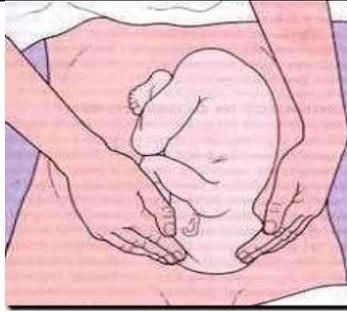
41. Melakukan palpasi Leopold II :  
 a. Posisi pemeriksa dan klien tetp seperti leopold I  
 b. Kedua tangan disamping kiri kanan perut ibu, kemudian tangan yang satu mendorong kesamping dan tangan yang satunya meraba apa yang terdapat disamping perut ibu atau punggung (**tandanya datar, keras, tidak 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*)**



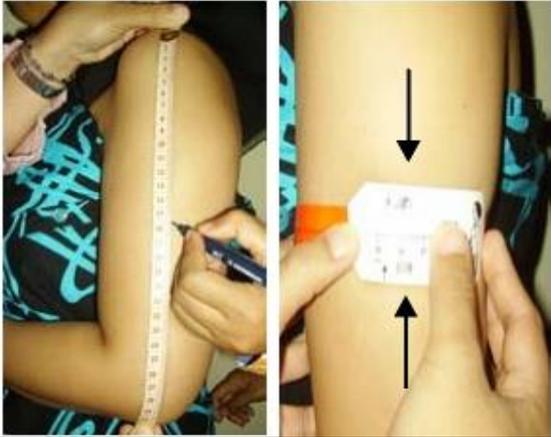
**Auskultasi :**

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, bengkak terutama jika terdapat pada salah satu bagian samping posterior mungkin berhubungan dengan absespada kelenjar bartolini
  - 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 *discharge*, luka, kutil, bisul dan tanda-tanda inflamasi
  - Lihat adanya *discharge* yang abnormal (catat warna, konsistensi, baunya) ataupun adanya perdarahan
  - Lihat tanda PMS lain dan hemoroid

**Tangan dan Kaki :**

	<p>49. Periksa tangan dan jari tangan untuk melihat adanya oedema, pucat 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"> <li>Tetapkan posisi bahu (<i>acromion</i>) dan siku (<i>olecranon</i>)</li> <li>Letakkan pita pengukur antara bahu dan siku</li> <li>Tentukan titik tengah lengan</li> <li>Lingkarkan pita LILA tepat pada titik tengah lengan</li> <li>Pita jangan terlalu ketat, jangan pula terlalu longgar</li> <li>Baca skala yang tertera pada pita (normal: 23,5 cm)</li> </ol> 
<p>Pemeriksaan panggul luar (jika ada indikasi)</p>	<p>53. Melakukan pemeriksaan panggul luar (jika ada indikasi) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Distansia spinarum</b> : jarak antara spina iliaca anterior superior kanan dan kiri (23-26 cm)</li> <li><b>Distansia kristarum</b> : jarak antara krista iliaca terjauh kanan dan kiri dengan ukuran sekitar (26-29 cm)</li> <li><b>Konjugata eksterna (Boudeloge)</b> : jarak antara tepi atas simfisis dan prosesus spinosus lumbal (18-12cm), &lt; 16 cm = kesempitan panggul</li> <li><b>Lingkar panggul (pita ukur)</b> : dari tepi atas simfisis, dikelilingkan ke belakang melalui pertengahan antara spina iliaca anterior superior dan trochanter mayor kanan ke ruas lumbal V (Prosesus spinosus lumbal V, kembali sepihak (80-90 cm)</li> </ol>
<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> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nutrisi</li> <li>Olahraga ringan</li> <li>Istirahat</li> <li>Kebersihan</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Pemberian ASI</li> <li>f.KB pasca salin</li> <li>g. Tanda-tanda bahaya</li> <li>h. Aktivitas seksual</li> <li>i. Kegiatan sehari-hari dan pekerjaan</li> <li>j. Obat-obatan dan merokok</li> <li>k. Body mekanik</li> <li>l.Pakaian dan sepatu</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>56. Informasikan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya (sesuai usia kehamilan)</li> <li>57. Informasikan tentang persiapan persalinan, jika ibu sudah memasuki trimester III</li> <li>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</li> <li>59. Memberi kesempatan ibu untuk bertanya dan memastikan ibu memahami informasi yang disampaikan</li> <li>60. Penutup: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencatat hasil konseling dan keputusan yang telah diambil oleh ibu</li> <li>b. Mengingatkan jadwal kunjungan ulang</li> <li>c. Mengembalikan kartu pemeriksaan (kartu ibu)/ Buku KIA</li> <li>d. Mengantarkan ibu dan mengucapkan salam</li> </ul> </li> </ol>
--	--

**STANDART OPERATING PROSEDUR (SOP)  
PEMERIKSAAN HEMOGLOBIN (Hb)**

	<b>PEMERIKSAAN HEMOGLOBIN (Hb)</b>
<b>Pengertian</b>	Tindakan keperawatan 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.
<b>Tujuan</b>	Untuk mengetahui kadar hemoglobin didalam darah.
<b>Persiapan alat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hemoglobinometer (hemometer), Sahli terdiri dari : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gelas berwarna sebagai warna standard</li> <li>b. Tabung hemometer dengan pembagian skala putih 2 sampai dengan 22. Skala merah untuk hematokrit.</li> <li>c. Pengaduk dari gelas</li> <li>d. Pipet Sahli yang merupakan kapiler dan mempunyai volume 20/ul</li> <li>e. Pipet pasteur.</li> <li>f. Kertas saring/tissue/kain kassa kering</li> </ol> </li> <li>2. Reagen <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Larutan HCL 0,1 N</li> <li>b. Aquades</li> </ol> </li> </ol>
<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/pasien</li> <li>3. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya</li> <li>4. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan</li> <li>5. Mencuci tangan</li> <li>6. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar</li> <li>7. Masukkan kira-kira 5 tetes (angka 2) HCl 0,1 n ke dalam tabung pengencer hemometer Darah kapiler/vena dihisap sebanyak 20µl dengan pipet sahli,</li> <li>8. Bersihkan ujung luar pipet dengan kertas tissue secara hati-hati jangan sampai darah dari dalam pipet berkurang.</li> <li>9. Lalu dimasukkan ke dalam tabung Hb yang telah berisi larutan HCl 0,1 N.</li> <li>10. Darah dan HCl 0,1 N dicampur, dibilas pipet sampai bersih, dan jangan sampai terjadi gelembung udara.</li> <li>11. 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.</li> <li>12. Isi tabung dikocok sampai homogen supaya terjadi</li> </ol>

	<p>hematin asam yang berwarna coklat tua (dalam waktu 3-5 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>13. 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.</li><li>14. Kadar Hb dibaca dalam satuan gram/dl.     Nilai normal :     Pria : 14- 16 g/dl     Wanita : 12- 14 g/d</li><li>15. Melakukan evaluasi tindakan</li><li>16. Berpamitan dengan klien</li><li>17. Membereskan alat-alat</li><li>18. Mencuci tangan</li><li>19. Mencatat kegiatan</li></ol>
--	--

**STANDART OPERATING PROSEDUR (SOP)  
PEMERIKSAAN PROTEIN URINE**

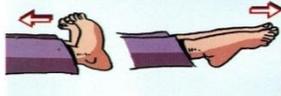
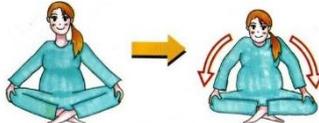
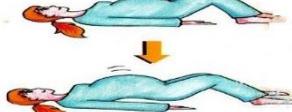
	<b>PEMERIKSAAN PROTEIN URINE</b>
<b>Pengertian</b>	Suatu tindakan yang dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya protein dalam urine
<b>Indikasi</b>	Proteinuria Glomerulus
<b>Persiapan alat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tabung reaksi</li> <li>2. Penjepit Tabung</li> <li>3. Rak Tabung reaksi</li> <li>4. Corong</li> <li>5. Pipet Volume</li> <li>6. Bunsen</li> <li>7. Beker Glass</li> <li>8. Asam Asetat 6 %</li> <li>9. Sampel Urine</li> <li>10. Urine</li> </ol>
<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Isi urine normal pada tabung 1 dan urine pada tabung 2 hingga dua per tiga tabung</li> <li>2. Kedua tabung di miringkan, panaskan bagian atas urin sampai mendidih</li> <li>3. Perhatikan apakah terjadi kekeruhan dibagian atas urin tersebut dengan cara membandingkan dengan urin bagian bawah.</li> <li>4. Jika urine dalam tabung tidak terjadi kekeruhan maka hasilnya negative</li> <li>5. jika urin dalam dalam tabung terjadi kekeruhan maka tambahkan asam asetat 6% sebanyak 3-5 tetes.</li> <li>6. Panaskan lagi sampai mendidih, Jika urine kembali bening/kekeruhan menghilang maka hasilnya negatif. Jika kekeruhan urin tetap ada maka hasilnya positif.</li> <li>7. Beri penilaian terhadap hasil pemeriksaan tersebut Cara menilai hasil : Tak ada kekeruhan : - Ada kekeruhan ringan tanpa butir-butir : + (protein 0,01-0,05%) Kekeruhan mudah terlihat dengan butir-butir : ++ (protein 0,05-0,2%) Kekeruhan jelas dan berkeping-keping : +++ (protein 0,2-0,5%) Sangat keruh, berkeping besar atau bergumpal : ++++(&gt; 0,5%)</li> </ol>

**STANDART OPERATING PROSEDUR (SOP)  
PEMERIKSAAN GLUKOSA URINE**

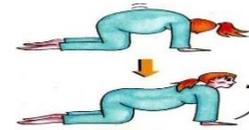
	<b>PEMERIKSAAN GLUKOSA URINE</b>
<b>Pengertian</b>	Suatu tindakan yang dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya gulkosa dalam urine
<b>Tujuan</b>	Untuk mendeteksi dini diabetes
<b>Persiapan alat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fehling A dan Fehling B</li> <li>2. Tabung reaksi dan raknya</li> <li>3. Pemegang tabung reaksi</li> <li>4. Kertas saring dan corong</li> <li>5. Sarung tangan</li> <li>6. Lampu spirtus</li> <li>7. Korek api</li> <li>8. Tabung ukur / spuit 3 buah (untuk mengambil Fehling A, B dan urine)</li> <li>9. Larutan clorin 0,5% dalam ember</li> <li>10. Bengkok</li> </ol>
<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. pasien diminta untuk BAK. urine ditampung dan beri nama pasien pada tempat penampung urine</li> <li>2. Cuci tangan</li> <li>3. Pakai sarung tangan</li> <li>4. Urine terlebih dahulu disaring dengan kertas saring dengan menggunakan corong kedalam tabung reaksi</li> <li>5. Dengan menngunakan spuit masukkan kedalam tabung reaksi 1 bagian urine, 2 bagian fehling A dan 2 bagian fehling B (Perbandingan 1:2:2)</li> <li>6. Panaskan tabung reaksi yang berisi campuran (urine dan Fehling A, B) dengan menggunakan penjepit dan pemegang tabung diatas lampu spirtus dipegang miring digoyang - goyangkan agar panasnya merata tidak meluap keluar.</li> <li>7. Setelah mendidih didiamkan sebentar, kemudian melihat perubahan :             <ul style="list-style-type: none"> <li>(-) : Tetap biru atau sedikit kehijau-hijauan</li> <li>(+) : Hijau kekuning-kuningan dan keruh (0,5-1% glukosa)</li> <li>(++) : Kuning keruh (1-1,5% glukosa)</li> <li>(+++): Jingga atau warna lumpur keruh (2-3,5% glukosa)</li> <li>(++++): Merah keruh (&gt; dari 3,5 % glukosa)</li> </ul> </li> <li>8. Beritahu hasilnya pada pasien</li> <li>9. Bersihkan dan rapikan alat</li> <li>10. Masukkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5% dan</li> </ol>

	lepas dengan terbalik 11. Cuci tangan
--	--

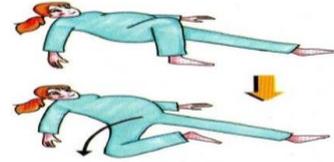
## STANDART OPERATING PROSEDUR (SOP)

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

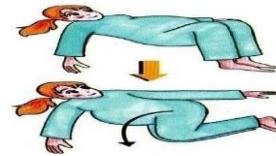
3. Lakukanlah sebanyak 10 kali
- e. Senam untuk pinggang (posisi merangkak)**
1. Badan dalam posisi merangkak
  2. Sambil menarik napas angkat perut berikut punggung ke atas dengan wajah menghadap ke bawah membentuk lingkaran
  3. Sambil perlahan-lahan mengangkat wajah hembuskan napas, turunkan punggung 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, gerakan 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.



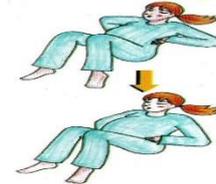
Gambar 6. Senam untuk pinggang (posisi merangkak)



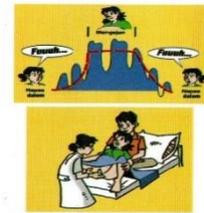
Gambar 7. Senam dengan satu lutut



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

**STANDARD OPERATING PROSEDUR ( S O P )  
PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU HAMIL**

	<b>PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU HAMIL</b>
Pengertian	Perawatan yang dilakukan pada payudara agar dapat menyusui dengan lancar dan mencegah masalah – masalah yang sering timbul pada saat menyusui
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan putting susu agar terhindar dari infeksi</li> <li>2. Untuk mempersiapkan psikologis ibu untuk menyusui</li> </ol>
Petugas	Tenaga Kesehatan
Pengkajian	Kaji keadaan umum klien
Persiapan Klien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien diminta melepas BH</li> <li>2. Jelaskan tujuan pemeriksaan</li> </ol>
Persiapan Alat	<p>Alat dan Bahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minyak sayur yang bersih atau baby oil.</li> <li>2. Kapas</li> <li>3. Gelas yang bersih</li> <li>4. Dua buah kom sedang yang berisi air hangat dan air dingin</li> <li>5. Dua buah washlap</li> <li>6. Handuk</li> </ol>
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kompres putting susu dengan kapas yang dibasahi baby oil selama beberapa menit.</li> <li>2. <b>Pengurutan Pertama :</b> Licinkan kedua tangan dengan minyak. Tempatkan kedua tangan diantara payudara, pengurutan dilakukan dimulai ke arah atas, lalu telapak tangan kiri ke arah sisi kiri dan telapak kanan ke arah sisi kanan. Lakukan terus pengurutan ke bawah dan ke samping. Ulangi masing – masing 20 hingga 30 gerakan untuk setiap payudara.</li> <li>3. <b>Pengurutan Kedua :</b> Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dengan pinggir kelingking tangan kanan urut payudara dari pangkal hingga putting susu. Lakukan juga untuk payudara sebelah kanan. Ulangi masing – masing 20 hingga 30 gerakan</li> </ol>

	<p>untuk setiap payudara.</p> <p><b>4. Pengurutan Ketiga :</b>  Sokong payudara kiri dengan satu tangan kiri sedang tangan kanan mengepal dan mengurut dengan buku – buku jari pangkal ke arah putting susu, lakukan juga untuk payudara sebelah kanan. Ulangi masing – masing 20 hingga 30 gerakan untuk setiap payudara.</p> <p><b>5. Pengurutan keempat :</b>  Pegang pangkal payudara dengan kedua tangan lalu urut dari pangkal payudara ke arah puting susu sebanyak satu kali.</p> <p><b>6. Pengurutan Kelima :</b>  Pijat puting susu hingga keluar cairan ASI dan tamping dengan tempat yang bersih atau gelas.</p> <p><b>7. Pengompresan :</b>  Kompres kedua payudara dengan handuk kecil hangat selama 2 menit, lalu ganti dengan kompres air dingin dua menit dan yang kompres lagi dengan air hangat selama dua menit.</p>
Referensi	<p>Syafrudin. (2011) <i>Untaian Materi Penyuluhan KIA</i>. Jakarta : Trans Info Media</p>

## SENAM HAMIL



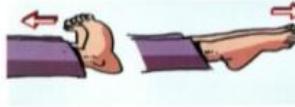
### SYARAT SENAM HAMIL :

1. Dapat dimulai sejak usia kehamilan 5 bulan
2. Berkonsultasi terlebih dahulu kepada bidan atau dokter
3. Setiap akan melakukan senam hamil diperiksa tekanan darah dan berat badan
4. Mengkosongkan kandung kemih sebelum senam dimulai

#### 1. GERAKAN RINGAN PADA KAKI

*Menguatkan otot panggul dan pinggang sehingga dapat menopang perut ibu yg semakin besar*

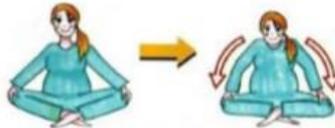
1. Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks).
2. Tarik jari-jari kearah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan.
3. Lakukan sebanyak 10 kali, penghitungan sesuai dengan gerakan
4. Tarik kedua telapak kaki kearah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali, penghitungansesuai dengan gerakan



#### 2. GERAKAN DUDUK BERSILA

*Mengurangi rasa sakit saat persalinan akibat ibu hamil harus meregangkan kaki dalam waktu yang lama.*

1. Duduk kedua tangan diatas lutut
2. Letakkan kedua telapak tangan di atas lutut
3. Tekan lutut ke bawah dengan perlahan-lahan
4. Lakukanlah sebanyak 10 kali

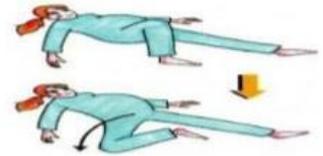


#### 3. GERAKAN POSISI TERLENTANG

*Menguatkan otot pinggang dan tendon/ tempat bersatunya serat otot, shg kaki lebih mudah diregangkan*

- a. Senam Lutut
  1. Lutut kanan digerakkan perlahan kearah kanan lalu kembalikan
  2. Kemudian ulangi gerakan pada lutut sebelah kiri
  3. Lakukan sebanyak 10 kali
  4. Setelah masing-masing lutut, lakukan gerakan mengangkat dan meletakkan lutut bersamaan kekanan dan kekiri

## Lampiran 17



b. Senam Angkat Pinggang  
*Mencegah terjadinya kram kaki dlm waktu lama saat persalinan*

1. Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut jangan terlalu lebar, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan
2. Angkatlah pinggang secara perlahan
3. Lakukanlah sebanyak 10 kali



#### 3. SENAM POSISI MERANGKAK

1. Badan dalam posisi merangkak
2. Sambil menarik nafas angkat perut sampai punggung membentuk lingkaran
3. Sambil perlahan-lahan mengangkat wajah hembuskan nafas dan turunkan punggung kembali
4. Lakukan sebanyak 10 kali



#### 4. GERAKAN DENGAN KEDUA LUTUT

1. Tidurlah terlentang, kedua lutut ditekuk saling menempel
2. Kedua tumit dirapatkan, kakri kiri dan kanan saling menempel
3. Kedua lutut perlahan digerakkan perlahan ke arah kiri dan kanan
4. Lakukan sebanyak 8 kali



#### 5. CARA TIDUR YANG NYAMAN

- Berbaringlah miring pada sebelah sisi dengan lutut pada kaki yang atas di tekuk



#### 6. LATIHAN UNTUK SAAT PERSALINAN

*Melatih ibu untuk bernafas panjang pada saat bersalin, serta melatih ibu untuk memposisikan senyaman mungkin menjelang persalinan*

(Cara pernapasan saat persalinan)

1. Cari posisi yang nyaman, misalnya duduk bersandar antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan, posisi merangkak, duduk di kursi.
2. Tarik napas dari hidung dan keluarkan melalui mulut.
3. Usahakan tetap rileks



#### 7. LATIHAN CARA BERNAPASAN SAAT MENGEJAN

##### a. Pada Saat Ada Kontraksi

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

##### b. 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

#### 8. SENAM MEMPERLANCAR ASI

1. Lipat lengan ke depan dengan telapak tangan digenggam dan berada di depan dada, gerakkan siku ke atas dan ke bawah.
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
3. Lakukanlah sebanyak 2 kali.



LANGKAH PERAWATAN PAYUDARA

1. Cuci tangan
2. Licinkan tangan dengan minyak
3. Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara



4. lakukan pengurutan dimulai ke arah atas kesamping lalu kebawah



Manfaat Perawatan Payudara saat Hamil, diantaranya adalah:

1. Menjaga kebersihan terutama puting susu, sebagai jalur keluarnya ASI,
2. Memperkuat puting susu bayi mudah untuk menyusu,
3. Merangsang kelenjar-kelenjar air susu yang ada didalam payudara sehingga produksi ASI lebih banyak dan lancar,
4. Mendeteksi apabila ada kelainan pada payudara secara dini dan melakukan pengobatan secepatnya,
5. Mempersiapkan mental calon ibu untuk menyusui



POLTEKKES MALANG

PERAWATAN

SEBELUM MENYUSUI



5. Teruskan pemutaran ke bawah, ke samping, melintang lalu kedepan



6. sokong payudara dan urut dengan jari tangan



7. Sokong payudara dan urut dengan sisi kelingking



8. Bersihkan payudara dengan waslap



9. Lap payudara ibu dengan handuk kecil dan keringkan.
10. Mencuci tangan

Metode Perawatan Puting susu tersebut adalah dengan menggunakan kedua jari telunjuk atau ibu jari. Lakukan pengurutan di daerah sekitar puting susu ke arah berlawanan menuju ke dasar payudara sampai semua daerah Payudara Ibu Hamil. Pemijatan ini dilakukan sehari dua kali dengan waktu 6 menit



Cermat memilih ukuran BH.

- Tidak terlalu ketat dan tidak pula terlalu longgar. Pilih BH dengan ukuran 1 atau 2 kali lebih besar dari ukuran sebelum hamil.
- Bila Anda ingin menggunakan BH sampai masa menyusui, pilih dengan ukuran lebih besar. Kelak selama proses menyusui, Anda mungkin harus mengganti dengan BH yang berukuran 1-2 kali lebih besar sesuai pertambahan ukuran payudara.
- Untuk pilihan bukaan, tergantung selera dan kebutuhan Anda.



www.mar...ami.com

### SKRINING KSPR

#### Kartu Skor "Poedji Rochjati"

##### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RESIKO TINGGI

Nama : \_\_\_\_\_ Alamat: \_\_\_\_\_  
 Umur Ibu: \_\_\_\_\_ Kec / Kab: \_\_\_\_\_  
 Pendidikan: \_\_\_\_\_ Pekerjaan: \_\_\_\_\_  
 Hamil ke: \_\_\_\_\_ HPHT: \_\_\_\_\_ HPL : \_\_\_\_\_  
 Periksa I di : \_\_\_\_\_  
 Umur Kehamilan : \_\_\_\_\_

KEI E.R	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV			
				Tribulan			
			I	II	III.1	III.2	
Skor Awal Ibu Hamil			2		2	2	
I	1	Terlalu muda, hamil 1 ≤ 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th b. Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek - 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri diragoh c. Diberi Infus Transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan Darah Tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / kejang2	8				
JUMLAH SKOR				2	2		

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	KEL RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
			TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	BIDAN	RUMAH	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	RUMAH PKM/RS	BIDAN DOKTER			
			RUMAH	RUMAH				

Kematian 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 Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II	Gawat Darurat Obstetrik - Kel. Faktor Risiko III
1. ....	1. Perdarahan antepartum
2. ....	
3. ....	▪ <b>Komplikasi Obstetrik</b>
4. ....	2. Perdarahan postpartum
5. ....	3. Uri Tertinggal
6. ....	4. Persalinan Lama

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN :
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan Pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain2	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		
7. Lain2.....		

PASCA PERSALINAN IBU :	TEMPAT KEMATIAN IBU:
<b>IBU :</b>	
1. Hidup	1. Rumah Ibu
2. Mati, dengan penyebab :	2. Rumah Bidan
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia	3. Polindes
c. Partus lama c. Infeksi e. Lain2.....	4. Puskesmas

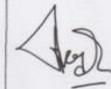
BAYI :	
1. Berat lahir : .....gram, Laki2/Perempuan	5. Rumah Sakit
2. Lahir hidup : Apgar skor:.....	6. Perjalanan
3. Lahir mati, penyebab : .....	
4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab.....	
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....	

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,...../Sterilisasi	
2. Belum Tahu	

**PELAKSANAAN KEGIATAN STUDI KASUS**

**DOKUMENTASI**

Kunjungan	Kegiatan	Tanda Tangan		
		Bidan	Klien	Mahasiswa
Kunjungan I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesa</li> <li>- Pengukuran BB, TB, LILA.</li> <li>- Pemeriksaan denyut Jantung, DSJ.</li> <li>- Pemeriksaan umum: TD, suhu, nadi, pernapasan.</li> <li>- Pemeriksaan Hb, protein, glukosa.</li> <li>- Pertimbangan cara penanganan dan tindakan penatalaksanaan</li> <li>- melakukan penapisan ibu by KSPK</li> <li>- Membenarkan KIE untuk ibu hamil</li> <li>- Membenarkan tablet tambah darah</li> </ul>			 Anggi Widya
Kunjungan II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesa keluhan</li> <li>- Pemeriksaan Head to toe</li> <li>- Mengajari ibu tentang hamil.</li> <li>- Melakukan evaluasi tentang efektivitas asuhan yang sudah dilakukan saat kunjungan pertama</li> <li>- Membenarkan KIE mengenai masalah yang dialami yaitu hemoroid.</li> <li>- Membenarkan tablet Fe.</li> </ul>			 Anggi W

<p>Kunjungan III</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- melakukan anamnesa .</li> <li>- melakukan pemeriksaan fisik head to toe .</li> <li>- melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan sebelumnya .</li> <li>- memberikan KIE apa yang dialami saat ini</li> <li>- Mengajari ibu perawatan payudara .</li> <li>- Memberikan tablet tambah darah .</li> </ul>			 Anggi W.
<p>Kunjungan IV</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- melakukan anamnesa .</li> <li>- melakukan pemeriksaan fisik head to toe .</li> <li>- melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan sebelumnya</li> <li>- Memberikan KIE tanda-tanda persalinan</li> <li>- Memberikan tablet tambah darah .</li> </ul>			 Anggi W



**PRAKTEK MANDIRI BIDAN**  
**Kartini, S.Tr.Keb**  
Desa Pandanrejo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang



**SURAT KETERANGAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, Kartini, S.Tr.Keb, sebagai pimpinan Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang, menerangkan bahwa :

Nama : Anggi Widya Kusuma Dewi  
NIM : 1602100060  
Tingkat/Semester : III/VI  
Prodi : D-III Kebidanan Malang  
Jurusan : Kebidanan Malang  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang

Mahasiswa tersebut diatas telah menyelesaikan studi kasus di PMB Kartini, S.Tr.Keb dengan judul "*Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.L di PMB Kartini, Kecamatan Wagir Kabupaten Malang*" yang dilaksanakan pada tanggal 6 Februari- 6 Maret 2019.

Demikian keterangan ini saya buat dengan sebenarnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 2019



(Kartini, S.Tr.Keb)

DOKUMENTASI



