

BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK



Lampiran 2

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	IV	V
		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	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri dirogoh 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					
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8					
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8					
JUMLAH SKOR								

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO					
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND LONG	RUJUKAN		
			TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	RDB	RDR	RTW
2	KRR	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 : / /

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

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

Gawat Obstetrik : **Gawat Darurat Obstetrik :**

Kel. Faktor Risiko I & II

-
-
-
-
-
-
-

Kel. Faktor Risiko III

- Perdarahan antepartum
- Eklampsia
- Komplikasi Obstetrik**
- Perdarahan postpartum
- Uri Tertinggal
- Persalinan Lama
- Panas Tinggi

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. Lain-2 | |
| 5. Rumah Sakit | | |
| 6. Perjalanan | | |

PASCA PERSALINAN :

IBU : **TEMPAT KEMATIAN IBU :**

- | | |
|---|----------------|
| 1. Hidup | 1. Rumah ibu |
| 2. Mati, dengan penyebab : | 2. Rumah bidan |
| a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia | 3. Polindes |
| c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 | 4. Puskesmas |

BAYI :

- Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan
- Lahir hidup : Apgar Skor :
- Lahir mati, penyebab
- Mati kemudian, umur hr, penyebab
- Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

- Sehat
 - Sakit
 - 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 :

♦ **Semua Ibu Hamil Mempunyai Risiko**

- Kehamilan Risiko Rendah (KRR) Ibu Hamil Tanpa Masalah
- Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Ganda

♦ **Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi**

Kel. FR. I Ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

1. Terlalu muda, hamil Pertama umur 16 Th. Atau kurang



PRIMI MUDA
Skor : 4

2a. Terlalu lambat hamil 1 setelah kawin 4 tahun lebih



PRIMI TUA
Skor : 4

2b. Terlalu tua, hamil pertama umur 35 Th. Ke atas



PRIMI TUA
Skor : 4

3. Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil < 2th



ANAK TERKECIL < 2 TH
Skor : 4

4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih



PRIMI TUA SEKUNDER
Skor : 4

5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih



GRANDE MULTI
Skor : 4

6. Terlalu Tua, hamil umur 35 th atau lebih



UMUR 35 TH / LEBIH
Skor : 4

7. Terlalu pendek : Hamil pertama Hamil kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal, cukup bulan hidup.



TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG
Skor : 4

8. Pernah gagal keharalan Hamil ke-II yang I Gagal, hamil ke-III atau lebih gagal 2 kali / Terakhir lahir mati



RIWAYAT OBSTETRIK JELEK
Skor : 4

9a. Pernah melahirkan dengan Tarikan Tang / Vakum



Skor : 4

9b. Pernah melahirkan dengan - Uni dirogoh / Uni Manuil - Perdarahan pp diberi infus



Skor : 4

10. Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum ini



BEKAS OPERASI SESAR
Skor : 8

Kel. FR. II Ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda bahaya

11a. ANEMIA



Pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu

Skor : 4

11b. MALARIA



Panas tinggi menggigil, keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah

Skor : 4

11c. TUBERKULOSA PARU



Batuk lama tidak sembuh-2 batuk darah, badan lemas, kurus

Skor : 4

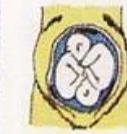
12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA



Bengkak pada Muka dan Tungkai; Tekanan Darah Tinggi; Albumin terdapat dalam air seni

Skor : 4

13. HAMIL KEMBAR



Perut ibu sangat membesar, Gerakan anak terasa di banyak tempat

Skor : 4

14. HYDRAMNION/ KEMBAR AIR



Perut ibu sangat membesar, Gerakan dari anak tidak begitu terasa

Skor : 4

15. JANIN MATI DLM KANDUNGAN



Ibu Hamil tidak merasa gerakan anak lagi

Skor : 4

16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE / SEROTINUS)



Ibu Hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan

Skor : 4

17. LETAK SUNGSANG



Skor : 8

18. LETAK LINTANG



Skor : 8

Kel. FR. III. : Ada Gawat Darurat

19. PERDARAHAN



Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini

Skor : 8

20. EKLAMPSIA



Terjadi kejang kejang pada hamil 7 bulan lebih pada ibu dengan keracunan kehamilan

Skor : 8

**PUSAT SAFE MOTHERHOOD
RSUD Dr. SOETOMO / FK. UNAIR SURABAYA**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat ;

Setelah mendapatkan penjelasan tentang studi kasus yang akan dilaksanakan oleh peneliti serta mengetahui manfaat dari hasil studi kasus, Bersama ini saya menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) terlibat sebagai subyek studi kasus dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Malang, 2020

Mengetahui

Peneliti

Suami

Ibu

(Shella Vivi)

(_____)

(_____)

NIM. 1602100067

Keterangan : *) coret yang tidak perlu

PLAN OF ACTION

Kunjungan	Kegiatan
Kunjungan ke 1 Minggu ke 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan Informed Consent 2. Melakukan pengkajian data 3. Anamnase (identitas, riwayat kehamilan sekarang, keluhan utama, riwayat obstetric lalu, riwayat imunisasi TT riwayat menstruasi, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan) 4. Pengukuran terhadap BB, TB, LILA 5. Skrining status imunisasi TT 6. Memastikan ibu mendapat tablet tambah darah dan meminumnya secara rutin 7. Melakukan pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan TFU, DJJ 8. Pemeriksaan umum : TD, suhu, nadi, pernafasan, keadaan umum 9. Memberikan KIE pentingnya pemeriksaan penunjang : pemeriksaan Hb, protein dan glukosa dan melakukan rujukan ke puskesmas 10. Menganalisa diagnosa dan masalah yang terjadi 11. Memberikan KIE pada ibu mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan 12. Memberikan KIE pada ibu mengenai nutrisi ibu hamil 13. Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III 14. Menjadwalkan kunjungan ulang
Kunjungan ke 2 Minggu ke 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan anamnase keluhan utama ibu dan pola kebiasaan sehari-hari 2. Melakukan pemeriksaan umum : Berat Badan, TD, suhu, nadi, pernafasan, keadaan umum 3. Pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan TFU, DJJ 4. Mendemonstrasikan Senam Hamil 5. Menganalisa diagnosa dan masalah yang terjadi 6. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan pada kunjungan sebelumnya 7. Memberikan konseling mengenai tanda-tanda persalinan 8. Menjadwalkan kunjungan ulang
Kunjungan ke 3 Minggu ke 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan anamnase keluhan utama ibu dan pola kebiasaan sehari-hari 2. Melakukan pemeriksaan umum : Berat Badan, TD, suhu, nadi, pernafasan, keadaan umum 3. Pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan TFU, DJJ 4. Menganalisa diagnosa dan masalah yang terjadi 5. Memberikan konseling mengenai keluhan utama ibu dan KIE sesuai rencana asuhan 6. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan pada

Kunjungan	Kegiatan
	kunjungan sebelumnya 7. Memberikan KIE mengenai permasalahan ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu 8. Memberikan KIE mengenai perawatan payudara saat hamil 9. Menjadwalkan kunjungan ulang
Kunjungan ke 4 Minggu ke 4	1. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu dan pola kebiasaan sehari-hari 2. Melakukan pemeriksaan umum : Berat Badan, TD, suhu, nadi, pernapasan, keadaan umum 3. Pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan TFU, DJJ 4. Menganalisa diagnosa dan masalah yang terjadi 5. Memberikan konseling mengenai keluhan utama ibu dan KIE sesuai rencana asuhan 6. Membahas ulang mengenai KIE yang diberikan pada kunjungan sebelumnya apabila ada yang tidak dimengerti ibu 7. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan 8. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda kehamilan resiko tinggi, dan KB setelah melahirkan

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

.....

NO. REGISTER :
 MASUK RS TANGGAL, JAM :
 DIRAWAT DI RUANG :

Biodata	Ibu	Suami
Nama	:
Umur	:
Suku/bangsa	:
Pendidikan	:
Pekerjaan	:
Alamat	:
No. Telepon/HP	:

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang
 Keluhan Utama

2. Riwayat Perkawinan
 Kawin.....kali. Kawin pertama umur.....tahun. Dengan suami
 sekarang.....tahun
3. Riwayat Menstruasi
 Menarche umur.....tahun. Siklus.....hari. Teratur/tidak.
 Lama.....hari. Sifat darah : encer/beku. Bau.....Flour albus ya/tidak.
 HPHT.....
4. Riwayat kehamilan ini
 - a. Riwayat ANC
 ANC sejak umur kehamilan.....minggu. ANC di.....
 Frekuensi : Trimester Ikali
 Trimester IIkali
 Trimester IIIkali
 - b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan.....minggu,
 pergerakan janin dalam 24 jam terakhir.....kali
 - c. Keluhan yang dirasakan

7. Riwayat kesehatan
- Penyakit sistemik yang pernah/sedang di derita
.....
.....
 - Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
.....
.....
 - Riwayat keturunan kembar
.....
.....
 - Kebiasaan-kebiasaan
Merokok.....
Minum jamu-jamuan.....
Minum-minuman keras.....
Makanan/minuman pantang.....
Perubahan Pola Makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dll).....
8. Keadaan Psiko Sosial
- Kelahiran ini : Diinginkan Tidak diinginkan
 - Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
.....
 - Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
.....
 - Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
.....

DATA OBJEKTIF

- Pemeriksaan fisik
 - Keadaan umum : kesadaran.....
 - Tanda vital
Tekanan darah : mmHg
Nadi : kali per menit
Pernafasan : kali per menit
Suhu : °C
 - TB : cm
BB : sebelum hamil.....kg, BB sekarangkg
IMT :
LLA : cm
 - Kepala dan leher
Edema wajah :
Cloasma gravidarum + / -
Mata :
Mulut :
Leher :

Payudara
Bentuk :
Areola mammae :
Puting susu :
Colostrum :

e. Abnomen
Bentuk :
Bekas luka :
Striae gravidarum :
Palpasi Leopold :
Leopold I :
Leopold II :
Leopold III :
Leopold IV :
TBJ :
Auskultasi DJJ : Puctum maksimum.....
Frekuensi :kali per menit (...../...../.....)

f. Ekstremitas
Edema :
Varices :
Reflek patella :
Kuku :

g. Genetalia luar
Tanda chadwich :
Varices :
Bekas luka :
Pengeluaran :

h. Anus
Hemoroid :

2. Pemeriksaan Penunjang
.....

IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH

1. Diagnosis Kebidanan
.....

2. Masalah
.....

3. Kebutuhan
.....

4. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

a. Mandiri
.....

b. Kolaborasi
.....

c. Merujuk

.....

IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

1. Diagnosis Potensial

.....

2. Masalah potensial

.....

IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

1. Mandiri

.....

2. Kolaborasi

.....

3. Merujuk

.....

INTERVENSI

1. Diagnosa

.....

2. Tujuan

.....

3. Kriteria Hasil

.....

4. Intervensi

.....

IMPLEMENTASI

Tanggal.....jam.....

.....

EVALUASI

Tanggal.....jam.....

.....

Lampiran 6

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

	<p>Pemeriksaan Kehamilan</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Melakukan anamnesa (Pengkajian Data Subyektif) dan pemeriksaan fisik kepada ibu hamil (Pengkajian Data Obyektif)</p>
<p>Indikasi</p>	<p>Ibu Hamil pada kunjungan awal</p>
<p>Tujuan</p>	<p>Tujuan Anamneses:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keadaan ibu hamil 2. Membantu menentukan diagnosa 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
<p>Petugas</p>	<p>Mahasiswa Kebidanan</p>
<p>PROSEDUR</p>	<p>KEGIATAN</p>
<p>PERSIAPAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan tersedia tempat yang nyaman untuk melakukan anamnese, pemeriksaan dan konseling
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Persiapan bahan-bahan untuk anamnese dan konseling: <ul style="list-style-type: none"> • Kartu antenatal /Buku KIA /KMS • Buku Register antenatal • Bolpoin

	<ul style="list-style-type: none"> • Alat bantu untuk konseling
	<p>3. Persiapan peralatan untuk pemeriksaan antenatal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sphigmomanometer • Termometer • 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	<p>4. Sambut ibu dan pendamping serta perkenalan diri</p> <p>5. Ciptakan suasana yang nyaman</p> <p>6. Tanyakan secara sopan mengenai identitas klien</p> <p>7. Kaji tujuan ibu datang ke fasilitas kesehatan</p> <p>8. Tawarkan pada ibu apakah ada pendamping dan ingin didampingi oleh keluarga atau tidak</p> <p>9. Tanyakan kepada ibu apakah ada keberatan atau pertanyaan yang ingin diajukan sebelum dilanjutkan bagaimana ibu mengatasinya.</p> <p>10. Kaji dan catat keluhan yang normal/abnormal dalam kehamilan yang mungkin dirasakan oleh ibu dan bagaimana ibu mengatasinya</p>
	<p>11. Jelaskan prosedur klinis dan tujuan pengkajian riwayat yang akan dilakukan</p>
	<p>12. Kaji dan catat biodata klien:</p> <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	<p>13. Kaji dan catat riwayat obstetri, termasuk:</p> <p>a. Riwayat Kehamilan Sekarang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) HPHT dan tentukan TP 2) Kapan pertama sekali merasakan gerakan janin 3) Jika sudah merasakan gerakan janin, bagaimana pergerakannya dalam 24 jam terakhir 4) Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu) 5) Kekhawatiran-kekhawatiran khusus/takut dalam menghadapi persalinan atau setelah

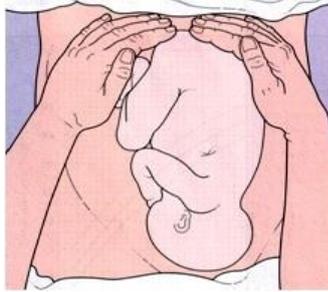
	<p>melahirkan terjadi kegemukan/kekurusan, peran sebagai seorang ibu, terkait dengan finansial</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) Kaji apakah ibu mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan(sesuai dengan trimester) 7) Kaji riwayat diet ibu secara komplit: berusaha untuk mengetahui apa yang ibu makan dan berapa kali ibu makan. <ul style="list-style-type: none"> • 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 8) Menanyakan apakah ibu mengalam gangguan pencernaan (konstipasi dan sering kencing) serta sulit tidur 9) Menanyakan aktivitas sehari-hari 10) Hitung usia kehamilan dan tanyakan kepada ibu apakah ibu tahu berapa bulan usia kehamilannya <p>b. Riwayat kehamilan yang lalu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jumlah kehamilan 2) Jumlah anak yang hidup dan riwayat menyusui 3) Jumlah kelahiran prematur 4) Jumlah keguguran 5) Persalinan dengan tindakan(operasi caesar, forsep, vakum) 6) Riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan 7) Kehamilan dengan tekanan darah tinggi 8) Berat bayi < 2,5 atau > 4 kg 9) 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>Sikle Cell disease</i> • Riwayat alergi

	<ul style="list-style-type: none"> • Obat-obatan • Psycosa 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>Sikle cell disease</i> • 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>Sexual 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"> • 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 (dismenorrhea)
	<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> (merokok, 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 • 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 beberapa pemeriksaan 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 privasi 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, 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, 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"> • Pucat pada kelopak bagian bawah (tanda anemis pada konjungtiva)

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Pembesaran 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 dimpling</p> <p>35. Lakukan palpasi secara sistematis pada panyudara sebelah kiri dan kanan, dari arah payudara, 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 operasi, 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)



- 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 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**)

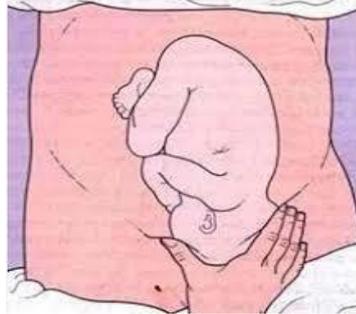


42. Melakukan palpasi Leopold III :

- 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.



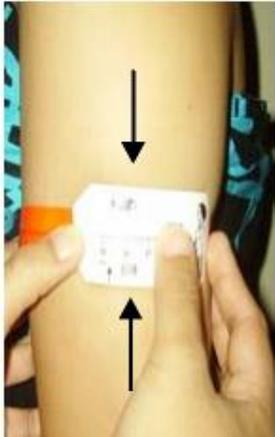
- 43. Melakukan palpasi Leopold IV (bila hasil Leopold III bagian terendah janin sudah masuk ke PAP) :
 - a. Posisi pemeriksa menghadap ke kaki ibu dan meminta ibu untuk meluruskan kakinya
 - b. Kedua tangan diletakkan pada kedua sisi bagian bawah rahim kemudian raba dengan sedikit menekan untuk mengetahui 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:

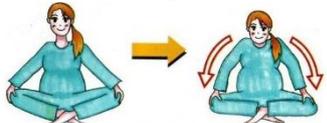
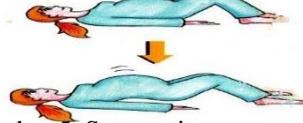
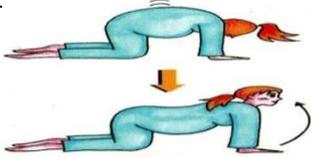
	<ol style="list-style-type: none"> a. Periksa berdiri di sebelah kanan klien dan meminta klien supaya kaki tetap lurus b. Menempelkan fonendoskop pada lokasi dimana perkiraan letak punggung atau dada janin, posisi fonendoskop tegak lurus c. Mendengarkan DJJ dengan fonendoskop tidak boleh dipegang dan membedakan DJJ dengan denyut nadi ibu (DJJ lebih cepat dari pada denyut nadi ibu) d. Menghitung DJJ selama 1 menit (normal 120-160/menit)
	<p>Pemeriksaan genetalia</p> <ol style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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 abses pada 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 <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> <ol style="list-style-type: none"> 49. Periksa tangan dan jari tangan untuk melihat adanya oedema, pucat pada telapak tangan dan ujung jari 50. Memeriksa edema dan varices pada kaki 51. Menganjurkan klien untuk duduk dan melakukan pemeriksaan perkusi yaitu memeriksa reflek lutut

	<p>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"> Tetapkan posisi bahu (<i>acromion</i>) dan siku (<i>olecranon</i>) Letakkan pita pengukur antara bahu dan siku Tentukan titik tengah lengan Lingkarkan pita LILA tepat pada titik tengah lengan Pita jangan terlalu ketat, jangan pula terlalu longgar 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> <ol style="list-style-type: none"> Distansia spinarum : jarak antara spina iliaca anterior superior kanan dan kiri (23-26 cm) Distansia kristarum : jarak antara krista iliaca terjauh kanan dan kiri dengan ukuran sekitar (26-29 cm) Konjugata eksterna (Boudeloge) : jarak antara tepi atas simfisis dan prosesus spinosus lumbal (18-12cm), < 16 cm = kesempitan panggul Lingkar panggul (pita ukur) : 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)
<p>PEMBERIAN ASUHAN</p>	<p>54. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada klien : Keadaan/perkembangan kehamilan, status kesehatan</p>

	<p>ibu dan janinnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 55. Memberi pendidikan kesehatan sesuai dengan usia kehamilan (berdasarkan diagnosa dan masalah <ol 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 56. Informasikan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya (sesuai usia kehamilan) 57. Informasikan tentang persiapan persalinan, jika ibu sudah memasuki trimester III 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 59. Memberi kesempatan ibu untuk bertanya dan memastikan ibu memahami informasi yang disampaikan 60. Penutup: <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 7

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 diatas lutut 2. Letakkan kedua telapak tangan diatas 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> 

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.

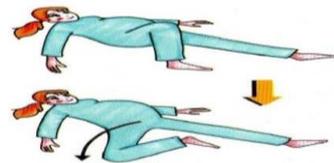
2) Cara pernapasan pada saat melahirkan

- 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).

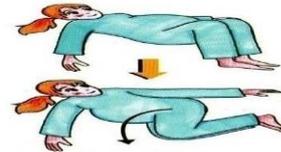
i. Senam untuk memperlancar ASI

1. Lipat lengan ke depan dengan telapak tangan digenggam dan berada di depan dada, 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.

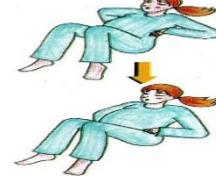
Gambar 6. Senam untuk pinggang (posisi merangkak)



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

**POLTEKKES KEMENKES MALANG
STANDART OPERATING PROSEDUR (SOP)**

PEMERIKSAAN HAEMOGLOBIN (Hb) DIGITAL

	Pemeriksaan Haemoglobin (Hb)
Pengertian	Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dengan bahan stik untuk mengetahui adanya Hemoglobin dalam darah.
Indikasi	Pemeriksaan darah lengkap
Tujuan	- Untuk mengetahui kadar hemoglobin didalam darah. - Menetapkan kadar hemoglobin dalam darah
Petugas	Perawat
	KEGIATAN
Persiapan Alat	- Alat pemeriksaan hemoglobin - Blood lancet - Kipas alcohol 70 %
Prosedur	<p>Tahap Pra Intersaksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada - Mencuci tangan - Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar <p>Tahap Orientasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik - Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga atau pasien - Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya - Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan <p>Tahap Kerja :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Petugas mencuci tangan -Petugas membersihkan ujung jari manis pasien dengan kapas akohol 70% dan biarkan kering. -Petugas menyiapkan alat pemeriksaan Hemoglobin dan strip Hemoglobin yang akan dipakai. -Petugas memegang bagian jari yang akan ditusuk dan tekan sedikit, tusuk dengan lancet steril sedalam sekitar 3mm. -Petugas menghapus tetes darah pertama dengan

	<p>kapas kering dan tetes berikutnya di teteskan pada strip Hemoglobin yang sudah dimasukkan pada alat pemeriksaan Hemoglobin .</p> <p>-Petugas membaca pemeriksaan hasil yang tertera pada layar alat pemeriksaan hemoglobin setelah 10 detik.</p> <p>Tahap Terminasi :</p> <ul style="list-style-type: none">- Melakukan evaluasi tindakan- Berpamitan dengan klien- Membersihkan alat-alat- Mencuci tangan- Mencatat kegiatan dalam lembar catatan perawatan
--	--

Dokumentasi Kegiatan





