

# STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PELAYANAN KEBIDANAN MASA KEHAMILAN



Wahyu Ernawati, S.ST., M.Keb.

Yayuk Puji Lestari., SST., Bdn., M.Keb.

Yanti, S.SiT., M.Keb.

Wiwik Muhibayati, SST,. S.Pd., M.Tr.Keb.

Ika Yulianti, S.SiT., Bdn., M.K.M.

Farida Utaminingsyah, S.ST., M.Keb.

Muryani, SST, M.K.M.

# **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**

## **PELAYANAN KEBIDANAN MASA KEHAMILAN**

### **Penulis:**

Wahyu Ernawati, S.ST., M.Keb.

Yayuk Puji Lestari., SST., Bdn., M.Keb.

Yanti, S.SiT., M.Keb.

Wiwik Muhibayati, SST., S.Pd., M.Tr.Keb.

Ika Yulianti, S.SiT., Bdn., M.K.M.

Farida Utaminingtyas, S.ST., M.Keb.

Muryani, SST, M.K.M.



# **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PELAYANAN KEBIDANAN MASA KEHAMILAN**

## **Penulis:**

Wahyu Ernawati, S.ST., M.Keb.  
Yayuk Puji Lestari., SST., Bdn., M.Keb.  
Yanti, S.SiT., M.Keb.  
Wiwik Muhidayati, SST., S.Pd., M.Tr.Keb.  
Ika Yulianti, S.SiT., Bdn., M.K.M.  
Farida Utaminingsyah, S.ST., M.Keb.  
Muryani, SST, M.K.M.

## **Desain Cover:**

Ivan Zumarano

## **Tata Letak:**

Achmad Faisal

**ISBN:** 978-623-8411-73-3

## **Cetakan Pertama:**

Januari, 2024

Hak Cipta 2024

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

---

**Copyright © 2024**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

Instagram: @bimbel.optimal

## **PRAKATA**

Alhamdulilah, Puji Syukur penulis panjatkan berkat Tuhan Yang Maha Esa penulis bisa menyelesaikan " Buku Standar Operasioanal Prosedur Pelayanan Kebidanan Masa Kehamilan" buku ini berisikan tentang SOP Pada Masa Kehamilan. Dalam buku ini tertulis bagaimana pentingnya tenaga kesehatan mengetahui tentang Standar Operasioanal Prosedur yang diberikan terhadap ibu selama hamil, dimana banyak sekali masalah serta dampak yang dihadapi oleh ibu hamil itu sendiri. Terlepas dari itu tenaga kesehatan juga diharapkan bisa memberikan pelayanan kebidanan atau merevolusi cara berpikir dan berinovasi dimasa sekarang terkait masa selama hamil.

Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu serta mendukung dalam menyelesaikan buku ini dengan baik. Terimakasih penulis ucapkan kepada Tim Optimal, orang tua, dan teman – teman yang sudah membantu baik secara moril ataupun mateil. Penulis sadar masih banyak kekurangan yang tentunya masih jauh dari kata sempurna, oleh sebab itu penulis mohon maaf dan mohon agar pembaca memberi kritik dan saran terhadap karya buku ini, agar penulis dapat meningkatkan kualitas menulis buku -buku kebidanan.

Demikianlah buku ini kami buat, diharapakan agar pembaca dapat menambah informasi dan wawasan mengenai SOP pelayanan kebidanan serta dapat bermanfaat bagi mahasiswa kebidanan terkhusus mahasiswa kebidanan agar mahasiswa mempunyai pedoman dalam melaksanakan praktikum di laboratorium khususnya pada ibu masa hamil, sehingga bisa melakukan asuhan kehamilan sesuai Standar Operasioanal Prosedur.

Jakarta, Desember 2023

**Penulis**

## **DAFTAR ISI**

<b>PRAKATA.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>SOP TINDAKAN KEBIDANAN</b>	
<b>PERHITUNGAN TAKSIRAN BERAT JANIN .....</b>	<b>1</b>
A.    Pendahuluan.....	2
B.    Capaian Kompetensi.....	3
C.    Tinjauan Teoritis.....	3
D.    Kasus dan Pembahasan.....	6
<b>SOP TINDAKAN KEBIDANAN</b>	
<b>MELAKUKAN ASUHAN KEHAMILAN (ANC) PADA KUNJUNGAN AWAL....</b>	<b>17</b>
A.    Pendahuluan.....	18
B.    Capaian Kompetensi.....	18
C.    Tinjauan Teoritis.....	18
D.    Kasus dan Pembahasan.....	23
<b>SOP TINDAKAN KEBIDANAN</b>	
<b>IDENTIFIKASI MASALAH PAYUDARA PADA MASA KEHAMILAN .....</b>	<b>43</b>
A.    Pendahuluan.....	44
B.    Capaian Kompetensi.....	44
C.    Tinjauan Teoritis.....	44
D.    Kasus dan Pembahasan.....	47
<b>SOP TINDAKAN KEBIDANAN</b>	
<b>PEMERIKSAAN TANDA-TANDA KEHAMILAN.....</b>	<b>55</b>
A.    Pendahuluan.....	56
B.    Capaian Kompetensi.....	56
C.    Tinjauan Teoritis.....	57
D.    Kasus dan Pembahasan.....	60

<b>SOP TINDAKAN KEBIDANAN</b>	
<b>CARA TES KEHAMILAN.....</b>	<b>69</b>
A.    Pendahuluan.....	70
B.    Capaian Kompetensi.....	70
C.    Tinjauan Teoritis.....	70
D.    Kasus dan Pembahasan.....	76
<b>SOP TINDAKAN KEBIDANAN</b>	
<b>KONSELING PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN</b>	
<b>PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) .....</b>	<b>83</b>
A.    Pendahuluan.....	84
B.    Capaian Kompetensi.....	85
C.    Tinjauan Teoritis.....	85
D.    Kasus dan Pembahasan.....	88
<b>SOP TINDAKAN KEBIDANAN</b>	
<b>SENAM HAMIL .....</b>	<b>99</b>
A.    Pendahuluan.....	100
B.    Capaian Kompetensi.....	100
C.    Tinjauan Teoritis.....	101
D.    Kasus dan Pembahasan.....	110
<b>BIODATA PENULIS .....</b>	<b>121</b>



# **SOP TINDAKAN KEBIDANAN**

## **PERHITUNGAN TAKSIRAN BERAT JANIN**

**Wahyu Ernawati, S.ST., M. Keb.**



## **SOP TINDAKAN KEBIDANAN**

### **Perhitungan Taksiran Berat Janin**

Wahyu Ernawati, S.ST., M. Keb

#### **A. Pendahuluan**

Kehamilan adalah pembuahan atau penyatuan sperma dan sel telur yang diikuti dengan nidasi atau implantasi. Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil diberikan melalui pelayanan prenatal. Salah satu tugas rutin dokter spesialis kandungan adalah mengukur tinggi fundus uteri (TFU) untuk menentukan tafsiran berat janin (TBJ).

Taksiran berat janin efektif untuk memantau pertumbuhan janin dalam rahim, sehingga diharapkan bisa mendeteksi dini kemungkinan terjadinya pertumbuhan janin yang abnormal termasuk bayi lahir rendah. Salah satu dampak dari kehamilan yakni rendahnya taksiran berat janin (TBJ). Faktor lain pertumbuhan janin yang abnormal (taksiran berat janin rendah) adalah perilaku ibu hamil sendiri sangat mempengaruhi kesehatan diri maupun janin dalam kandungannya (Safitri & Masruroh, 2021).

Menentukan taksiran berat janin adalah penting bagi penolong persalinan untuk menentukan jenis persalinan. Pengukuran TBJ menggunakan tinggi fundus uteri merupakan metode yang banyak digunakan kemampuan penolong persalinan untuk memperkirakan berat lahir janin adalah sangat penting bahwa hal itu tidak menyebabkan persalinan distosia yang dapat menyebabkan rip di jalan lahir (Simanjuntak & Simanjuntak, 2020).

Taksiran berat badan janin (TBJ) Intra uterin penting dalam penatalaksanaan persalinan, karena berat badan janin mengindikasikan pertumbuhan janin. Ketepatan penaksiran berat badan lahir akan mempertepat penatalaksanaan persalinan (Darwitri, 2023).

Metode yang dapat digunakan untuk menghitung Taksiran Berat Janin (TBJ) yaitu kalkulasi Tinggi Fundus Uteri (TFU) dan menggunakan Ultrasonografi (USG). Alat Ultrasonografi (USG) dapat menggambarkan pertumbuhan janin lebih rinci. (Cunningham, F. 2012).

## **B. Capaian Kompetensi**

Setelah mempelajari SOP ini, diharapkan mahasiswa mampu melakukan tindakan tentang perhitungan taksiran berat janin pada ibu hamil dengan tepat dan sistematis.

## **C. Tinjauan Teoritis**

### **1. Pengertian**

Ibu hamil bisa mengukur berat janinnya sebelum melahirkan, indikator Tinggi Fundus Uteri pada ibu hamil merupakan alat untuk memperkirakan usia kehamilan dan berat janin. Mengukur berat badan lahir bayi merupakan salah satu pengukuran terpenting pada awal persalinan agar dapat mengambil tindakan yang tepat sesegera mungkin untuk mengurangi risiko komplikasi pada ibu hamil dan bayinya (Kurdanti *et al.*, 2020).

Pada usia kehamilan 20-34 minggu, tinggi fundus uteri diukur yang dalam satuan sentimeter (cm) berkorelasi positif dengan usia kehamilan dalam minggu. Pengukuran TFU bertujuan untuk memantau perkembangan janin seperti pertumbuhan janin terhambat atau makrosomia, dan volume cairan amnion. Pengukuran TFU dengan palpasi abdomen merupakan prosedur rutin yang dilakukan pada kunjungan antenatal (Noviana *et al.*, 2016).

Taksiran berat janin selama kehamilan dinilai penting pada masa kehamilan karena pertumbuhan janin dalam kandungan berlangsung tidak konstan dan berhubungan dengan risiko terjadinya komplikasi selama persalinan pada ibu dan bayi seperti lahir rendah atau kelebihan berat badan (Lamdayani & Olivia, 2019).

### **2. Manfaat**

Manfaat perhitungan taksiran berat janin adalah salah satu indikator untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan janin selama kehamilan.

### **3. Tujuan**

Tujuan Taksiran berat janin berguna untuk memantau pertumbuhan janin dalam rahim, sehingga diharapkan dapat mendekripsi dini kemungkinan terjadinya pertumbuhan janin yang abnormal (Kusmiyati, 2008).

- a. Untuk memprediksi berat badan janin

- b. Untuk memantau pertumbuhan janin dalam rahim.
- c. Untuk mendeteksi dini kemungkinan terjadinya pertumbuhan janin yang abnormal.

#### **4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)**

Salah satu cara mudah Cara mudah memperkirakan perkiraan berat badan janin adalah dengan mengukur tinggi fundus (TFU). Selain dapat memperkirakan taksiran berat janin (TBJ), pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan. Pengukuran taksiran berat badan janin menggunakan tinggi fundus uteri ini harus dikombinasikan, salah satunya dengan menggunakan rumus Johnson Toshach (WHO, 2013).

Mengukur tinggi fundus uteri dengan baik, kandung kemih harus dalam keadaan kosong, dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri dan diukur yaitu dari tepi atas simfisis ke fundus uteri dengan menggunakan metline (pita ukur) dalam sentimeter dan titik nol ditempatkan pada tepi atas simfisis pubis, lalu ditarik setinggi fundus uteri ibu hamil (Morse et al., 2009).

Mulai pemeriksaan dengan mengumpulkan fundus uteri kearah tengah dengan menggunakan jari-jari tangan kiri ukur tinggi fundus uteri dengan batasan Sympisis Pubis- Pusat - Processus Xiphoideus. Berdasarkan hasil pengukuran dari pemeriksaan palpasi dapat diperkirakan usia kehamilan dan disesuaikan dengan hasil anamnesis HPHT.

**Tabel 1.1 Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald  
(dalam tafsiran usia kehamilan)**

Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Ke 12 minggu	2-3 jari diatas Sympisis Pubis
Ke 16 minggu	½ Sympisis Pubis – Pusat
Ke 20 minggu	3 jari dibawah Pusat
Ke 24 minggu	Setinggi Pusat
Ke 28 minggu	3 jari diatas Pusat
Ke 32 minggu	½ Pusat– Pros. Xipoideus
Ke 36 minggu	3 jari dibawah Pros. Xipoideus
Ke 40 minggu	½ Pusat – Pros. Xipoideus

## **5. Rumus Taksiran Berat Janin (TBJ)**

### **a. Rumus Johnson Toshack**

Rumus Johnson Toshack merupakan rumus taksiran berat janin yang umum digunakan hingga saat ini

Rumus Johnson Toshack :  $BB = (TFU - N) \times 155$

Keterangan : BB = Berat badan janin dalam gram

TFU = Tinggi Fundus Uteri

N = 13 bila kepala belum melewati PAP

N = 12 bila kepala berada di atas spina ischiadika

N = 11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika (Santjaka, ., & Handayani, 2011)

Untuk menentukan penurunan kepala janin dan Perlamaan dalam persalinan, cantumkan skala nilai pada angka 1- 5 yang sesuai dengan metode. Tulis kondisi turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari angka 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.

### **b. Rumus Risanto**

Rumus Risanto merupakan rumus yang ditemukan oleh dr H. Risanto Siswosudarmo, SpOG(K) yang dikemukakan berdasarkan studi penelitian pada 560 ibu hamil di RS. Dr. Sardjito Jogjakarta pada tahun 1995.

Rumus Risanto ini sendiri digunakan melalui perhitungan =  $(TFU \times 125) - 880$  (Titisan & Siswosudarmo, 2016).

**Tabel 1.1 Taksiran Berat Janin**

<b>Usia Kehamilan (Dalam Minggu)</b>	<b>Taksiran Berat Janin (dalam gram)</b>
8	1
9	2
10	4
11	7
12	14
13	23
14	43
15	70
16	100
17	140
18	190
19	240
20	300
21	360
22	430
23	501
24	600
25	660
26	760
27	875
28	1005
29	1153
30	1319
31	1502
32	1702
33	1918
34	2146
35	2383
36	2622
37	2859
38	3083
39	3288
40	3462
41	3597
42	3685

## **D. Kasus dan Pembahasan**

### **1. Soal Kasus**

Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 37 minggu, datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya, HPHT tanggal 20 November 2023. mengeluh seringkencing. Hasil pemeriksaan: BB 60 kg, TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 37,0 C, P 20 x/menit. Hasil palpasi: TFU 25 cm,

PUKA, presentasi kepala, penurunan 3/5, DJJ 140 x/menit. Posisi kepala janin Convergen atau belum masuk PAP.

Berapakah taksiran berat badan janin yang tepat pada kasus tersebut?

- A. 1860 gram
- B. 1879 gram
- C. 1865 gram
- D. 1875 gram
- E. 1880 gram

## 2. Pembahasan

### Kunci Jawaban: A

Terdapat berbagai cara untuk menentukan taksiran berat badan bayi (TBJ) diantaranya dengan palpasi uterus, pemeriksaan USG, pengukuran diameter biparietal, pengukuran tinggi fundus uteri dan pengukuran lingkar perut. Penggunaan USG telah umum dijumpai pada rumah sakit yang telah memiliki fasilitas dan sarana pelayanan kesehatan yang cukup modern terutama yang berada dikota besar (Pasaribu, 2019)

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<p><b>A. PERSIAPAN</b></p> <p><b>PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN</b></p> <p><b>ALAT &amp; BAHAN :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>1. Ruangan tertutup lengkap dengan bed tidur pasien</li><li>2. Selimut</li><li>3. Handscoon</li><li>4. Wastafel / air mengalir</li><li>5. Sabun / antiseptik</li><li>6. Handuk bersih</li><li>7. Pita ukur (methelin)</li><li>8. Alat tulis</li><li>9. Catatan medis</li></ul> <p><b>PERSIAPAN RUANGAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>1. Aman</li><li>2. Nyaman</li><li>3. Bersih</li><li>4. Tenang</li></ul>	

## **PERSIAPAN PASIEN**

1. Memberitahu pasien dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dengan singkat
2. Memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya
3. Mengosongkan kandung kemih terlebih dahulu dan menggunakan baju yang nyaman
4. Dilakukan saat tidak terjadi kontraksi

## **PETUNJUK BAGI PESERTA**

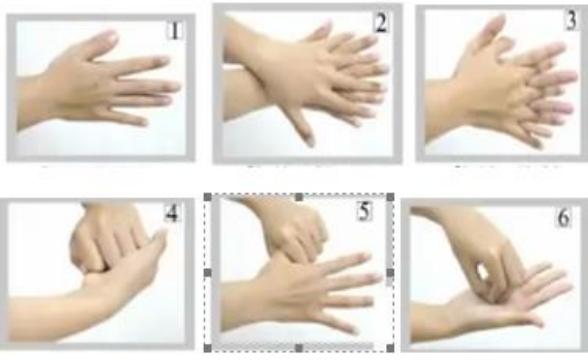
1. Baca dan pelajari lembar kerja dengan baik.
2. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan secara sistematis dan ergonomis .
3. Ikuti petunjuk yang ada pada job sheet.
4. Lakukan sesuai dengan prosedur kerja
5. Tanyakan pada pengajar bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.
6. Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan latihan.

## **KESELAMATAN KERJA**

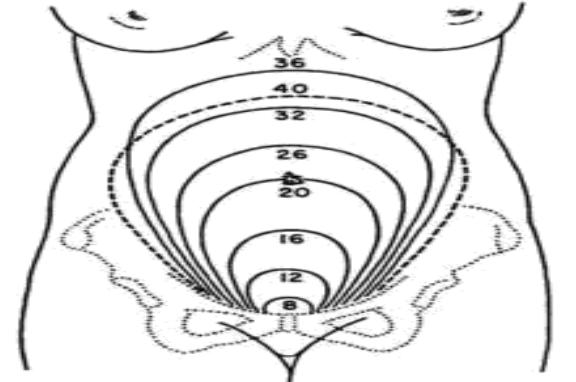
1. Patuhi prosedur pekerjaan.
2. Bertindak lembut dan hati-hati pada saat melakukan tindakan.
3. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau oleh petugas.
4. Perhatikan keadaan umum pasien selama melakukan prosedur.
5. Perhatikan teknik septik dan antiseptik.
6. Gunakan sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi untuk melindungi diri dari cairan tubuh pasien yang dapat mengkontaminasikan dan menyebarkan

1. PERSIAPAN RUANGAN	Mempersiapkan ruangan yang nyaman dan tertutup, terang dan tenang 
2. PERSIAPAN ALAT	Mempersiapkan, buku kia, selimut, handscoon, methelin, alat tulis)

	
<b>B. PELAKSANAAN</b>	
1. Memberi salam dan memperkenalkan diri	<p><i>"Berikan salam dan sapa dengan ramah dan tersenyum, persilahkan klien masuk dan duduk, perkenalkan diri agar klien tidak canggung"</i></p> 
2. Menjelaskan Tujuan Dan Prosedur Tindakan Yang Akan Dilakukan Dan Meminta Persetujuan Klien.	<p>Memberikan salam dan mempersilahkan duduk klien. Pasien memiliki hak untuk memutuskan secara bebas apakah menerima atau menolak tindakan yang akan diberikan (Prawirohardjo, 2010)</p> 

	<p>3. MENJAGA PRIVASI KLIEN</p> <p>Menjaga privasi klien dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu atau sampiran</p> <p><b>1. Menutup pintu</b></p>  <p><b>2. Menutup sampiran</b></p> 
<p>4. Mencuci tangan 6 langkah</p> <p>a. Langkah 1 : Tuangkan sabun pada telapak tangan lalu gosok kedua telapak tangan secara pelan dan lembut</p> <p>b. Langkah 2 : Gosok kedua punggung tangan secara bergantian</p> <p>c. Langkah 3 :</p>	 <p>Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu Tindakan sanitasi,</p>

<p>Gosok sela – sela jari tangan dan saling terkait.</p> <p>d. Langkah 4 : Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci.</p> <p>e. Langkah 5 : Gosok kedua ibu jari (jempol) secara memutar bergantian.</p> <p>f. Langkah 6 : Gosokkan ujung jari ke telapak tangan kemudian putar secara perlahan dan lakukan secara bergantian.</p>	<p>dengan membersihkan tangan dan jari jemari dibilas dengan air yang mengalir, akan mampu membunuh kuman bakteri dan virus dan mampu memutuskan mata rantai kuman (Erwin Ashari, 2020).</p>
<p>5. Melakukan Anamnesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Biodata/Identitas</li> <li>b. Keluhan Utama</li> <li>c. Riwayat Perkawinan</li> <li>d. Riwayat Haid (HPHT, TP)</li> <li>e. Riwayat Obstetri (G. P. A)</li> <li>f. Riwayat KB</li> <li>g. Riwayat Kesehatan (Ibu,Keluarga)</li> <li>h. Keadaan Kehamilan Sekarang</li> </ul>	<p><i>"Gunakan pertanyaan yang mudah dipahami dan terfokus dan gunakan teknik bertanya yang baik sehingga bisa menggali informasi sebanyak mungkin dari klien"</i></p> 
<p>6. Mengukur TFU dengan metline.</p>	 <p>Membuka baju dibagian atas perut ibu untuk mempermudah dalam mengukur</p>

	TFU. Mulai dari tepi atas simpisis pubis, rentangkan hingga kepuncak fundus uteri mengikuti linea medialis pada abdomen. Hasil dalam cm (pengukuran TFU juga bisa dengan menggunakan jari/leopold).
7. Melakukan palpasi untuk menilai kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.	 
8. Menghitung Taksiran Berat Janin.	<p>Menghitung TBJ dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(TFU-12)X155, jika kepala belum masuk panggul (Konvergen)</li> <li>(TFU-11)X155, jika kepala sudah masuk Panggul (Divergen)</li> </ol> <p>Contoh : TFU 29 (belum masuk PAP)  <math>TBJ = (29-12) \times 155 = 2635</math> gram.</p>
<b>C. EVALUASI</b>	
1. Evaluasi Hasil Konseling	Menanyakan dan meminta ibu untuk mengulang kembali penjelasan yang diberikan

	
2. Umpan Balik	<p>Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien</p> 
3. Melakukan Pendokumentasian	<p>Mendokumentasikan secara lengkap meliputi tanggal, jam, inti tindakan dan hasilnya, tanda tangan dan nama terang</p>

	
<b>D. SIKAP DAN PERILAKU</b>	<p>1. Melakukan Tindakan Dengan Sistematis</p> <p>2. Komunikatif Dengan Klien</p> <p>3. Percaya Diri</p> <p>1. Menjelaskan secara urut atau runtut, dan tidak menyimpang dari topik</p> <p>2. Menjelaskan dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan memberikan respon dengan tepat kepada klien</p> <p>3. Menjelaskan dengan tenang, ada kontak mata dengan klien, dan suara jelas</p>

## **REFERENSI**

- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap LC, Wenstrom KD. Williams obstetrics. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc., 2012. p. 189-205.
- Darwitri, dkk. (2023). Sosialisasi Penggunaan Aplikasi "Taksiran Berat Janin" (Si-Raja) Dalam Memantau Pertumbuhan Janin Bagi Ibu Hamil Di Pmb Nova Yanti M, A.Md.Keb Tanjungpinang. Segantang Lada: Jurnal Pengabdian Kesehatan, Vol. 1, No. 1, pp. 27-32.<https://ejurnal.poltekkestanjungpinang.ac.id/index.php/SEGANTANG/article/download/103/83>
- Erwin Ashari, A. (2020). Knowledge , Attitude and Practice of Handwashing With Soap in Grade V Children of Primary Schools Through Handwashing With Soap. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 10(1).
- Lamdayani, R., & Olivia, V. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Taksiran Berat Janin pada Ibu Hamil Trimester III di BPM Mitra Ananda Palembang Tahun 2019. Jurnal Kesehatan Abdurrahman, 8(2), 19–27. <https://www.ejournal.stikesabdurrahman.ac.id/index.php/jkab/article/view/93/99>
- Kemenkes, RI, K. (2023). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. In *Kementrian kesehatan RI*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes, RI, K. K. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017* (K. Kementerian (ed.).  
<https://ejurnal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/10316>
- Kurdanti, W., Khasana, T. M. & Wayansari, L. 2020. Lingkar Lengan Atas, Indeks Massa Tubuh, dan Tinggi Fundus Ibu Hamil sebagai Prediktor Berat Badan Lahir. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. Vol. 16, No. 4. 168-175.
- Safitri, Y. I., & Masruroh, N. (2021). Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu dengan Taksiran Berat Janin. Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram, 6(1), 17. <https://doi.org/10.31764/mj.v6i1.1531>
- Simanjuntak, L. J., & Simanjuntak, P. A. (2020). Perbandingan Rumus Johnson dan Rumus Risanto dalam Menentukan Taksiran Berat Janin pada Ibu Hamil dengan Berat Badan Berlebih. Nommensen Journal of Medicine, 5(2), 24–27. <https://doi.org/10.36655/njm.v5i2.139>



# **SOP TINDAKAN KEBIDANAN**

## **MELAKUKAN ASUHAN KEHAMILAN (ANC)**

### **PADA KUNJUNGAN AWAL**

**Yayuk Puji Lestari., SST., Bdn., M.Keb.**



# **SOP TINDAKAN KEBIDANAN**

## **Melakukan Asuhan Kehamilan (ANC) Pada Kunjungan Awal**

Yayuk Puji Lestari., SST., Bdn., M.Keb

### **A. Pendahuluan**

Kehamilan adalah proses fisiologi yang normal di alami oleh wanita. Bidan sebagai seorang *care provider* (pemberi layanan) yang memberikan layanan bagi ibu hamil haruslah paham dan mengerti tentang konsep kehamilan dan asuhannya sehingga dapat memberikan asuhan sesuai dengan batas kewenangannya. Pada Kegiatan belajar ini kita akan membahas mengenai konsep dasar asuhan kehamilan, materi ini sangat penting untuk anda ketahui karena materi ini akan sangat berguna bagi anda untuk membangun pola pikir dalam memberikan asuhan kehamilan pada ibu hamil sesuai dengan wewenang seorang bidan yang akan dibahas pada kegiatan belajar ini.

### **B. Capaian Kompetensi**

Setelah mempelajari SOP ini, diharapkan mahasiswa mampu melakukan melakukan asuhan kehamilan pada kunjungan awal dengan tepat dan sistematis sesuai dengan prosedur

### **C. Tinjauan Teoritis**

Sebelum mengetahui lebih lanjut mengenai apa saja asuhan yang diberikan pada ibu hamil, sebaiknya memahami terlebih dahulu mengenai konsep dasar Asuhan Kehamilan (Antenatal Care) pada kunjungan awal yang berguna bagi seorang bidan untuk membangun pola pikir mengenai seluk beluk dari Asuhan kehamilan (Antenatal Care) yang akan dibahas pada kegiatan belajar ini.

#### **Apa yang anda ketahui tentang Asuhan Kehamilan (Antenatal Care) kunjungan awal?**

- Kunjungan awal kehamilan adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil ke tempat bidan pada trimester pertama yaitu pada minggu pertama kehamilan hingga sebelum minggu ke-12.
- Kunjungan Awal kehamilan (K1) terbagi menjadi 2 yaitu

- a. K1 Murni yaitu kunjungan ibu hamil yang pertama kali dengan umur kehamilan di bawah 12 minggu
- b. K1 Akses yaitu kunjungan ibu hamil yang pertama kali dengan umur kehamilan di atas 12 minggu.

### **Tahukah anda tujuan dari asuhan kehamilan pada kunjungan awal!**

Pada umumnya kunjungan kehamilan berupaya untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan, dan nifas dengan baik. Tujuan kunjungan awal antara lain :

1. Menentukan tingkat kesehatan ibu dengan melakukan pengkajian riwayat lengkap dan uji skrining yang tepat.
2. Menetapkan catatan dasar tentang tekanan darah, urinalisis, nilai darah, serta pertumbuhan dan perkembangan janin dapat digunakan sebagai standar pembanding sesuai kemajuan kehamilan
3. Mengidentifikasi faktor risiko dengan mendapatkan riwayat detil kebidanan masa lalu dan sekarang.
4. Memberi kesempatan pada ibu dan keluarga untuk mengekspresikan dan mendiskusikan adanya kekhawatiran tentang kehamilan saat ini, proses persalinan, serta masa nifas.
5. Mengajurkan adanya pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam upaya mempertahankan kesehatan ibu dan perkembangan kesehatan bayinya.
6. Membangun hubungan saling percaya karena ibu dan bidan adalah mitra dalam asuhan

### **Hal yang harus dilakukan bidan dalam kunjungan Awal !**

- Menjalin hubungan saling percaya

Hal ini merupakan langkah paling awal yang dilakukan oleh seorang bidan dalam memberikan asuhan, hubungan saling percaya akan menentukan kualitas asuhan yang diberikan, bisa anda bayangkan apabila pasien tidak percaya pada bidan dan tidak terbuka dalam memberikan informasi seputar kehamilannya sehingga apabila terjadi gangguan pada kehamilannya bidan tidak dapat memberikan asuhan yang tepat sesuai kondisi pasien. Oleh karena itu diperlukan komunikasi dan sikap yang baik pada kunjungan awal kehamilan untuk menumbuhkan hubungan saling percaya sehingga asuhan kehamilan dapat berjalan dengan efektif.

- Deteksi Dini

Pada tahap awal pemberian asuhan, bidan harus melakukan pendekslan adanya masalah atau komplikasi yang muncul dengan melakukan berbagai penapisan. Beberapa diantaranya adalah penapisan kelainan bentuk panggul pada pasien dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, Pre-eklamsi, hipertensi dalam kehamilan, infeksi dan sebagainya. Penapisan ini dilakukan melalui proses pengkajian data subjektif dan objektif, pemeriksaan laboratorium dan USG

- Pencegahan Masalah

Pencegahan masalah selama kehamilan merupakan prioritas utama yang harus dilakukan oleh bidan, pencegahan masalah ini dapat dilakukan pada saat melakukan asuhan berupa konseling, pendidikan kesehatan, pemberian imunisasi TT dan pencegahan anemia melalui pemberian tablet Fe.

- Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Meskipun proses persalinan masih cukup lama, bidan harus menyampaikan informasi ini seawal mungkin sehingga pasien dan keluarga sudah memiliki gambaran mengenai apa yang harus direncanakan. Selain itu untuk mengikutsertakan peran pasien dan keluarga, beberapa komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan juga perlu disampaikan sedini mungkin sehingga pasien dan keluarga dapat berperan aktif dalam memantau perkembangan kehamilan.

**Pemeriksaan Kehamilan pada Kunjungan Awal harus** dilakukan secara lengkap lengkap dan sistematis, apa saja yang harus dilakukan pada kunjungan awal kehamilan agar asuhan yang diberikan efektif sesuai dengan kebutuhan pasien, mari kita pelajari lebih lanjut. Hal-hal yang harus dilakukan oleh bidan ialah

- a. Anamnesa: meliputi identitas ibu hamil, riwayat KB, kehamilan sebelumnya dan kehamilan sekarang.
- b. Pemeriksaan umum: meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan.
- c. Pemeriksaan laboratorium
- d. Pemberian obat-obatan, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan tablet besi (Fe).
- e. KIE tentang gizi, personal hygiene, dan perilaku sehari-hari, tanda-tanda bahaya, pencegahan anemia dan imunisasi selanjutnya, persalinan oleh

tenaga terlatih , serta pentingnya kunjungan pemeriksaan kehamilan ulang dan P4K.

### **Anamnesis (Pengkajian Data)**

Tujuan dari Anamnesis kehamilan ialah mendeteksi komplikasi-komplikasi dan menyiapkan persalinan dengan mempelajari keadaan kehamilan dan persalinan terdahulu serta kesehatan umum sebagai persiapan menghadapi persalinan. Pada kunjungan awal, anamnesis dilakukan untuk menggali data secara dengan lengkap, yang meliputi:

- a. Data Subjektif (Data Umum)
  - 1) Biodata (Nama, Umur, Suku dan Bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat)
  - 2) Keluhan Utama (PQRST)
  - 3) Riwayat Kesehatan Reproduksi
    - a. Haid ( Menarche, Siklus Haid, Lamanya, Volume, Keluhan)
    - b. Riwayat Pemakaian Kontrasepsi
  - 4) Riwayat Kehamilan Sekarang (HPHT, Taksiran Persalinan, Usia Kehamilan, Imunisasi TT, Gerakan Janian, Keluhan yang dialami selama kehamilan, obat-obatan yang dikonsumsi, masalah selama kehamilan)
  - 5) Riwayat Obstetrik yang lalu
    - a) Riwayat persalinan (G.. P.. A..), anak yang lahir hidup, persalinan aterm, persalinan premature, keguguran, persalinan dengan tindakan
    - b) Riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya
    - c) Hipertensi disebabkan kehamilan pada kehamilan sebelumnya
    - d) Berat bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram
    - e) Masalah-masalah lain yang dialami selama persalinan
  - 6) Riwayat Kesehatan
    - a) Riwayat Kesehatan Ibu
    - b) Riwayat kesehatan keluarga
  - 7) Data psikososial
    - a) Riwayat perkawinan
    - b) Respon suami dan keluarga terhadap kehamilan ini
    - c) Respons ibu terhadap kehamilan
    - d) Hubungan ibu dengan anggota keluarga suami dan anggota keluarga yang lain

- e) Adat setempat yang dianut dan berhubungan dengan kehamilan
- 8) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
  - a) Nutrisi
  - b) Eliminasi
  - c) Pola Istirahat
  - d) Personal hygiene
  - e) Aktivitas
  - f) Hubungan seksual

### **Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan untuk mengetahui ada/tidaknya keabnormalan secara fisik/ Pemeriksaan fisik ini dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki (*head to toe*). Pemeriksaan fisik, meliputi IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi)

#### a. Data Objektif

Pengkajian data objektif dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan langsung pada ibu hamil, meliputi:

##### 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum
- b) Pengukuran tinggi Badan
- c) Penimbangan Berat Badan
- d) Pengukuran Lingkar lengan atas (LILA)
- e) Pengukuran Tanda-tanda vital (TD, Nadi, Suhu, dan Respirasi)

##### 2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan untuk mengetahui ada/tidaknya keabnormalan secara fisik/ Pemeriksaan fisik ini dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki (*head to toe*). Pemeriksaan fisik, meliputi IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi)

- a) Kepala (Wajah, Mata, Mulut dan gigi, Leher)
- b) Ekstermitas
- c) Payudara
- d) Abdomen (Palpasi : Leopold I, Leopold II, Leopold III, Leopold IV)
- e) Pengukuran TFU (Mc Donald)
- f) Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- g) Pemeriksaan Genitalia

- h) Cek Ginjal
  - i) Refleks Patella
  - j) Pemeriksaan Panggul
- 3) Menentukan Diagnosis
  - 4) Mengembangkan perencanaan
  - 5) Melakukan Penatalaksanaan

#### **D. Kasus dan Pembahasan**

Seorang perempuan, umur 27 tahun, G2P1A0, hamil 38 minggu datang ke TBPM dengan keluhan sesak nafas sejak 5 hari yang lalu. Hasil anamnesis sakit kepala berat, pandangan mata kabur, dan ada riwayat hipertensi sebelum hamil. Hasil pemeriksaan: KU Baik, TD 160/100 mmHg, S 37,5 0C N 88 x/menit, P 16 x/menit, odeme (+). Bidan akan melakukan rujukan tetapi ibu menolak.

Apakah asuhan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Informed consent
- B. Dukungan psikologis
- C. Kolaborasi dengan dokter
- D. Melakukan pertolongan persalinan
- E. Pendekatan pada ibu serta keluarga

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah asuhan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?"

Dalam kasus ini ada riwayat hipertensi sebelum hamil, dan TD 160/100 mmHg ibu tidak mau dilakukan rujukan sehingga jawaban yang paling tepat adalah bidan bisa melakukan pendekatan secara personal dengan ibu dan keluarga agar ibu berkenan untuk dilakukan rujukan

Kunci Jawaban **E. Pendekatan pada ibu serta keluarga**

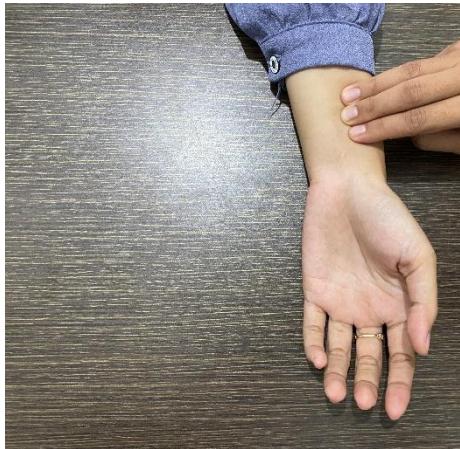
<b>ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI</b>	<b>RASIONAL &amp; GAMBAR</b>
<b>A. PERSIAPAN</b>	
<p><b>PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN</b></p> <p><b>ALAT :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Alat Tulis</li> <li>2. Kartu Pemeriksaan (KMS/Buku KIA)</li> <li>3. Timbangan BB</li> <li>4. Pengukur Tinggi badan</li> <li>5. Metlin</li> <li>6. Tensimeter</li> <li>7. Stetoskop</li> <li>8. Termometer</li> <li>9. Pita LILA</li> <li>10. Garputala</li> <li>11. Penlight</li> <li>12. Jam dengan detik</li> <li>13. Leanec</li> <li>14. Pengalas/perlak</li> <li>15. Bengkok</li> <li>16. Refleks Hammer</li> <li>17. Phantom Vulva</li> <li>18. Model Palpasi Abdomen</li> <li>19. Jangka Panggul</li> <li>20. Sampiran</li> </ul> <p><b>BAHAN :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Handscone</li> <li>2. Kapas DTT</li> <li>3. Gelas (Larutan klorin , Air Sabun, Air bersih)</li> </ul> <p><b>PERSIAPAN RUANGAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Aman</li> <li>2. Nyaman</li> <li>3. Bersih</li> <li>4. Tenang</li> </ul> <p><b>PERSIAPAN PASIEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu pasien dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dengan singkat</li> <li>2. Memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya</li> </ul>	

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<p><b>PETUNJUK BAGI PESERTA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baca dan pelajari lembar kerja dengan baik.</li> <li>2. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan secara sistematis dan ergonomis .</li> <li>3. Ikuti petunjuk yang ada pada job sheet.</li> <li>4. Lakukan sesuai dengan prosedur kerja</li> <li>5. Tanyakan pada pengajar bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.</li> <li>6. Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan latihan.</li> </ol> <p><b>KESELAMATAN KERJA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patuhi prosedur pekerjaan.</li> <li>2. Bertindak lembut dan hati-hati pada saat melakukan tindakan.</li> <li>3. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau oleh petugas.</li> <li>4. Perhatikan keadaan umum pasien selama melakukan prosedur.</li> <li>5. Perhatikan teknik septik dan antiseptik.</li> <li>6. Gunakan sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi untuk melindungi diri dari cairan tubuh pasien yang dapat mengkontaminasi dan menyebarkan</li> </ol>	
<p><b>B. PELAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam dan memperkenalkan diri</li> </ol>	<p><i>"Berikan salam dan sapa dengan ramah dan tersenyum, persilahkan klien masuk dan duduk, perkenalkan diri agar klien tidak canggung"</i></p> 
<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan</li> </ol>	<p><i>"Jelaskan pentingnya pemeriksaan kehamilan dan lakukan informed consent"</i></p> 

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
3. Menyiapkan tempat dan alat secara ergonomis dan sistematis untuk memudahkan bekerja	<p><i>"susun alat secara ergonomis dan sistematis sesuai urutan pemakaian dan mudah dijangkau"</i></p> 
4. Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir,keringkan dengan handuk bersih	<p><i>"Lakukan cuci tangan sesuai dengan prosedur 6 langkah"</i></p> 
5. Melakukan Anamnesa <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Biodata/Identitas</li> <li>j. Data Dasar</li> <li>k. Keluhan Utama</li> <li>l. Riwayat Perkawinan</li> <li>m. Riwayat Haid (HPHT, TP)</li> <li>n. Riwayat Obstetri (G. P. A)</li> <li>o. Riwayat KB</li> <li>p. Riwayat Kesehatan (Ibu,Keluarga)</li> <li>q. Keadaan Kehamilan Sekarang</li> <li>r. Pola Kebutuhan Sehari-hari</li> <li>s. Data Psikososial</li> </ul>	<p><i>"Gunakan pertanyaan yang mudah dipahami dan terfokus dan gunakan teknik bertanya yang baik sehingga bisa menggali informasi sebanyak mungkin dari klien"</i></p> 
6. Menimbang berat Badan	<p><i>"Mengatur timbangan pada skala 0 dan melihat skala timbangan dengan benar dan menilai hasilnya secara tepat"</i></p>

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
	 
7. Mengukur Tinggi Badan	<p><i>"Mempersilahkan pasien untuk berdiri tegak merapat pada alat pengukur dengan pandangan lurus kedepan, merapatkan alat pengukur pada kepala klien dan membaca hasil pengukuran dengan benar "</i></p> 

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
	
8. Mengukur suhu tubuh	<p><i>"Turunkan air raksa, lap thermometer dengan kapas alcohol dari ujung ke pangkal, tempatkan posisi reservoir dengan tepat di tengah-tengah ketiak kemudian baca hasilnya dengan benar"</i></p>  
9. Mengukur Tekanan Darah	<p><i>"Mengatur posisi klien senyaman mungkin, lakukan pemeriksaan pada tangan kiri, menanyakan tekanan darah sebelumnya, melakukan pengukuran tekanan darah dengan tepat dan membaca hasil dengan benar"</i></p>

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
	
10. Mengukur Denyut Nadi	<p>"Meraba denyutan arteri radialis dan menghitung denyut nadi selama 1 menit"</p>  
11. Menghitung Pernafasan <i>"Selama menghitung jangan mengajak klien untuk berbicara kemudian hitung pernafasan dalam keadaan rileks selama 1 menit"</i>	<p><i>"Selama menghitung jangan mengajak klien untuk berbicara kemudian hitung pernafasan dalam keadaan rileks selama 1 menit"</i></p>

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
	
12. Mengukur Lingkar Lengan Atas	<p><i>"Mengukur lengan yang tidak dominan, melipat siku dan menentukan bagian tengah lengan atas dengan meletakkan pita LILA dari puncak bahu sampai ujung siku, kemudian melingkarkan pita LILA tepat pada tengah lengan atas"</i></p> 
13. Pemeriksaan dilakukan mulai: Pemeriksaan dilakukan mulai: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala (rambut dan kulit kepala)           <ul style="list-style-type: none"> <li>* Muka</li> <li>* Mata ( Konjungtiva Dan Sclera)</li> <li>* Hidung</li> <li>* Telinga</li> <li>* Mulut (Bibir dan gigi)</li> </ul> </li> </ul>	<p><i>"Pemeriksaan harus dilakukan secara sistematis, dan tanggap terhadap respon ibu"</i></p> 

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leher           <ul style="list-style-type: none"> <li>* Pembesaran Vena Jugularis</li> <li>* Pembesaran Tiroid</li> </ul> </li> </ul>	   

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Payudara <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ukuran Dan Kesimetrisan Bentuk</li> <li>* Bentuk Putting Dan Warna Areola</li> <li>* Adanya Lesi Dan Massa</li> <li>* Adanya Jaringan Parut Bekas Op</li> <li>* Adanya Pengeluaran Colostrum</li> </ul> </li> </ul>	
<p>14. Palpasi Leopold I Menentukan TFU dan bagian janin yang berada di fundus</p>	<p><i>"Memberitahu ibu pemeriksaan yang dilakukan menekuk kaki ibu, melakukan palpasi dengan hati-hati dan tanggap pada respon ibu. Mampu mendeteksi tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat di fundus dengan tepat"</i></p> 
<p>15. Palpasi Leopold II Menentukan letak punggung dan bagian-bagian terkecil janin</p>	<p>"Kedua tangan pemeriksa disamping perut ibu Tangan kanan mendorong perut kearah tangan kiri kemudian ditahan dan meraba perut sebelah kiri begitupula sebaliknya</p> 

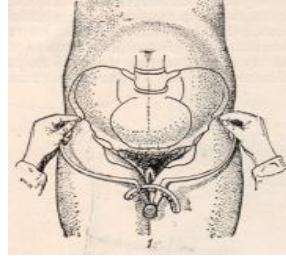
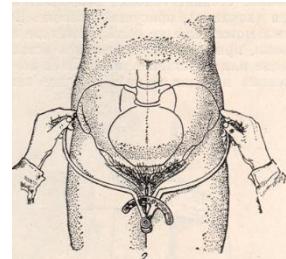
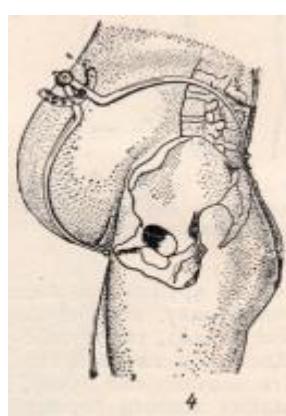
ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
	
16. Palpasi Leopold III Menentukan bagian terbawah janin	<p><i>"Tangan kiri pemeriksa diletakkan diatas fundus, Tangan kanan pemeriksa dalam keadaan ibu jari dipisahkan dengan keempat jari berada di SBR (segmen bawah rahim)            Tangan kanan meraba bagian bawah rahim dan mencoba untuk menggoyangkan sedikit"</i></p> 
17. Palpasi Leopold IV (Dilakukan ketika UK > 32 Minggu) Menentukan seberapa jauh bagian bawah janin tersebut telah masuk PAP (pintu atas panggul)	<p><i>Kedua tangan pemeriksa diletakkan pada kedua sisi bagian bawah Rahim. Raba dengan sedikit penekanan untuk mengetahui bagian bawah janin dan seberapa jauh masuknya bagian bawah janin kedalam rongga panggul"</i></p>

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
	
18. Mengukur TFU dengan cara McDonald	<p><i>"Dengan kedua belah tangan rahim dibawa ketengah, tangan kiri menahan fundus kemudian tangan kanan mengukur TFU dari symphisis ke fundus menggunakan metlin dengan cara terbalik kemudian baca hasil"</i></p> 
19. Pemeriksaan Denyut Jantung Jnin (DJJ)	<p><i>"Menentukan punctum untuk mendengarkan DJJ, Menempelkan leanec/monoaural pada punctum dan dengarkan. Tangan pemeriksa</i></p>

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
	<p><i>tidak boleh menyentuh leanec, kemudian Pemeriksa mendengarkan DJJ sambil memegang nadi ibu untuk membedakan DJJ dengan nadi ibu.DJJ normal adalah 120 - 160 x/menit”</i></p>  
20. Pemeriksaan Genetalia	<p><i>“ Dilakukan atas persetujuan pasien dengan tetap menjaga privacy pasien Mengatur posisi dorsal recumbent. Memasang pengalas dan meletakkan bengkok didepan vulva. Memasang handscoon kemudian sebelum melakukan pemeriksaan lakukan vulva hygiene”</i></p>
21. Pemeriksaan inspeksi dan palpasi Edema pada Tungkai	<p><i>“ Melakukan penekanan dengan jari selama 5 menit pada area pretibia, dorsopedis dan malleolus, kemudian amati bekas cekungan segera hilang atau tidak, periksa adanya varises”</i></p>

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
	  
22. Melakukan perkusi pada ginjal	<p><i>" Mengatur posisi pasien untuk pemeriksaan Ibu dalam posisi duduk dan membelaangi pemeriksa. cari sisi costa vertebra angle kemudian alasi dengan tangan kiri lakukan perkusi dengan sisi ulnar kepalan tangan kanan. Tanyakan kepada ibu apakah terasa nyeri/tidak</i></p>

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
	
23. Pemeriksaan Refleks Patella	<p><i>"Mengatur posisi pasien untuk pemeriksaan yaitu Posisi duduk dengan kaki menggantung dan rileks. Membebaskan lutut dari pakaian atau selimut yang menutupinya. Mengalihkan perhatian pasien agar tidak tertuju pada tindakan yang dilakukan. Mengetukkan hammer reflek pada lutut bagian depan"</i></p> 
24. Pemeriksaan Panggul Luar ( <b>Sesuai Indikasi</b> )	<p><i>"Mengukur distansia spinarum dari SIAS kiri ke SIAS kanan Mengukur distansia kristarum dari SIAS kiri kanan digeser kebelakang menuju Crista iliaka Mengukur konjugata eksterna (boudelogue) dari symphysis pubis ke lumbal V Mengukur lingkar panggul dari symphysis pubis ke pertengahan trochanter mayor dan SIAS kiri ke lumbal V, diteruskan ke pertengahan trochanter mayor kanan dan SIAS kanan kembali ke symphysis pubis"</i></p>

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
	  
25. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	<p>"Menjelaskan hasil pemeriksaan dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami kemudian sampaikan apabila ditemukan kelainan-kelainan setelah dilakukan pemeriksaan"</p>

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
	
26. Memberikan KIE mengenai keluhan yang dirasakan ibu (jika ada) dan kebutuhan dasar ibu hamil	<p><i>"Menjelaskan mengenai penyebab keluhan dan memberikan cara untuk mengatasi/mengurangi keluhan yang dirasakan"</i></p> 
27. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan	<p><i>"Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan dan menganjurkan ibu untuk segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat jika menemui tanda-tanda bahaya tersebut"</i></p> 
28. Memberikan ibu tablet Fe sebanyak 90 tablet dan mengajarkan ibu cara untuk	<p><i>"Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsinya minimal 2 jam setelah makan karena efek samping tablet Fe ialah membuat mual,"</i></p>

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
mengkonsumsinya.	<p><i>konsumsi 1 tablet setiap hari sebaiknya dikonsumsi menggunakan air jeruk untuk mempercepat proses penyerapan, jangan menggunakan air teh/kopi karena menghambat penyerapan”</i></p> 
29. Memberikan ibu buku KIA dan menjelaskan mengenai P4K	<p><i>“Mencatat hasil pemeriksaan pada buku KIA dan menganjurkan ibu untuk selalu membawa buku KIA saat melakukan kunjungan ulang. Menjelaskan mengenai kegunaan dari P4K dan mendiskusikan pada ibu mengenai perencanaan persalinan”</i></p> 
30. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan.	<p><i>“Memberitahu ibu tanggal untuk kunjungan ulang, namun beritahu ibu apabila ibu memiliki keluhan/ masalah, segeralah memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat”</i></p>

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
	
31. Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan telah selesai dilakukan.	<p><i>"Berikan kesempatan ibu untuk bertanya apakah masih ada yang belum dipahami, dan ucapan terimakasih atas kerjasamanya.</i></p> 
<b>C. EVALUASI</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mahasiswa melakukan simulasi pemeriksaan ANC pada kunjungan awal dengan berpedoman pada scenario kasus dan job sheet</li> <li>2. Seluruh alat disiapkan dengan lengkap</li> <li>3. Setiap langkah pekerjaan dilakukan secara urut, sesuai job sheet</li> <li>4. Pembimbing menguji dan mengamati cara kerja mahasiswa dengan menggunakan daftar tilik.</li> </ol>	
<b>D. SIKAP DAN PERILAKU</b>	<p>Melakukan tindakan dengan sistematis Komunikatif dengan pasien Percaya diri</p>

## **REFERENSI**

- Ari Sulistyawati., 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta :Salemba Medika
- Elisabeth., M. F. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta : In Media
- Hanifa, Prawirohardjo. 2009, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Mandriwati, G. A. 2011. Asuhan kebidanan Antenatal : Penuntun Belajar, Edisi 2 Jakarta : EGC
- Mochtar, Roestam. 1998. *Sinopsis Obstetri :Obstetric Fisiologi, Obstetric Patologi*. Jakarta : EGC
- Mufdlilah,. 2021. Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nurul Jannah, 2023. Buku Ajar Asuhan Kebidanan – Kehamilan. Yogyakarta : CV. Andi Offset
- Parikh R.M. 2022. *Parikh's formula to minimize error in calculating expected date of delivery.* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17112683> diakses tanggal 08 Desember 2023 pukul 21.00 wita
- Varney, H., Kriebs J.M.,Carolyn, L.G. 2007. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Edisi 4. Editor Esty Wahyuningsih, et al, Jakarta : EGC

# **SOP TINDAKAN KEBIDANAN**

## **IDENTIFIKASI MASALAH PAYUDARA**

### **PADA MASA KEHAMILAN**

**Yanti, S.SiT., M.Keb**



# **SOP TINDAKAN KEBIDANAN**

## **Identifikasi Masalah Payudara Pada Masa Kehamilan**

Yanti, S.SiT., M.Keb

### **A. Pendahuluan**

Pada masa kehamilan tubuh wanita banyak mengalami perubahan fisik, salah satu perubahan pada payudara, perubahan bentuk maupun ukurannya. Perubahan ini terjadi sejak kehamilan trimester pertama sampai trimester ketiga. Selain perut yang membesar, ukuran payudara ibu hamil juga ikut membesar dan bagian areolanya akan melebar sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Terkadang perubahan bentuk payudara ini bisa membuat ibu merasa tidak nyaman, pada kondisi ini tidak perlu dikhawatirkan karena perubahan ini menandakan ibu hamil sedang mempersiapkan diri untuk proses menyusui.

Pemeriksaan atau identifikasi payudara selama hamil juga harus diperhatikan untuk mendeteksi masalah yang mungkin ada pada payudara misalnya puting susu yang tidak menonjol, pembengkakan atau ada benjolan pada payudara sehingga dapat segera diatasi. Pemeriksaan payudara yang tidak dilakukan selama kehamilan dapat menimbulkan berbagai dampak negatif bagi ibu dan bayi, pemeriksaan payudara ini dilakukan saat ibu melakukan kunjungan Ante Natal Care sehingga bila ditemukan masalah pada payudara dapat diberikan Tindakan atau diberikan Pendidikan Kesehatan oleh bidan.

### **B. Capaian Kompetensi**

Setelah mempelajari SOP ini, diharapkan mahasiswa mampu melakukan identifikasi masalah payudara pada ibu Hamil dengan tepat dan sistematis sesuai dengan prosedur.

### **C. Tinjauan Teoritis**

#### **1. Pengertian**

Identifikasi masalah payudara pada masa kehamilan adalah melakukan pemeriksaan pada payudara di masa kehamilan untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan pada payudara yang dipersiapkan untuk masa laktasi saat menyusui.

Perubahan payudara selama kehamilan disebabkan oleh kelenjar susu dan jaringan lemak pada payudara yang membesar, sehingga payudara terasa lebih kencang, terutama pada bulan awal dan akhir kehamilan. Suplai darah ke payudara juga meningkat, sehingga pembuluh darah berwarna kebiruan jadi lebih terlihat pada payudara. Selain itu, areola alias daerah di sekitar puting payudara menjadi lebih besar dan gelap, dan colostrum sudah mulai keluar dari payudara. Semua perubahan itu adalah hal normal yang tidak perlu dikhawatirkan untuk mencegah terjadi hal-hal yang tidak diinginkan maka perlu dilakukan deteksi dini pada payudara dengan melakukan pemeriksaan fisik atau identifikasi masalah yang mungkin muncul pada payudara.

## **2. Manfaat**

Manfaat identifikasi payudara pada ibu hamil adalah untuk mendeteksi secara dini masalah yang mungkin terjadi pada payudara ibu selama kehamilan dan menyusui.

## **3. Tujuan**

Tujuan dari identifikasi payudara ini adalah

- a. Untuk persiapan menyusui agar bayi mudah untuk menghisap ASI
- b. Untuk Mendeteksi secara dini kelainan pada payudara
- c. Temuan yang abnormal pada pemeriksaan fisik payudara/ identifikasi payudara dapat diinvestigasi lebih lanjut dengan pemeriksaan penunjang, misalnya USG payudara atau mamografi sesuai usia pasien dan biopsi jika temuan mengarah pada diagnosis kanker payudara

## **4. Identifikasi Masalah Payudara Pada Ibu Hamil**

Perubahan bentuk payudara pada ibu hamil terjadi karena tubuh melepas hormon estrogen dan progesteron. Selain tubuh, ada juga hormon prolaktin yang memicu produksi ASI. Perubahan ini menandakan bahwa tubuh ibu hamil mempersiapkan diri untuk proses menyusui. Bentuk payudara ibu hamil akan berubah secara bertahap seiring bertambahnya usia kehamilan. Berikut tahapannya:

### **a. Trimester Pertama : Minggu Ke-1 sampai 12**

Menurut Obstetrics and Gynecology Science, payudara ibu hamil mengalami perubahan pada awal kehamilan, artinya saat kehamilan memasuki trimester pertama. Hal ini terjadi akibat adanya pengaruh perubahan hormon estrogen, progesteron, dan prolaktin pada tubuh ibu hamil. Pada trimester pertama kehamilan, ibu hamil biasanya mengalami rasa nyeri, geli, dan bengkak pada payudara. Hal ini disebabkan karena meningkatnya aliran darah dan jaringan payudara yang mulai berubah akibat perubahan hormon yang terjadi dalam tubuh ibu. Selain itu, pembuluh darah kecil di sekitar payudara yang bertambah banyak juga membuat payudara ibu menjadi lebih sensitif bila disentuh.

Rasa tidak nyaman pada payudara ini mirip seperti gejala yang dialami oleh beberapa wanita sebelum menstruasi. Biasanya kondisi ini mulai terasa sekitar 4-6 minggu usia kehamilan dan menghilang setelah trimester pertama. Selain itu, ukuran payudara ibu hamil pun juga akan terlihat membesar. Ibu dapat menyadari perubahan ini dengan melihat berubahnya ukuran bra yang harus dipakai. Umumnya, ukuran payudara membesar satu hingga dua cup, terutama pada ibu yang baru pertama kali hamil. Membesarnya payudara bisa menimbulkan rasa gatal di area tersebut. Beberapa ibu juga mengalami garis-garis *stretch mark* di sekitar payudara, akibat kulit yang melebar untuk mengakomodasi ukuran payudara. Biasanya, ibu hamil akan merasakan kondisi ini di sekitar 6-8 minggu usia kehamilan.

### **b. Trimester Kedua: Minggu Ke-13 sampai 16**

Pada trimester kedua ini, payudara ibu hamil bertambah besar dan semakin berat. Perubahan ini membuat pembuluh darah yang ada di bawah kulit menjadi terlihat lebih jelas. Menurut American Pregnancy Association, ibu hamil pada trimester kedua mengalami beberapa perubahan pada area puting, seperti warna puting dan areola yang menjadi lebih gelap.

Tidak hanya itu, areola juga mengalami perubahan dengan semakin melebar. Ibu mungkin juga menemukan benjolan-benjolan kecil di sekitar puting. Jangan khawatir, kondisi tersebut merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil, tetapi bidan tetap memberikan

Pendidikan Kesehatan pada ibu agar ibu lebih tenang menghadapi perubahan selama kehamilan.

### c. Trimester Ketiga (minggu ke-37 sampai hari persalinan)

Memasuki usia kehamilan di trimester ketiga, terutama di minggu-minggu menjelang persalinan, puting dan payudara ibu akan terus membesar karena produksi ASI yang meningkat. adanya pengaruh hormon prolaktin dan oksitosin yang disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior, selama akhir kehamilan, sel-sel alveolar dapat menghasilkan ASI dini yang dikenal sebagai kolostrum. Kolostrum memiliki banyak manfaat untuk bayi yang baru dilahirkan. Beberapa di antaranya adalah untuk meningkatkan sistem imunitas tubuh pada bayi, mencukupi kebutuhan nutrisi serta gizi yang dibutuhkan oleh bayi, dan meningkatkan kesehatan mata, otak serta hati. Namun, nyatanya tidak semua ibu mengalami munculnya kolostrum pada akhir kehamilan. Ada beberapa ibu yang mengeluarkan kolostrum sesaat setelah melakukan persalinan.

Itulah beberapa tahapan perubahan bentuk payudara ibu saat hamil. Ibu disarankan untuk mengganti bra dengan ukuran yang lebih besar untuk menyesuaikan dengan bentuk payudara ibu yang sudah membesar. Selain itu, pilihlah bra yang terbuat dari bahan katun karena lebih terasa adem dan nyaman, serta memungkinkan sirkulasi udara mengalir dengan lancar, sehingga kulit payudara bisa bernapas. Saat melakukan pemeriksaan yang perlu diperhatikan adalah diawali dengan pemberian penjelasan mengenai langkah prosedur dan permintaan *informed consent* untuk mengurangi rasa tegang atau tidak nyaman pada pasien. Karena pemeriksaan ini dilakukan di area yang sensitif, pemeriksaan boleh dilakukan dengan pendamping jika perlu.

## D. Kasus dan Pembahasan

### 1. Contoh Kasus

- 1) Seorang wanita umur 31 tahun G3 P2 A0 hamil 20 minggu datang ke BPM dengan keluhan merasa nyeri di payudara sebelah kiri sejak 4 hari yang lalu dan terasa ada benjolan kecil, hasil pemeriksaan TD

- 110/70mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, RR 22x/menit. Pemeriksaan apa yang harus dilakukan bidan saat ini..
- Pemeriksaan kehamilan lengkap
  - Pemeriksaan HCG
  - Pemeriksaan fisik pada payudara
  - Pemeriksaan Mamografi
  - USG
- 2) Ny. D umur 24 tahun G1 A0 hamil 28 minggu datang ke BPM untuk pemeriksaan kehamilan, ibu mengatakan bahwa takut menyusui kalau anaknya lahir nanti karna takut kebutuhan ASI tidak terpenuhi, dari hasil pemeriksaan TD 120/80mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36 °C, RR 24x/menit ditemui hasil inspeksi pada payudara terdapat areola mamae tidak menonjol, apa pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu tersebut
- Menjaga pola makan agar produksi ASI meningkat
  - lakukan perawatan payudara dengan memberi kompres hangat pada payudara
  - melakukan pijat oksitosin agar ASI keluar
  - memijat dengan lembut areola dengan ibu jari dan jari telunjuk
  - melakukan perawatan dengan memijat payudara dengan cara memutar

## 2. Pembahasan Soal Kasus

- Seorang wanita umur 31 tahun G3 P2 A0 hamil 20minggu datang ke BPM dengan keluhan merasa nyeri di payudara sebelah kiri sejak 4 hari yang lalu dan terasa ada benjolan kecil, hasil pemeriksaan TD 110/70mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, RR 22x/menit. Pemeriksaan apa yang harus dilakukan bidan saat ini adalah melakukan pemeriksaan fisik pada payudara karena dengan keluhan pasien tersebut bidan harus melakukan pemeriksaan / identifikasi terhadap payudara untuk mendeteksi secara dini pada payudara apakah keluhan tersebut akan berakibat fatal pada payudara dengan cara inspeksi dan palpasi pada payudara. Jawaban C
- Ny. D umur 24 tahun G1 A0 hamil 28 minggu datang ke BPM untuk pemeriksaan kehamilan, ibu mengatakan bahwa takut menyusui

kalau anaknya lahir nanti karna takut kebutuhan ASI tidak terpenuhi, dari hasil pemeriksaan TD 120/80mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36 °C, RR 24x/menit ditemui hasil inspeksi pada payudara terdapat areola mamae tidak menonjol, apa pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu tersebut adalah dengan mengajarkan ibu untuk memijat dengan lembut areola dengan ibu jari dan jari telunjuk agar membantu mengeluarkan puting susu. Jawaban D.

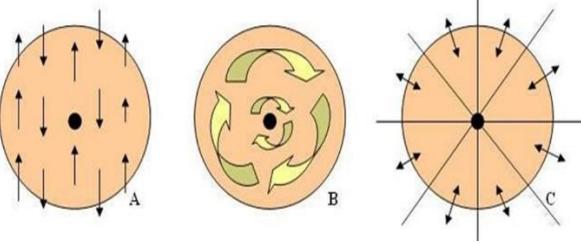
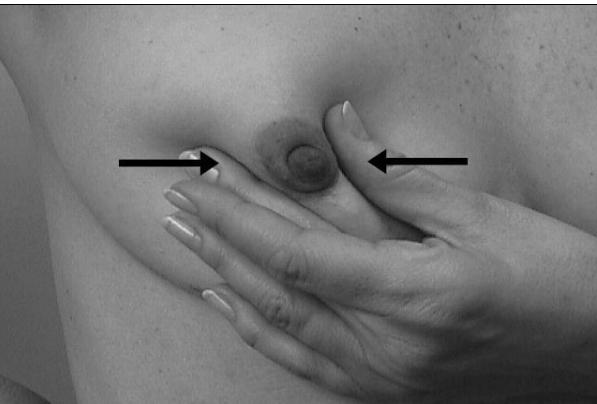
### **SOP IDENTIFIKASI MASALAH PAYUDARA PADA KEHAMILAN**

<b>ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI</b>	<b>RASIONAL DAN GAMBAR</b>
Assesment {A} Pengkajian	
Fase Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji ada tidaknya rasa sakit di area payudara dan ketiak</li> <li>2. Kaji ada tidaknya cairan abnormal yang keluar dari puting</li> <li>3. Kaji ada tidaknya retraksi puting atau puting yang melipat atau meninggi</li> <li>4. Kaji ada tidaknya luka atau perubahan pada kulit payudara</li> </ol>	
Planning {P} Perencanaan	
Fase Orientasi Persiapan Alat	
1. Kain/duk	
2. Baby Oil jika perlu	Baby Oil digunakan kalau perlu untuk

	<p>memberi pelumas pada tangan saat memeriksa payudara</p> 
3. Bantal kecil	<p>Bantal kecil digunakan sebagai pengganjal lengan pasien saat diperiksa</p> 
<b>PERSIAPAN KLIEN</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien</li> </ol>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan dan mencatat identitas klien</li> </ol>	

<b>PERSIAPAN LINGKUNGAN</b> 3. Jaga privasi klien(tutup tirai)	
<b>Implementasi {I} Implementasi</b>	
<b>Fase Kerja</b>	
<b>IDENTIFIKASI PAYUDARA</b>	
<b>A. Inspeksi:</b>	
<b>1. Cuci Tangan</b>	
2. Kedua lengan disamping badan, inspeksi payudara dan papila mamae	
3. Kedua lengan diatas kepala, inspeksi payudara dan papila mamae	

4. Kedua lengan dipinggang, inspeksi payudara dan papila mamae	
5. Posisi duduk atau berdiri dengan membungkukan badan ke depan, bersandar pada punggung kursi atau lengan pemeriksa, jika payudara pasien besar atau pendular, inspeksi payudara dan papila mamae.	
<b>B. Palpasi</b> 1. Pasien berbaring, jika perlu gunakan bantal tipis dibawah punggung. Palpasi pada setiap kuadran, payudara bagian perifer, kedua aksilaris dan areola mamae, bandingkan payudara kanan dan kiri adalah Nodul	
2. Palpasi papila mamae, tekan papila dan areola mamae sekitar dengan ibu jari dan telunjuk. Perhatikan adakah pengeluaran discharge.	

	 <p>Gambar arah pemeriksaan payudara</p>
4. Jika dijumpai discharge atau riwayat mengerluarkan discharge coba cari asalnya dengan menekan areola mamae dengan ibu jari dan telunjuk dan pada sebelah radial sekitar papila mamae.	
4. Pemeriksaan selesai, pasien dipersilahkan mengenakan pakaian kembali dan duduk dikursi yang telah disediakan	
5. Asepsis {cuci tangan dengan sabun/larutan antiseptis} dan keringkan dengan handuk kering	
<b>EVALUASI</b>	

1. Mahasiswa melakukan simulasi pemeriksaan identifikasi payudara dengan berpedoman pada scenario kasus dan job sheet
  2. Seluruh alat disiapkan dengan lengkap
  3. Setiap langkah pekerjaan dilakukan secara urut, sesuai job sheet
- Pembimbing menguji dan mengamati cara kerja mahasiswa dengan menggunakan daftar tilik.

#### **SIKAP DAN PERILAKU**

1. Melakukan tindakan dengan sistematis
2. Komunikatif dengan pasien
3. Percaya diri

#### **REFERENSI**

- Adam, B dan Mc Glynn, 1980, Physical Diagnosis, EGC, Jakarta.
- American Pregnancy Association, 2013 , Colostrum, The Superfood For Your Newborn
- American Pregnancy Association, 2013, Beast Changes During Pregnancy
- Anonim, 1996, Surgical Diagnosis, American Institute for Preventive Medicine.
- Cardiovascular Journal of Africa. Physiological Changes in Pregnancy
- Fentiman dan Hamed, 1997, Atlas of Breast Examination, BMJ Publishing Group. London.
- Gumilai aini, Pemeriksaan Payudara Dan Aksila, Modul Skil Labor Jilid I, UNSOED
- Kristanto at all, 2019, Pedoman Ketrampilan Klinis Pemeriksaan Payudara, FK universitas Sebelas Maret, Surakarta
- Prawirohardjo,S., 2020. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Obstetri and Gynecology Science, Breast Disease During Pregnancy and Lactation
- RSUP dr. Sardjito, 1996, Protokol Onkologi, Komite Medis RSUP dr Sardjito dan FK UGM, Yogyakarta.
- <https://www.halodoc.com/artikel/tahapan-perubahan-bentuk-payudara-saat-hamil>

# **SOP TINDAKAN KEBIDANAN**

## **PEMERIKSAAN TANDA-TANDA KEHAMILAN**

**Wiwik Muhidayati, SST., S.Pd., M.Tr.Keb**



# **SOP TINDAKAN KEBIDANAN**

## **Pemeriksaan Tanda-Tanda Kehamilan**

Wiwik Muhidayati, SST., S.Pd., M.Tr.Keb

### **A. Pendahuluan**

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa sehingga SOP Tindakan Kebidanan Pemeriksaan Tanda Tanda Kehamilan ini dapat disusun. Mudah-mudahan SOP ini bermanfaat bagi kemajuan pendidikan bidan di Indonesia umumnya, serta dapat digunakan oleh para mahasiswa dan staf pengajar dalam menjalankan dan menyelenggarakan proses belajar-mengajar .

SOP ini disusun dengan tujuan untuk memudahkan proses pembelajaran, yang diharapkan mahasiswa banyak berlatih untuk pemeriksaan tanda tanda kehamilan untuk dapat memberikan pelayanan yang service excellent untuk kesehatan ibu dan masa kehamilan dalam bidang kebidanan.

Setelah mempelajari dan membaca SOP ini, diharapkan tujuan dan kompetensi pembelajaran dapat tercapai dengan baik, Kiranya pembaca mendapatkan hasil yang maksimal dari SOP ini.

### **B. Capaian Kompetensi**

1. Setelah mempelajari SOP ini, diharapkan mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan tanda tanda kehamilan.
2. setiap mahasiswa diharapkan mampu menyiapkan alat yang akan digunakan secara sistematis dan benar sesuai urutan.
3. Setiap mahasiswa dapat mendemonstrasikan langkah – langkah pemeriksaan tanda-tanda kehamilan sesuai prosedur.

## C. Tinjauan Teoritis

### 1. Pengertian

Federasi Obstetri Ginekologi Internasional menyatakan bahwa kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau biasa disebut sebagai penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015).

Kehamilan merupakan masa dimana saat konsepsi sampai lahirnya janin, dikatakan hamil normal jika kehamilan tersebut sudah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dan akan dimulai dihitung triwulan atau trimester pertama sampai 3 bulan, trimester ke 2 dari ke 4 sampai 6 bulan, trimester ke 3 dari bulan 7 sampai bulan 9 (Depkes RI, 2017).

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seseorang wanita didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin, dan lamanya kehamilan akan dimulai dari ovulasi sampai partus yang akan diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu (Kusnawati, 2014).

Selain itu, kehamilan juga merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Ummi, 2010). Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses alamiah yang dapat terjadi pada wanita yang sudah pubertas mulai dari pertemuan sel sperma dan ovum hingga tumbuh kembang janin sampai akhir selama lebih kurang 40 minggu. Masa kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Yulistiana, 2015).

Ada 2 tanda yang menunjukkan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, tanda pasti dan tanda tidak pasti. Tanda tidak pasti dibagi menjadi dua, pertama tanda subjektif (presumptif) yaitu dugaan atau perkiraan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, kedua tanda objektif (probability) atau kemungkinan hamil.

### 2. Tanda Pasti

- a. Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ) (Kumalasari, 2015: 3).
- b. Melihat, meraba dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan,

- c. Melihat rangka janin pada sinar rontgen atau dengan USG (Sunarti, 2013: 60).
- 3. Tanda tidak pasti
  - a. Tanda Subjektif (Presumptif/ Dugaan Hamil)
    - 1. Aminorhea (Terlambat datang bulan)
    - 2. Mual (nausea) dan Muntah (vomiting)
    - 3. Mengidam
    - 4. Syncope (pingsan) (Kumalasari, 2015: 3)
    - 5. Sering miksi (Prawirohardjo, 2008: 100).
    - 6. Konstipasi atau obstipasi (Dewi, 2011: 111).
    - 7. Pigmentasi kulit (Sunarti, 2013: 60).
    - 8. Epulis
    - 9. Varises (penampakan pembuluh darah vena) (Hani, 2011: 79).
    - 10. Perubahan berat badan
    - 11. Sering miksi
    - 12. Mastodinia (Pantikawati&saryono, 2010)
  - b. Tanda Obyektif (Probability/ Kemungkinan)
    - 1. Pembesaran Rahim/ Perut
    - 2. Perubahan Bentuk dan Konsistensi Rahim
    - 3. Perubahan Pada Bibir Rahim (Sunarti, 2013: 62).
    - 4. Kontraksi Braxton Hicks
    - 5. Adanya Ballotement
    - 6. Tanda Hegar dan Goodells (Kumalasari, Intan. 2015: 4).
    - 7. Tanda Chadwick
    - 8. Hyperpigmentasi Kulit (Sunarti, 2013: 62).
    - 9. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (Pantikawati&saryono, 2010)

Asuhan pada masa kehamilan disebut juga dengan Antenatal care (ANC) merupakan pengawasan pada ibu hamil yang dilakukan selama masa kehamilan. Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu maupun perinatal (Manuaba, 2010). Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (WHO, 2018). Asuhan selama masa antenatal adalah upaya praventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

Pelayanan kesehatan selama masa kehamilan bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Permenkes, 2014). Pelayanan Antenatal Care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (Kemenkes, 2019). Pelayanan ini dapat diperoleh dari bidan atau dokter atau dokter spesialis kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan milik negara ataupun swasta yang memiliki surat tanda registrasi dan surat ijin praktik (Permenkes, 2016).

Asuhan kehamilan memiliki prinsip bahwa kehamilan dan kelahiran adalah sebuah proses yang normal, dalam asuhan melakukan pemberdayaan pada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga diberikan informasi agar dapat membuat suatu keputusan, intervensi yang diberikan tidak secara rutin namun berdasarkan indikasi dan bersifat tidak membahayakan bagi ibu dan janin, serta bidan bertanggung jawab terhadap kualitas asuhan yang diberikan (Yulizawati, 2017).

#### 4. Manfaat

- Mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, bersalin dan nifas.
- Mendeteksi dini faktor resiko dan menangani masalah tersebut secara dini

#### 5. Tujuan

Dengan adanya SOP tindakan kehamilan ini diharapkan mahasiswa mampu melaksanakan pemeriksaan tanda-tanda kehamilan pada ibu hamil kunjungan awal. Yang meliputi:

- a. Melakukan anamnesa tentang tanda-tanda kehamilan.
- b. Melakukan pemeriksaan tentang tanda-tanda kehamilan.
- c. Mendokumentasikan hasil anamnesa dan pemeriksaan pada buku register atau buku KIA (jika ibu positif hamil).

#### 6. Hal-hal yang harus diperhatikan

Mengecek persiapan alat dan tempat yang diperlukan pada pemeriksaan tanda-tanda kehamilan

#### **D. Kasus dan Pembahasan**

Seorang perempuan usia 24 tahun sudah menikah, datang ke rumah sakit untuk memeriksakan kesehatannya dengan keluhan pusing, muntah-muntah, tidak mendapatkan haid selama 2 bulan dan mengatakan dia hamil.

Apakah diagnosis yang tepat untuk masalah diatas...?

- a. Tanda pasti kehamilan
- b. Tanda tidak pasti kehamilan**
- c. Tanda mungkin kehamilan
- d. Tanda kehamilan ektopik
- e. Tanda kehamilan molahidatidosa

Kondisi terlambat haid memang tidak selalu menandakan kehamilan. Kenapa? Karena, bisa saja disebabkan oleh permasalahan ketidakteraturan siklus menstruasi yang cukup sering dialami oleh beberapa wanita. Hal itu juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantara tanda tidak pasti antara lain. Aminorhea (Terlambat datang bulan), Mual (*nausea*) dan Muntah (*vomiting*), Mengidam, *Syncope* (pingsan), Sering miksi, Konstipasi atau obstopasi, Pigmentasi kulit, oleh sebab itu jawaban yang pas dengan soal diatas adalah B. Tanda tidak pasti kehamilan

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>A. PERSIAPAN</b> <p>1. PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN BAHAN : ALAT :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Form pengkajian/anamnesa: buku register atau buku KIA.</li> <li>• test pack dan doppler.</li> <li>• Alat tulis</li> </ul> <p>2. PERSIAPAN RUANGAN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang yang nyaman dan tertutup, terang dan tenang.</li> </ul> <p>3. PERSIAPAN PASIEN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siapkan pasien.</li> <li>• Melaskan tindakan yang akan dilakukan</li> </ul>	
<b>B. PELAKSANAAN</b> <p>Langkah-langkah tindakan kebidanan sesuai topik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyambut klien dengan sopan dan ramah dan memperkenalkan diri kepada klien Memberi salam dengan memandang klien dengan menyebut nama sambil berjabat tangan/memberikan sentuhan kepada klien dengan ramah dan mempersilahkan pasien duduk.</li> <li>2. Merespon terhadap reaksi klien Merespon reaksi klien dengan tepat dan sopan.</li> <li>3. Percaya diri Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri</li> <li>4. Teruji memberikan rasa empati pada klien Memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan dan</li> </ol>	

<p>segera memberikan tanggapan dengan baik.</p> <p>5. Menjaga privasi klien, Menjaga privasi dengan ucapan dan memeragakan menutup pintu/sampiran.</p> <p>6. Menanyakan tentang keluhan yang dirasakan ibu</p> <p>7. Menanyakan riwayat hari pertama haid terakhir ibu</p> <p>Hari pertama ketika menstruasi datang pada bulan terakhir sebelum ibu tidak menstruasi lagi.</p>	
<p>8. Melakukan pemeriksaan palpasi</p> <p>9. Pemeriksaan palpasi pada kehamilan muda untuk mengetahui adanya ballotement</p> <p>10. Melakukan test pack</p> <p>11. Memberitahu ibu agar jangan sampai air kencing tercampur dengan air</p> <p>12. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan</p> <p>13. Menjelaskan tentang tanda tidak pasti kehamilan meliputi tanda dugaan kehamilan dan tanda mungkin kehamilan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. tanda dugaan kehamilan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aminorhea</li> <li>• Terlambat datang bulan</li> <li>• Nausea dan vomiting</li> </ul> <p>Disebabkan karena adanya peningkatan hormone HCG yaitu hormone yang dihasilkan plasenta yang meningkat pada awal-awal kehamilan dapat menyebabkan mual bahkan bisa sampai muntah</p> <li>• Mengidam</li> <li>Biasanya terjadi diawal</li> </li></ul>	

<p>kehamilan dan akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Syncope (pingsan) Tubuh tidak dapat menyesuaikan dengan kondisi jantung yang bekerja dengan keras, akibatnya ibu akan merasa pusing dan dapat membuat pingsan saat hamil</li> <li>• Sering miksi. Saat hamil muda disebabkan karena pertumbuhan janin di dalam kandungan sehingga menekan kandung kemih.</li> <li>• Konstipasi atau obstipasi Peningkatan hormon progesteron menyebabkan gerakan organ pencernaan menjadi lambat sehingga pengosongan lambung menjadi lama sehingga sisa makanan menumpuk dalam usus dan sulit untuk dikeluarkan.</li> <li>• Pigmentasi kulit. Bisa disebabkan karena cloasma gravidarum dan strie gravidarum. cloasma gravidarum biasanya muncul di sekitar bibir bagian atas, hidung, tulang pipi, dan dahi. Sedangkan strie gravidarum itu biasanya terjadi di perut.</li> <li>• Epulis Pembengkakan gusi bisa</li> </ul>	
---	--

<p>disebabkan karena pelebaran dan pelunakan pembuluh darah yang ada di gusi sehingga gusi mudah berdarah. Apabila kebersihan gigi tidak dijaga dapat menyebabkan epulis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Varises (penampakan pembuluh darah vena) Peningkatan volume darah yang dapat membebani pembuluh darah dan berpengaruh pada aliran darah dari kaki ke panggul. Sehingga tekanan di dalam pembuluh darah vena pada daerah tersebut meningkat sehingga terjadi varises.</li> <li>• Perubahan berat badan Kenaikan berat badan pada ibu hamil tidak semua disebabkan dari bayi, namun juga karena bagian di tubuh juga mengalami peningkatan jumlah untuk kebutuhan janin.</li> <li>• Mastordinia Nyeri payudara mirip dengan nyeri menjelang menstruasi.</li> </ul> <p>b. Tanda Mungkin Kehamilan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembesaran Rahim/ Perut</li> <li>• Rahim membesar karena perkembangan janin di dalam kandungan, namun perut yang membesar belum menjadi tanda pasti kehamilan, kemungkinan disebabkan oleh faktor lain seperti mioma, tumor atau</li> </ul>	
--	--

<p>kista ovarium</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perubahan bibir Rahim</li> <li>• Perubahan ini dapat dirasakan pada saat pemeriksaan dalam, hasilnya akan teraba keras seperti meraba ujung hidung, dan bibir rahim teraba lunak seperti meraba bibir atau ujung bawah daun telinga.</li> <li>• Kontraksi Braxton Hicks</li> <li>• Umumnya akan terjadi pada trimester 2 atau 3, kontraksi ini tidak begitu sakit hanya serasa seperti kram saat menstruasi.</li> <li>• Adanya Ballotement</li> <li>• Pemeriksaan ini dengan menyentuh perut</li> <li>• bawah ibu. Ketika bagian Rahim ditekan</li> <li>• nanti akan terasa seperti melenting atau jendolan.</li> <li>• Tanda Hegar dan Goodells.</li> <li>• Pemeriksaan ini dengan memasukkan tangan ke dalam Rahim ibu. Namun untuk pemeriksaan ini jarang dilakukan. Biasanya pemeriksaan ini dilakukan sekitar usia kehamilan 6-8 minggu.</li> <li>• Tanda Chadwick</li> <li>• Mulut Rahim membiru atau ungu karena melebarnya pembuluh darah di rahim karena hormone estrogen meningkat. Tanda ini tidak</li> </ul>	
--	--

<p>dipertimbangkan sebagai tanda pasti, karena pada kelainan rahim tanda ini dapat menjadi tanda pertumbuhan tumor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan tes biologis kehamilan</li> <li>• Tes urin ini dapat dilakukan di rumah maupun di tempat pelayanan kesehatan. Meskipun hasilnya positif tergolong tanda mungkin kehamilan. Karena bisa menunjukkan penyakit kista ovarium, kanker kandung kemih maupun kanker rahim.</li> </ul> <p>14. Menjelaskan tentang tanda pasti kehamilan meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Terdengar DJJ DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu</li> <li>b. Melihat, meraba dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan Janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu</li> <li>c. Melihat rangka janin pada sinar rontgen atau dengan USG</li> </ol> <p>15. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan</p>	
<b>C. EVALUASI</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setiap mahasiswa melakukan redemonstrasi tindakan anamnesa dan pemeriksaan tanda-tanda kehamilan dengan</li> </ol>	

<p>berpedoman pada job sheet</p> <p>2. Seluruh alat disipakkan dengan lengkap</p> <p>3. Setiap langkah pekerjaan dilakukan secara urut, sesuai job sheet</p> <p>4. Saat bekerja selalu memperhatikan respon dan kenyamanan pasien</p> <p>5. Perhatikan dan pastikan pemahaman dari pasien setiap prosedur.</p>	
<b>D. SIKAP DAN PERILAKU</b>	
<p>Melakukan tindakan dengan sistematis Komunikatif dengan pasien</p> <p>Percaya diri</p>	

## **REFERENSI**

- Hani, Umi, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta:Salemba medika
- Kumalasari I. 2015. Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir dan Konsepsi. Salemba Medika. Jakarta Selatan
- Kusnawati, I. 2014. Asuhan Kebidanan. Jogjakarta: Pustaka Belajar.
- Prawirohardjo,S., 2020. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, S. 2016. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Ed 4. Cetakan. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Sunarti, 2013. Asuhan Kehamilan. Jakarta: In media
- Yulizawati. 2017. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Erka. Bukittinggi

# **SOP TINDAKAN KEBIDANAN**

## **CARA TES KEHAMILAN**

**Ika Yulianti, S.SiT, Bdn, M.K.M**



## **SOP TINDAKAN KEBIDANAN**

### **Cara Tes Kehamilan**

Ika Yulianti, S.SiT, Bdn, M.K.M

#### **A. Pendahuluan**

Semua test saat ini memiliki kemampuan untuk mendeteksi keberadaan HCG (*human chorionic gonadotropin*). Adanya hormon ini dalam urin pada tahap awal kehamilan menjadi landasan bagi berbagai tes kehamilan di laboratorium, dan terkadang bisa terdeteksi dalam urin sekitar 14 hari setelah terjadinya konsepsi. Specimen urin yang pertama dikeluarkan di pagi hari mengandung kadar HCG yang kira-kira sama dengan kadar HCG di dalam serum. Dengan menggunakan uji kehamilan *home pregnancy test* (HPT) yang biasa di kenal dengan test pack, proses pemeriksaan secara kualitatif ini cukup sederhana yakni dengan mencelupkan ujung alat ke dalam urin.

#### **B. Capaian Kompetensi**

Setelah mempelajari SOP ini, diharapkan mahasiswa memiliki kemampuan untuk melakukan pemeriksaan tes kehamilan dengan test pack.

#### **C. Tinjauan Teoritis**

##### **Pengertian**

Tes pack adalah tes kehamilan yang menggunakan alat uji untuk mendeteksi keberadaan hormon hCG (*human chorionic gonadotropin*) dalam urine seorang wanita. HCG diproduksi setelah pembuahan terjadi dan merupakan tanda awal kehamilan. Secara teoritis, tes pack bekerja dengan mendeteksi konsentrasi hCG dalam urine. Ketika seorang wanita hamil, plasenta mulai memproduksi hCG setelah embrio melekat pada dinding rahim. Hormon ini kemudian dilepaskan ke aliran darah dan akhirnya diekskresikan ke dalam urine.

Tes pack memiliki zat kimia yang bereaksi dengan hCG yang hadir dalam urine. Jika hCG hadir dalam jumlah cukup tinggi, reaksi kimia terjadi, menghasilkan perubahan warna atau garis pada alat tes. Garis atau tanda ini menandakan keberadaan hCG dalam urine dan menunjukkan kehamilan.

Walau secara umum akurat, hasil tes pack bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk penggunaan yang tepat terhadap tes tersebut,

kadar hCG yang cukup tinggi untuk dideteksi, serta waktu yang tepat untuk melakukan tes sesuai petunjuk penggunaan.

## Tujuan

Pemeriksaan menggunakan tes pack bertujuan untuk mendeteksi kehamilan dengan mengukur keberadaan hormon hCG (*human chorionic gonadotropin*) dalam urin seorang wanita. Tujuan utamanya adalah untuk memberikan informasi awal apakah seseorang sedang hamil atau tidak. Beberapa tujuan spesifik dari pemeriksaan tes pack meliputi:

1. Konfirmasi Kehamilan

Tes pack membantu dalam mengonfirmasi apakah seorang wanita sedang hamil atau tidak. Ini dapat membantu dalam merencanakan langkah-langkah perawatan dan persiapan yang diperlukan selama kehamilan.

2. Pemantauan Kesehatan Reproduksi

Tes pack juga digunakan untuk memantau kesehatan reproduksi. Misalnya, jika seseorang mengalami masalah kesuburan, tes pack dapat menjadi salah satu langkah awal untuk mengetahui apakah kehamilan telah terjadi.

3. Perencanaan Keluarga

Tes pack digunakan oleh pasangan yang sedang merencanakan kehamilan untuk mengetahui apakah usaha mereka berhasil atau tidak.

4. Deteksi Dini Kehamilan

Beberapa wanita menggunakan tes pack untuk mendeteksi kehamilan sejak dini. Hal ini dapat membantu dalam memulai perawatan prenatal yang tepat pada tahap awal kehamilan.

5. Pengawasan Kesehatan Wanita

Tes pack juga bisa digunakan sebagai bagian dari pengawasan kesehatan rutin seorang wanita untuk memantau perkembangan kehamilan atau kondisi kesehatan reproduksi.

## Mekanisme kerja

Mekanisme kerja Test Pack berhubungan dengan deteksi hormon hCG (*human Chorionic Gonadotropin*) yang dihasilkan saat kehamilan. Test Pack atau tes kehamilan mengandalkan kemampuannya mendeteksi keberadaan hCG dalam urin atau darah.

Hormon hCG terdiri dari dua subunit, yaitu subunit alfa dan beta. Pada masa awal kehamilan, hCG diproduksi oleh plasenta yang sedang berkembang. Test Pack mendeteksi kehadiran hCG dengan menggunakan antibodi yang spesifik terhadap subunit-subunit hormon ini.

Ketika seorang wanita hamil, hormon hCG akan mulai diproduksi dan akan dikeluarkan dalam darah dan urin. Test Pack mengandung zat yang dapat berinteraksi dengan hCG. Jika hCG hadir dalam sampel urin yang diuji, akan terjadi reaksi kimia yang menghasilkan perubahan warna atau tanda lain yang dapat terbaca pada tes tersebut. Perubahan ini menandakan bahwa hCG telah terdeteksi dan mengindikasikan kemungkinan kehamilan.

Sebagian besar hormon hCG (*human Chorionic Gonadotropin*) dipecah oleh hati setelah diproduksi oleh plasenta selama kehamilan. Sekitar 20% dari total hCG yang dihasilkan diekskresikan melalui urine. Subunit beta hCG terurai di ginjal, dan bagian intinya yang terpecah ini dapat diukur dengan menggunakan test pack kehamilan yang menggunakan urine sebagai sampelnya.

Test Pack kehamilan mendeteksi keberadaan subunit beta hCG ini dalam sampel urine. Antibodi khusus pada test pack akan bereaksi dengan fragmen subunit beta yang terurai ini jika ada dalam sampel urine yang diuji. Interaksi ini akan menghasilkan perubahan yang dapat diamati, seperti perubahan warna atau tanda lain pada test pack.

Dengan mendeteksi subunit beta hCG dalam urine, test pack memberikan indikasi bahwa hormon tersebut hadir dalam tubuh, yang umumnya menandakan kehamilan. Setelah sel telur yang telah dibuahi menempel pada dinding rahim, trofoblasnya mulai menghasilkan hormon hCG hingga plasenta terbentuk dan dapat menghasilkan hormon ini sendiri. hCG bisa terdeteksi sekitar 10-12 hari setelah pembuahan, tetapi pada beberapa wanita, hasil positif baru muncul setelah tiga minggu. Kadar hCG mencapai puncaknya sekitar 60-70 hari setelah pembuahan, dan kurvanya akan merata seiring berlanjutnya kehamilan.

Konsentrasi hCG dalam urin menunjukkan pola yang serupa dengan konsentrasi hCG dalam serum. Pada hari ke-9 setelah pembuahan, rata-rata konsentrasi hCG dalam urin adalah 0,93 mIU/mL, dan terus meningkat setiap hari hingga mencapai fase plateau pada hari ke-45 setelah pembuahan.

Test pack dibuat dengan teknologi uji imunometrik yang memanfaatkan antibodi monoklonal atau poliklonal untuk berinteraksi dengan hormon hCG. Interaksi ini menghasilkan reaksi yang dapat mengubah warna pada test pack konvensional, menampilkan garis sebagai tanda positif. Pada test pack digital terbaru, teknologi ini juga dapat menampilkan kata "*pregnant*" untuk mengindikasikan kehamilan berdasarkan reaksi antara antibodi dan hormon hCG.

Test pack standar yang digunakan dalam penggunaan klinis memiliki ambang batas konsentrasi hCG urine sekitar 20-50 mIU/ml. Hal ini ditetapkan karena konsentrasi hCG dalam urin umumnya lebih rendah dibandingkan dengan tes serum. Tes urin memerlukan konsentrasi hCG yang lebih tinggi agar hormon tersebut dapat terdeteksi dengan cukup jelas, sehingga ambang batas ini ditetapkan untuk memastikan hasil yang akurat dalam praktik klinis.

Dua jenis tes yang dilakukan secara bersamaan pada individu yang sama dapat menunjukkan hasil yang berbeda. Contohnya, hasil tes pack yang menunjukkan negatif dan hasil tes serum yang menunjukkan positif. Hal ini bisa terjadi karena perbedaan sensitivitas masing-masing tes terhadap hormon hCG. Misalnya, pada hari kedelapan setelah pembuahan, konsentrasi hCG dalam serum diperkirakan sekitar 10 mIU/mL sementara konsentrasi hCG dalam urin pada saat itu mungkin masih kurang dari 1 mIU/mL. Tes urin biasanya memiliki ambang batas yang lebih tinggi, sehingga dapat menghasilkan hasil negatif meskipun konsentrasi hCG yang terdeteksi dalam serum sudah cukup untuk memberikan hasil positif.

Berdasarkan data harian tingkat hCG dalam urin, waktu yang optimal untuk memeriksa kehamilan dengan sampel urin adalah sekitar dari hari ke-10 hingga tiga minggu setelah terjadinya konsepsi. Namun, jika dilihat dari estimasi kedatangan menstruasi, test pack menggunakan sampel urin bisa menunjukkan hasil positif sekitar dari hari ke-7 hingga ke-10 setelah terlambatnya tanggal menstruasi yang diperkirakan.

### **Persiapan Pasien**

Test pack didesain agar dapat digunakan dengan mudah oleh pasien tanpa memerlukan teknik yang sulit atau persiapan khusus. Informasi terkait persiapan dan cara penggunaannya biasanya sudah tertera pada kemasan.

Namun, penting untuk memperhatikan persiapan yang disarankan baik di rumah maupun di fasilitas kesehatan. Pengambilan sampel urine direkomendasikan pada pagi hari karena pada waktu tersebut konsentrasi hCG cenderung lebih tinggi. Jika tes dilakukan di luar waktu tersebut, sebaiknya hindari buang air kecil selama minimal 2 jam sebelum tes karena dapat memengaruhi hasilnya.

Di pengaturan klinik atau rumah sakit, dokter bisa menjelaskan bahwa test pack hanya merupakan alat deteksi kehamilan dan hasilnya masih bisa menghasilkan positif palsu atau negatif palsu. Oleh karena itu, pemeriksaan lain seperti USG kehamilan mungkin diperlukan untuk memastikan kehamilan.

*Informed consent* perlu diperoleh, terutama jika tes ini dilakukan atas indikasi tertentu seperti kecurigaan terhadap kehamilan ektopik, keguguran, perdarahan vaginal, atau ketidakstabilan hemodinamik. Anamnesis dan pemeriksaan fisik menyeluruh serta edukasi mengenai tujuan dari pemeriksaan juga sangat penting dilakukan.

### **Persiapan Alat dan Bahan**

Peralatan yang dibutuhkan untuk test pack telah tersedia dalam satu paket kemasan lengkap dengan petunjuk penggunaannya. Test pack bisa hadir dalam berbagai bentuk seperti strip, kaset, atau versi digital. Pada alat berbentuk strip atau kaset, terdapat umumnya satu garis kontrol yang berfungsi sebagai indikator. Beberapa merek juga menyertakan cawan untuk mengumpulkan sampel urine atau pipet untuk mengaplikasikannya pada kaset. Di Indonesia, peralatan test pack bisa diperoleh secara bebas tanpa perlu resep dokter.

### **Persiapan Ruangan**

Ruang tempat test pack dilakukan harus memberikan privasi yang cukup, terutama saat melibatkan pengambilan sampel urine, agar pasien merasa nyaman dan aman secara pribadi. Pastikan ruangan memiliki pencahayaan yang cukup untuk membaca hasil tes dengan jelas. Jika perlu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tes, pastikan tersedia akses ke air bersih dan fasilitas cuci tangan. Sediakan tempat pembuangan yang sesuai untuk membuang sampel yang digunakan, seperti kapas atau alat aplikator setelah digunakan.

## **Pengambilan Sampel Urine**

Umumnya, alat tes pack memiliki indikator berupa dua garis. Waktu yang ideal untuk melakukan tes urin biasanya adalah sekitar 4-5 hari atau 1 minggu setelah keterlambatan haid, karena sebagian test pack sudah mampu mendeteksi keberadaan HCG dengan kadar 50 IU/ml.

Metode yang direkomendasikan untuk pengambilan sampel urine adalah pada pagi hari karena konsentrasi hCG cenderung lebih tinggi dan lebih mudah dideteksi pada saat ini. Jika pengambilan sampel dilakukan di luar waktu tersebut, disarankan untuk mengumpulkan sampel setelah urine tertahan dalam kandung kemih selama minimal 4 jam. Pasien sebaiknya tidak buang air kecil selama minimal 2 jam sebelum pengujian dilakukan.

Bagi wanita dengan siklus menstruasi yang panjang atau tidak teratur, disarankan untuk menunda pengujian setidaknya 14 hari setelah terakhir berhubungan seksual untuk menghindari hasil negatif palsu. Hal ini membantu memastikan keakuratan hasil tes kehamilan.

## **Pemberian Edukasi Penggunaan Test Pack**

Informasi yang diberikan kepada pasien sebelum menjalani test pack meliputi penjelasan tentang tujuan dari pemeriksaan ini, yaitu sebagai metode skrining kehamilan. Pasien perlu diberitahu tentang persiapan yang harus dilakukan sebelumnya. Secara umum, test pack memiliki tingkat akurasi yang tinggi dengan risiko hasil negatif palsu yang rendah. Hal ini perlu diinformasikan kepada pasien untuk memberikan pemahaman yang jelas tentang tes yang akan dilakukan.

Jika hasil test pack menunjukkan positif, disarankan kepada pasien untuk berkonsultasi dengan spesialis obstetri dan ginekologi. Konsultasi ini bertujuan untuk memastikan keadaan kehamilan, merencanakan perawatan selama masa kehamilan, serta menentukan perkiraan usia kehamilan yang tepat.

## **Kondisi pada Negatif Palsu**

Beberapa alasan umum yang menyebabkan hasil negatif palsu adalah ketidakakuratan perkiraan periode menstruasi, yang membuat tes dilakukan saat konsentrasi hCG dalam urine masih belum mencukupi untuk memberikan hasil positif. Terkadang, ada jeda yang lebih panjang antara

ovulasi dan implantasi, sehingga disarankan untuk melakukan tes kehamilan setidaknya 14 hari setelah hubungan seksual terakhir.

Dilusi spesimen urine juga bisa menjadi faktor penyebab hasil negatif palsu. Namun, hasil negatif palsu ini bukanlah akibat dari ketidakakuratan tes kehamilan rumahan itu sendiri, melainkan lebih disebabkan oleh kurangnya ketepatan waktu pengujian berdasarkan siklus menstruasi individu atau variasi dalam waktu implantasi.

### **Kondisi pada Positif Palsu**

Penyebab hasil positif palsu pada tes kehamilan meliputi adanya darah atau protein dalam sampel urine, kesalahan manusia dalam interpretasi hasil, serta kontaminasi dari obat-obatan atau senyawa lain seperti aspirin, carbamazepine, atau methadone. Faktor lain yang dapat memengaruhi hasil adalah tingginya pH urine, cairan mani, serta penggunaan obat kesuburan yang mengandung hCG untuk menginduksi ovulasi atau fase luteal.

Selain itu, kondisi medis tertentu seperti koriokarsinoma, kanker kandung kemih, atau neoplasma ovarium juga bisa mengakibatkan hasil positif palsu. Perlu diperhatikan kemungkinan kesalahan pada alat tes, misalnya alat yang telah kedaluwarsa atau tidak menampilkan label kontrol saat digunakan.

Penting untuk dicatat bahwa kebanyakan obat tidak akan menyebabkan hasil positif palsu pada tes kehamilan, kecuali jika obat tersebut mengandung hCG atau antibodi tertentu, yang jarang terjadi.

Dalam anamnesis, dokter harus mengetahui riwayat menstruasi dan hubungan seksual pasien untuk menentukan apakah tes dilakukan pada waktu yang tepat. Jika hasil positif palsu atau negatif palsu dicurigai, diagnosis tidak boleh hanya didasarkan pada tes kehamilan saja, tetapi harus didukung oleh pemeriksaan tambahan yang relevan.

## **D. Kasus dan Pembahasan**

### **Kasus**

Ny. Lia berusia 30 tahun datang ke rumah bersalin Bidan riska dengan keluhan siklus menstruasinya terlambat selama 1 minggu. Bekerja sebagai IRT dan mengatakan anak pertama baru umur 2 tahun. Sebelum datang ke rumah bersalin Ny Lia sempat melakukan pp test dengan hasil yang samar pada area pengujian kehamilan (tes bagian T), sedangkan garis kontrol (tes

bagian C) terlihat jelas. Ny Lia merasa bingung dengan hasil ini dan ingin mengetahui arti dari garis samar tersebut. Pada pemeriksaan fisik di peroleh keadaan umum baik, TD:110/80 mmhg, nadi : 80 x/menit, suhu 36,5°C.

1. Apa yang merupakan interpretasi yang paling tepat dari hasil test pack yang dideskripsikan di atas?
  - a. Tes menunjukkan kehamilan positif.
  - b. Tes menunjukkan kehamilan negatif.
  - c. Tes tidak valid, perlu diulang.
  - d. Tes menunjukkan adanya kehamilan, tetapi dalam tahap awal.
2. Apa yang biasanya ditunjukkan oleh garis samar pada area pengujian kehamilan (tes bagian T) dalam test pack?
  - a. Kehamilan positif.
  - b. Kehamilan negatif.
  - c. Test pack tidak valid.
  - d. Kemungkinan kehamilan awal.

### **Pembahasan**

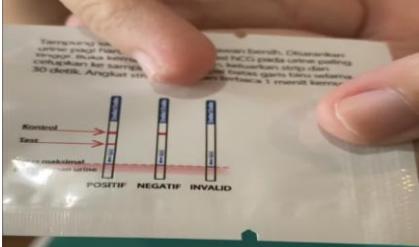
1. Jawaban C. Tes tidak valid, perlu diulang.

Penjelasan: Garis samar pada area pengujian kehamilan (tes bagian T) menandakan hasil yang tidak jelas atau tidak dapat diinterpretasikan dengan pasti. Dalam situasi seperti ini, perlu untuk mengulangi tes dengan test pack yang baru.

2. Jawaban d. Kemungkinan kehamilan awal.

Penjelasan: Garis samar pada area pengujian kehamilan (tes bagian T) seringkali menunjukkan adanya kehamilan yang mungkin masih dalam tahap awal, dengan kadar hormon hCG yang belum cukup tinggi untuk menghasilkan garis yang jelas dan terang pada tes.

No.	ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>A. PERSIAPAN</b>		
1.	PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN <ul style="list-style-type: none"> <li>• Test pack</li> <li>• Pot urine</li> <li>• Handscone</li> <li>• Bengkok</li> <li>• Tissue</li> </ul>	
2.	PERSIAPAN RUANGAN Aman, bersih dan nyaman.	
3.	PERSIAPAN PASIEN Pasien harus tenang dan pengambilan urine dilakukan dengan <i>mid stream porsion</i> (urine porsi tengah) kecuali pasien dengan keadaan tertentu yang harus dilakukan pengambilan secara khusus. Urine ditampung pada tempat khusus yang bersih dan steril.	
<b>B. PELAKSANAAN</b>		
4.	Menyiapkan alat-alat didekat pasien	
5.	Menjelaskan kepada klien tentang prosedur yang akan dilakukan	

6.	Mencuci tangan dengan menggunakan sabun cair dan air mengalir lalu mengeringkannya	
7.	Memakai sarung tangan (DTT/bersih)	
8.	Mempersilahkan pasien untuk membuang air kecil dan menampung urin dalam botol	
9.	Mencelupkan strip tes pack yang akan diperiksa kedalam tabung urine dengan memperhatikan batasan maksimal perendaman urine selama 30 detik	
10.	Membaca hasil setelah 1 menit dengan keterangan dipanduan tes pack kehamilan. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika hasilnya positif berarti dua garis</li> <li>• jika hasilnya negatif berarti 1 garis</li> <li>• Jika muncul 1 (satu) garis test merah muda atau tidak ada muncul garis merah muda hasil adalah Invalid (ulang pemeriksaan)</li> </ul>	

11.	Membereskan alat-alat yang dipergunakan	
12.	Membuka sarung tangan dan menempatkan pada wadah dekontaminasi	
13.	Mencuci tangan dan mengeringkannya	
14.	Menjelaskan kepada pasien hasil pemeriksaan	
15.	Mencatat hasil tindakan yang telah dilakukan pada buku catatan/status ibu	
<b>C. EVALUASI</b>		
16.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meletakkan alat secara ergonomis</li> <li>• Melakukan tindakan dengan sistematis</li> <li>• Melakukan dekontaminasi alat pasca tindakan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketika alat ditempatkan dengan benar, pengguna dapat bekerja lebih efisien dan produktif.</li> <li>• Pendekatan sistematis memungkinkan tindakan</li> </ul>

		dilakukan dengan cara yang teratur dan terstruktur. Ini membantu dalam meminimalkan pemborosan waktu dan sumber daya karena setiap langkah memiliki tujuan yang jelas dan terukur.
<b>D. SIKAP DAN PERILAKU</b>		
17.	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri Komunikatif dengan pasien Percaya diri	

## **REFERENSI**

- Bastian, L. A., & Brown, H. L. 2020. Clinical manifestations and diagnosis of early pregnancy. Waltham, MA: UpToDate.
- Fowler, J. R., Mahdy, H., & Jack, B. W. 2017. Preconception counseling.
- Gnoth, C., & Johnson, S. (2014). Strips of hope: accuracy of home pregnancy tests and new developments. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 74(07), 661-669.
- Haarburger, D., & Pillay, T. S. (2011). Historical perspectives in diagnostic clinical pathology: development of the pregnancy test. *Journal of clinical pathology*, 64(6), 546-548..
- Scolaro, K. L., Lloyd, K. B., & Helms, K. L. 2008. Devices for home evaluation of women's health concerns. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 65(4), 299-314.
- Sturgeon, C., Butler, S. A., Gould, F., Johnson, S., Rowlands, S., Stenman, U. H., & Grenache, D. G. 2021. Recommendations for validation testing of home pregnancy tests (HPTs) in Europe. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (CCLM)*, 59(5), 823-835.
- Wallace, L. S., Zite, N. B., & Homewood, V. J. (2009). Making sense of home pregnancy test instructions. *Journal of Women's Health*, 18(3), 363-368
- Wilcox, A. J., Baird, D. D., Dunson, D., McChesney, R., & Weinberg, C. R. 2001. Natural limits of pregnancy testing in relation to the expected menstrual period. *Jama*, 286(14), 1759-1761.

**SOP TINDAKAN KEBIDANAN**

**KONSELING PROGRAM PERENCANAAN**

**PERSALINAN DAN PENCEGAHAN**

**KOMPLIKASI (P4K)**

**Farida Utaminingtyas, S. ST., M. Keb.**



# **SOP TINDAKAN KEBIDANAN**

## **Konseling Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)**

Farida Utaminingtyas, S. ST., M. Keb.

### **A. Pendahuluan**

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program yang fokus pada perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. P4K dicanangkan pemerintah pada tahun 2007 sebagai upaya terobosan dalam percepatan AKI melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan (K. K. RI, 2018).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi atau P4K adalah kegiatan yang di fasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Pengurus Pusat, 2016).

Komplikasi pada kehamilan yang terjadi pada ibu hamil dapat dicegah, salah satunya dengan pemberian konseling. Dalam praktik kebidanan, peran konseling begitu banyak ditawarkan dalam konteks hubungan dan fokus utamanya untuk pemecahan masalah. Pada saat proses konseling, klien dapat mengemukakan pikirannya, perasaan, sikap, harapan dan keinginannya. Bila klien telah menaruh kepercayaan kepada seorang bidan, maka klien akan membicarakan segala masalahnya, baik yang disadari maupun yang tidak disadarinya (Pieter, 2015).

Menurut penelitian Hasnawati, implementasi P4K belum berjalan optimal dilihat dari aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi yaitu selama ini tidak ada sosialisasi dengan keluarga dan masyarakat, ketersediaan SDM masih belum cukup, tidak ada alokasi dana penunjang kegiatan sosialisasi P4K, belum tersedianya fasilitas penunjang penyuluhan berupa brousur, leaflet, maupun alat peraga di Pukesmas dan belum ada SOP P4K (Hasnawati et al., 2014). Penelitian yang sama dilakukan oleh Prajayanti, di Puskesmas PONED Kabupaten Pekalongan menunjukkan

bahwa tidak ada aturan terkait pedoman pelaksanaan P4K (Prajayanti et al., 2019). Didukung dengan hasil penelitian Sokhiyatun, yang menyatakan bahwa SOP khusus P4K tidak tersedia dan kurang jelas karena indikator hanyalah bahwa stiker harus terpasang di setiap rumah ibu hamil (Sokhiyatun, S., Widagdo, L., & Sriatmi, 2013). Sehingga dapat disimpulkan, saat ini belum adanya SOP yang jelas dan standar tentang pelaksanaan pemberian konseling P4K. Maka, perlu adanya pedoman atau SOP bagi mahasiswa kebidanan dalam melaksanakan praktikum tindakan konseling tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada ibu hamil sebagai penuntun belajar.

## **B. Capaian Kompetensi**

Setelah mempelajari SOP ini, diharapkan mahasiswa mampu melakukan tindakan tentang pemberian Konseling Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada ibu hamil dengan tepat dan sistematis.

## **C. Tinjauan Teoritis**

### **1. Pengertian**

Konseling Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu proses bantuan oleh bidan kepada ibu hamil dengan pemberian informasi tentang perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, yang dilakukan melalui tatap muka langsung dalam bentuk wawancara, agar ibu hamil dapat memecahkan masalah, memahami diri dan menyusun rencana pemecahan masalah sesuai dengan kemampuan yang dimiliki (Indonesia., 2017).

Mengingat sampai saat ini belum ada bukti yang pasti tentang pedoman atau SOP tentang pelaksanaan konseling Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada ibu hamil, maka hal ini dapat merujuk pada prinsip pada langkah-langkah pemberian konseling asuhan kehamilan (Indonesia., 2017), serta sumber materi yang terdapat pada Buku KIA terbaru, diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2023 dan Stiker (P4K) (K. RI, 2023):

- a. Menyambut klien dengan sopan dan ramah (memberikan salam dan mempersilahkan duduk)

- b. Memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebut nama sambil berjabat tangan
- c. Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu atau sampiran
- d. Menanyakan kapan Hari Perkiraan Lahir (HPL)
- e. Melakukan apersepsi tentang sejauh mana pengetahuan klien pada persiapan persalinan (tanda-tanda persalinan, tanda bahaya, tempat persalinan, penolong, pendamping, transportasi dan persiapan biaya)
- f. Menjelaskan tanda-tanda persalinan (kenceng teratur yang makin lama makin sering, nyeri menjalar sampai pinggang, dan keluar lendir darah)
- g. Menjelaskan tanda bahaya persalinan (perdarahan, sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, keluar cairan sebelum ada tanda-tanda persalinan, nyeri perut hebat, bayi tidak lahir setelah 12 jam)
- h. Menjelaskan tempat persalinan yang aman (PKD, puskesmas, PMB, RB, RS)
- i. Menjelaskan transportasi yang bisa digunakan ke tempat persalinan (mobil, motor, ambulans desa, dsb)
- j. Menjelaskan tenaga kesehatan penolong persalinan (bidan, dokter, dokter spesialis kebidanan dan kandungan)
- k. Menjelaskan pendamping persalinan (suami, ibu, keluarga, tetangga)
- l. Menjelaskan persiapan biaya persalinan (biaya mandiri, BPJS, dan asuransi yang lain)
- m. Menjelaskan hal yang harus disiapkan untuk mengantisipasi kemungkinan kegawatdaruratan (persiapan uang dan donor darah)
- n. Menjelaskan siapa sebagai pengambil keputusan utama dalam keluarga jika terjadi kegawatdaruratan dan pengganti pengambil keputusan jika pengambil keputusan utama tidak ada (suami, orang tua, keluarga, dan diri sendiri)
- o. Melakukan evaluasi hasil tindakan dan memberikan umpan balik kepada klien
- p. Mendokumentasikan secara lengkap meliputi tanggal, jam, inti tindakan konseling dan hasilnya, tanda tangan dan nama terang

## **2. Manfaat**

Manfaat pemberian konseling tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu selain meningkatkan pengetahuan serta sikap, ibu hamil juga dapat melakukan pencegahan secara dini terjadinya komplikasi kehamilan baik yang beresiko maupun tidak. Hal ini didukung oleh penelitian Amalia dan Nurhayati, yang menyatakan bahwa ada pengaruh konseling terhadap pengetahuan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi pada ibu hamil yang berisiko di UPTD Puskesmas Cikijing Kabupaten Majalengka Tahun 2019 (Amalia & Nurhayati, 2019).

## **3. Tujuan**

Tujuan diberikannya konseling tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dari bidan pada ibu hamil, dibedakan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus dibawah ini (Pengurus Pusat, 2016):

a. Tujuan umum

Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga bersalin dengan aman dan melahirkan bayi yang sehat.

b. Tujuan khusus

- 1) Terdatanya status ibu hamil, dan terpasangnya stiker P4K disetiap rumah ibu hamil (lokasi tempat tinggal, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan, dan pembiayaan)
- 2) Adanya perencanaan persalinan, termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan
- 3) Terlaksananya pengambilan keputusan yang tepat dan cepat, bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas
- 4) Meningkatnya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, pendamping persalinan dan kelompok masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan

komplikasi dengan stiker, dan KB pasca salin sesuai dengan perannya masing-masing.

#### 4. Hal-hal yang perlu diperhatikan

Beberapa langkah yang perlu diperhatikan ketika memberikan konseling Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada ibu hamil yaitu (Indonesia., 2017):

- a. **G = Greet:** Memberikan salam kepada ibu dan suami/keluarganya
- b. **A = Ask:** Tanyakan kepada ibu tentang dirinya
- c. **T = Tell:** Beri informasi
- d. **H = Help:** Bantu ibu memilih teknik yang tepat untuk mengatasi permasalahannya
- e. **E = Explain :** Jelaskan dengan rinci cara pelaksanaan teknik yang dipilih untuk  
Memecahkan masalahnya
- f. **R = Return :** Buat kesepakatan kunjungan ulang dan rujuk (jika diperlukan  
rujukan ke tenaga yang lebih ahli)

### D. Kasus dan Pembahasan

#### 1. Soal Kasus

Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 37 minggu, datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil pemeriksaan: BB 58 kg, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 20 x/menit. Hasil palpasi: TFU 31 cm, PUKA, presentasi kepala, penurunan 3/5, DJJ 140 x/menit.

Konseling apakah yang tepat diberikan bidan pada kasus tersebut?

- A. P4K
- B. Anemia kehamilan
- C. Tanda bahaya TM III
- D. Kelengkapan persalinan
- E. Keluhan sering kencing

#### 2. Pembahasan

**Kunci Jawaban: A (P4K)**

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi atau P4K adalah kegiatan yang di fasilitasi oleh bidan dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan. Kondisi ibu hamil G1P0A0, hamil 37 minggu, kondisi normal dan tanpa keluhan, dengan tujuan datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya pada kasus diatas fokus utama bidan sebagai upaya promotif yang tepat adalah dengan pemberian konseling P4K. Tidak ada indikasi bahwa ibu hamil anemia, keluhan sering kencing, dan mengalami salah satu tanda bahaya pada TM III. Dengan kondisi ibu hamil pada kasus tersebut, tidak hanya membutuhkan informasi tentang kelengkapan persalinan saja.

<b>ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI</b>	<b>RASIONAL &amp; GAMBAR</b>
<b>A. PERSIAPAN</b>	
1. Persiapan Ruangan	<p>Mempersiapkan ruangan yang nyaman dan tertutup, terang dan tenang</p> 
2. Persiapan Alat	<p>Mempersiapkan stiker P4K, Buku KIA, media konseling (leaflet, lembar balik, dll)</p>

<b>B. PELAKSANAAN</b>	
1. Menyambut Klien Dengan Sopan Dan Ramah	<p>Memberikan salam dan mempersilahkan duduk</p>
2. Memperkenalkan Diri Kepada Klien	<p>Memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebut nama sambil berjabat tangan</p>
3. Menjaga Privasi Klien	<p>Menjaga privasi klien dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu atau sampiran</p> <p><b>1. Menutup pintu</b></p>

	 <p><b>2. Menutup sampiran</b></p> 
4. Menanyakan Kapan Hari Perkiraan Lahir (Hpl)	Menanyakan kepada ibu tanggal perkiraan persalinan secara tepat dan jelas  
5. Melakukan Apersepsi Tentang Sejauh Mana Pengetahuan Klien Pada Persiapan Persalinan	Menanyakan tanda-tanda persalinan, tanda bahaya, tempat persalinan, penolong, pendamping, transportasi dan persiapan biaya

	
6. Menjelaskan Tanda-Tanda Persalinan	Menyebutkan tentang tanda-tanda persalinan: kenceng teratur yang makin lama makin sering, nyeri menjalar sampai pinggang, dan keluar lendir darah
	
7. Menjelaskan Tanda Bahaya Persalinan	Menyebutkan tanda bahaya persalinan: perdarahan, sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, keluar cairan sebelum ada tanda-tanda persalinan, nyeri perut hebat, bayi tidak lahir setelah 12 jam
	
8. Menjelaskan Tempat Persalinan Yang Aman	Menyebutkan tempat persalinan yang aman: PKD, puskesmas, PMB, RB, RS

		
9. Menjelaskan Transportasi Yang Bisa Digunakan Ke Tempat Persalinan		Menyebutkan transportasi yang bisa digunakan : mobil, motor, ambulans desa, dsb
		
10. Menjelaskan Tenaga Kesehatan Penolong Persalinan		Menyebutkan tenaga kesehatan penolong persalinan: bidan, dokter, dokter spesialis kebidanan dan kandungan
11. Menjelaskan Pendamping Persalinan		Menyebutkan siapa saja yang sebaiknya mendampingi ibu saat persalinan: suami, ibu, keluarga, tetangga

	
12. Menjelaskan Persiapan Biaya Persalinan	Menyebutkan persiapan biaya untuk persalinan: biaya mandiri, BPJS, dan asuransi yang lain
	
13. Menjelaskan Hal Yang Harus Disiapkan Untuk Mengantisipasi Kemungkinan Kegawatdaruratan	Menyebutkan hal-hal yang harus disiapkan untuk mengantisipasi kemungkinan kegawatdaruratan yaitu persiapan uang dan donor darah
	
14. Menjelaskan Siapa Sebagai Pengambil Keputusan Utama Dalam Keluarga Jika Terjadi Kegawatdaruratan Dan Pengganti Pengambil Keputusan Jika Pengambil Keputusan Utama Tidak Ada	Menyebutkan pengambil keputusan utama dan pengganti: suami, orang tua, keluarga, dan diri sendiri

	
<b>C. EVALUASI</b>	
1. Evaluasi Hasil Konseling	Menanyakan dan meminta ibu untuk mengulang kembali penjelasan yang diberikan 
2. Umpan Balik	Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien 
3. Melakukan Pendokumentasian	Mendokumentasikan secara lengkap meliputi tanggal, jam, inti tindakan konseling dan hasilnya, tanda tangan dan nama terang

	
<b>D. SIKAP DAN PERILAKU</b>	
1. Melakukan Tindakan Dengan Sistematis 2. Komuniktif Dengan Klien 3. Percaya Diri	1. Menjelaskan secara urut atau runtut, dan tidak menyimpang dari topik 2. Menjelaskan dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan memberikan respon dengan tepat kepada klien 3. Menjelaskan dengan tenang, ada kontak mata dengan klien, dan suara jelas

## REFERENSI

- Amalia, M., & Nurhayati, M. (2019). Pengaruh Konseling Terhadap Pengetahuan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Pada Ibu Hamil Yang Berisiko Di Uptd Puskesmas Cikijing Kabupaten Majalengka Tahun 2019. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka*, 7(1), 104–115. <https://doi.org/10.51997/jk.v7i1.65>
- Hasnawati, Mawarni, A., & Ratna, L. (2014). Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi ( P4K ) oleh Bidan pada Puskesmas di Kota Ambon ( Studi pada Puskesmas Binaan ). *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 2(2), 89–98. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/10357/8236>
- Indonesia., T. T. B. dan D. K. (2017). *Kebidanan: Teori dan Asuhan* (Vol. 1). EGC.
- Pengurus Pusat, I. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update*. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Pieter, S. (2015). *Perawatan Ibu Hamil*. Panji Pustaka.
- Prajayanti, H., Maslikhah, M., & Baroroh, I. (2019). Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas Poned Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 6, 244–256. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol6.iss2.62>
- RI, K. (2023). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. In *Kementerian kesehatan RI*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- RI, K. K. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017* (K. Kementerian (ed.).
- Sokhiyatun, S., Widagdo, L., & Sriatmi, A. (2013). Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Ditinjau dari Aspek Bidan Desa sebagai Pelaksana di Kabupaten Jepara. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 1(1), 47–53. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/10316>



# **SOP TINDAKAN KEBIDANAN**

## **SENAM HAMIL**

**Muryani, SST, M.KM**



## **SOP TINDAKAN KEBIDANAN**

### **Senam Hamil**

Muryani, SST, M.KM

#### **A. Pendahuluan**

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya, masa kehamilan dimulai dari ovulasi sampai partus yaitu kira-kira 40 minggu. Secara normal ibu hamil akan mengalami perubahan pada fisik dan psikologi selama kehamilannya. Adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil, salah satu diantaranya adalah perubahan fisiologis dan psikologis yang dapat menyebabkan ketidak nyamanan ibu selama kehamilan. Dengan bertambahnya usia kehamilan, tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan pertambahan ukuran janin. Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis (kondisi tulang punggung bagian bawah (lumbal) melengkung ke dalam) karena tumpuan tubuh lebih bergeser ke belakang dibandingkan sikap tubuh Ketika tidak hamil. Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran Rahim pada ruang abomen (perut). Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran Rahim. Nyeri pada ligament ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Senam hamil adalah latihan fisik berupa gerakan-gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dan meningkatkan kenyamanan pada ibu. Senam hamil merupakan bagian dari salah satu kegiatan dalam kelas antenatal. Senam hamil adalah suatu bentuk latihan untuk memperkuat dan juga mempertahankan kelenturan dari dinding perut, otot-otot dasar panggul yang nantinya akan mempermudah proses persalinan. suatu latihan gerak yang diberikan pada ibu hamil, di mana senam hamil ini dapat dimulai pada usia kehamilan 24 minggu dan dilakukan secara teratur yaitu 1 kali dalam seminggu untuk mempersiapkan secara fisik dan mental, agar proses persalinan dapat berlangsung normal.

#### **B. Capaian Kompetensi**

Setelah mempelajari SOP ini, diharapkan mahasiswa mampu melakukan Senam Hamil dengan tepat dan sistematis sesuai dengan prosedur

### **C. Tinjauan Teoritis**

Sebelum mengetahui lebih lanjut mengenai apa saja langkah-langkah sebaiknya memahami terlebih dahulu mengenai konsep dasar senam hamil yang berguna bagi seorang bidan untuk membangun pola pikir mengenai seluk beluk dari langkah-langkah senam hamil.

#### **Apa yang anda ketahui tentang Senam Hamil?**

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Oleh karena itu senam hamil memiliki prinsip gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Latihan pada senam hamil dirancang khusus untuk menyehatkan dan membugarkan ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul selama kehamilan serta mempersiapkan fisik dan psikis ibu dalam menghadapi persalinan. Tujuan dari program senam hamil adalah membantu ibu hamil agar nyaman, aman dari sejak bayi dalam kandungan hingga lahir. Senam hamil merupakan latihan relaksasi yang dilakukan oleh ibu yang mengalami kehamilan sejak 23 minggu sampai dengan masa kelahiran dan senam hamil ini merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan (prenatal care) (Manuaba. 2015)

#### **Tahukah anda tujuan dari senam hamil!**

Senam hamil sebagai salah satu terapi latihan yang di jabarkan dalam gerakan gerakan tubuh tertentu yang disusun dengan tujuan tertentu. Gerakan-gerakan ini tentu saja telah disesuaikan dengan kondisi kehamilan yang dialami oleh seorang wanita hamil. Seluruh gerakan ini jika di lakukan sesuai dengan petunjuk yang di berikan akan mendatangkan manfaat yang positif dan dapat dirasakan oleh ibu hamil

Tujuan senam hamil:

1. Melalui latihan senam hamil yang teratur dapat secara umum menjaga kondisi otot otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan.
2. Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan, dan membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis dan secara khusus, yaitu: memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligament dan jaringan yang berperan dalam mekanisme persalinan, melonggarkan persendian yang berhubungan

dengan proses persalinan, membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak nafas, menguasai teknik pernafasan dalam persalinan, dan dapat mengatur diri kepada ketenangan.

3. Melatih ibu untuk beradaptasi lebih baik dengan kehamilannya, melatih dan mempersiapkan ibu hamil untuk menghadapi kelahiran bayinya, mencegah varises, yaitu pelebaran pembuluh darah balik (vena) secara segmental yang tak jarang terjadi pada ibu hamil, pen-guatan otot-otot dasar panggul dan tungkai, penguluran dan pelemasan otot-otot dan ligament,
4. Meningkatkan sistem pernapasan, latihan pernapasan, latihan mengejan, menambah gerakan sendi panggul, relaksasi, mengurangi rasa waswas atau gelisah dan mencegah gangguan fisik yang diakibatkan oleh gangguan mental atau faktor psikologis (Manuaba. 2015).

### **Tahukah anda manfaat dari senam hamil!**

Barbara Hoisteni dalam Widiani (2013) menyebutkan manfaat senam hamil sebagai berikut :

1. Memperbaiki sirkulasi
2. Meningkatkan keseimbangan otot-otot
3. Mengurangi bengkak-bengkak
4. Mengurangi risiko gangguan gastrointestinal, termasuk sembelit
5. Mengurangi kejang kaki
6. Menguatkan otot perut
7. Mempercepat penyembuhan

### **Bagaimana memulai senam hamil?**

Menurut Anggraeni (2010), ada beberapa syarat yang harus diperhatikan oleh ibu hamil sebelum mengikuti senam hamil, yaitu: telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan, latihan dilakukan setelah kehamilan mencapai lebih dari 23 minggu, latihan dilakukan secara teratur dan disiplin, dalam batas kemampuan fisik ibu dan sebaiknya latihan dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin dibawah pimpinan instruktur senam hamil. Sedangkan menurut Canadian Society for Exercise Physiology (CESP), prinsip pelaksanaan senam hamil yang aman dikenal dengan istilah FITT, yaitu:

1. Frequency (F), senam hamil dilakukan 2-4 kali dalam seminggu.
2. Intensity (I), diukur dengan melihat denyut jantung ibu disesuaikan dengan umur. Intensitas ini bisa juga diobservasi melalui "Talk Test". Jika ibu berbicara dengan nafas terengah-engah, maka intensitas senam harus diturunkan.
3. Time (T), durasi senam hamil dimulai dari 15 menit, kemudian dinaikkan 2 menit perminggu hingga dipertahankan pada durasi 30 menit. Setiap kegiatan senam disertai dengan pemanasan dan pendinginan masing-masing 5-10 menit.
4. Type (T), pemilihan jenis gerakan harus berisiko minimal dan tidak membahayakan.

#### **Ada beberapa pertimbangan sebelum melakukan senam hamil!**

1. Konsultasikan terlebih dahulu kondisi kandungan kepada dokter kandungan.
2. Latihan senam hamil hanya dilakukan pada usia kehamilan 22 minggu.
3. Tidak boleh latihan dengan menahan nafas
4. Lakukan latihan secara teratur dengan instruktur senam / panduan
5. Sebelum senam sebaiknya konsultasikan terlebih dahulu kedokter kandungan apakah diperbolehkan untuk senam atau tidak. Ada beberapa kehamilan yang bermasalah yang tidak di rekomendasikan untuk melakukan senam hamil seperti plasenta previa atau sempat bed rest.
6. Gunakan pakaian yg fleksibel dan cukup nyaman untuk gerakan senam.
7. Senam hamil dapat di lakukan kapan saja sesuai dengan hasil pemeriksaan dokter
8. Senam hamil minimal di lakukan 1 x dalam seminggu dapat di lakukan di klinik bersalin atau rumah sakit dibawah bimbingan seorang instruktur senam hamil.

#### **Kapan sebaiknya senam hamil dilakukan?**

Kehamilan merupakan kondisi khusus pada wanita yang membutuhkan perlakuan khusus. Termasuk dalam hal aktivitas fisik wanita hamil pada usia kehamilannya hidup disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi kehamilan agar tidak terjadi hal yang membahayakan bagi sang ibu maupun janin yang ada di dalam kandungannya, karena itu di perlukan untuk mempertimbangkan tahaoan dan syarat sebelum memutuskan melakukan senam hamil.

Setelah melalui beberapa tahap dan syarat untuk memutuskan melakukan senam hamil maka selanjutnya adalah menetapkan waktu dilakukannya latihan senam, dimana seluruh gerakan akan di sesuaikan dengan perkembangan kehamilan.

Waktu pelaksanaan senam hamil hanya boleh dilakukan bila usia kandungan sudah dari 3 bulan atau trimster 1. Pada usia sebelum 3 bulan perlekatan janin pada uterus belum terlalu kuat dan di takutkan dapat menyebabkan abortus atau kematian janin dalam kandungan. Pada usia kandungan memasuki 6 bulan (trimester ke 2), intensitas latihan senam ini boleh di tingkatkan, dimana pada fase ini senam lebih ditekankan untuk memperkuat tangan dan kaki. Pada 3 bulan akhir masa kehamilan (trimester ke III) senam di fokuskan pada penguatan otot dan otot dasar panggul.

### **Berapa Lama Senam Dilakukan?**

Kondisi fisik ibu, gangguan penyakit tertentu (hipertensi), indikasi kehamilan kembar merupakan suatu kondisi dimana membutuhkan perhatian khusus dalam durasi latihan senam yang akan dilakukan sesuai dengan intruksi oleh dokter.

Selama kehamilan tidak memiliki masalah, dalam 1 minggu ibu hamil dapat melakukan 3-5 kali senam hamil dengan durasi waktu tidak lebih dari 30 menit (1x senam). Hal ini dimaksud untuk mengurasi resiko cedera pada ibu hamil.

### **Apa Saja Gerakan Senam Hamil?**

Gerakan Senam Hamil (Depkes RI, 2014) sebagai berikut:

**1. Gerakan 1- 2 (Senam untuk kaki)** Senam untuk kaki dilakukan (Depkes RI, 2011) sebagai berikut:

- a. Gerakan 1
  - 1) Duduk bersandar di kursi.
  - 2) Kedua telapak kaki diluruskan menempel di lantai.
  - 3) Tarik jari-jari kearah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan.
  - 4) Lakukan sebanyak 8 kali, penghitungan sesuai dengan gerakan (gambar 1)



**Gambar 7.1 Gerakan jari – jari kaki**

b. Gerakan 2

- 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 8 kali, penghitungan sesuai dengan gerakan (gambar 2)

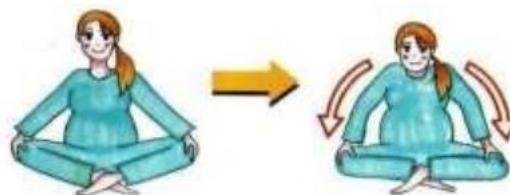


**Gambar 7.2 Gerakan mendorong telapak kaki ke depan**

**2. GERAKAN 3 (Senam duduk bersila)**

Senam Ibu hamil dapat dilakukan dengan cara duduk bersila (Depkes RI, 2014) sebagai berikut:

- a. Duduk kedua tangan diatas lutut
- b. Letakkan kedua telapak tangan di atas lutut
- c. Tekan lutut ke bawah dengan perlahan-lahan
- d. Lakukanlah sebanyak 8 kali, lakukan senam duduk bersila ini selama 8 menit sebanyak 3 kali sehari. (gambar 3)



**Gambar 7.3 Senam Duduk Bersila**

**3. Gerakan 4 (Berbaring miring)**

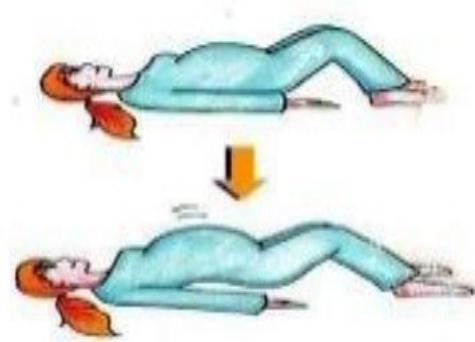
Berbaringlah miring pada sebelah sisi dengan lutut di tekuk (gambar 4)



**Gambar 7.4 Gerakan Cara Berbaring Miring**

**4. Gerakan 5 (Senam Untuk Pinggang /Posisi Terlentang)**

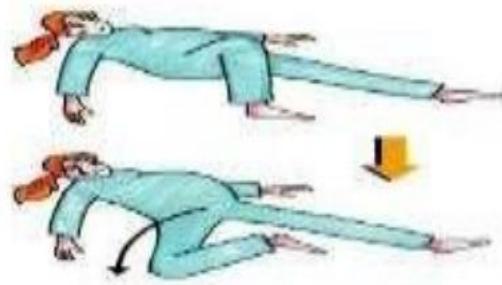
- a. Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut jangan terlalu lebar, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan
- b. Angkatlah pinggang secara perlahan. Panggul dan bahu tetap menyentuh lantai
- c. Lakukanlah sebanyak 8 kali (gambar 5)



**Gambar 7.5. Senam Pinggang (Posisi Terlentang)**

**5. Gerakan 6 (Senam Dengan satu lutut)**

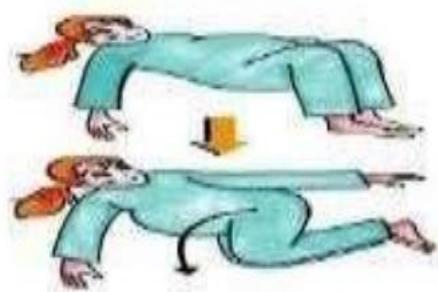
- a. Tidurlah terlentang, tekuk lutut kanan.
- b. Lutut kanan digerakkan perlahan kearah kanan lalu kembalikan (gambar 7).
- c. Lakukanlah sebanyak 8 kali.
- d. Lakukanlah hal yang sama untuk lutut kiri.



**Gambar 7.6. Gerakan Senam Satu Lutut**

## **6. Gerakan 7 (Senam dengan Kedua Lutut)**

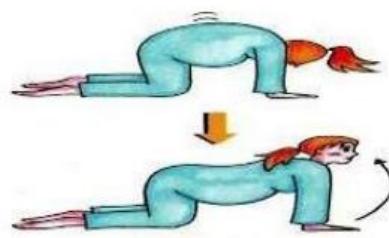
- a. Tidurlah terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel.
- b. Kedua tumit dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling menempel.
- c. Kedua lutut digerakkan perlahan-lahan kearah kiri dan kanan
- d. Lakukanlah sebanyak 8 kali. (gambar7).



**Gambar 7.7 Gerakan Senam Dengan Kedua Lutut**

## **7. Gerakan 8 (Senam untuk pinggang (posisi merangkak)**

- a. Badan dalam posisi merangkak
- b. Sambil menarik napas angkat perut berikut punggung ke atas dengan wajah menghadap ke bawah membentuk lingkaran.
- c. Sambil perlahan-lahan mengangkat wajah hembuskan napas, turunkan punggung kembali dengan perlahan (gambar 6).
- d. Lakukanlah sebanyak 8 kali.

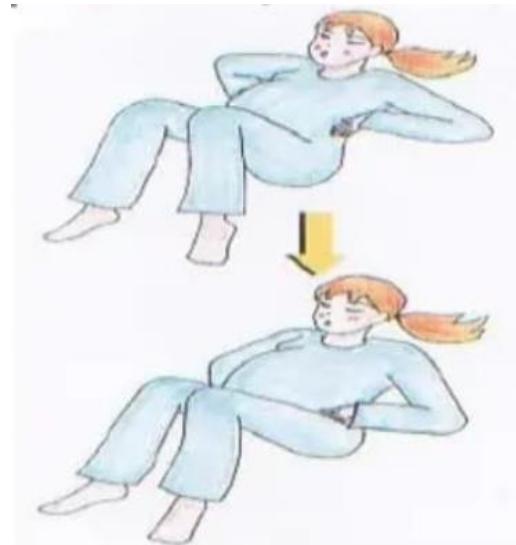


**Gambar 7.8. Senam Untuk Pinggang (Posisi Merangkak)**

## **8. Gerakan 9 (Senam mengurangi rasa sakit pada saat melahirkan / Latihan Gerakan nafas)**

- a. Cara pernapasan saat persalinan

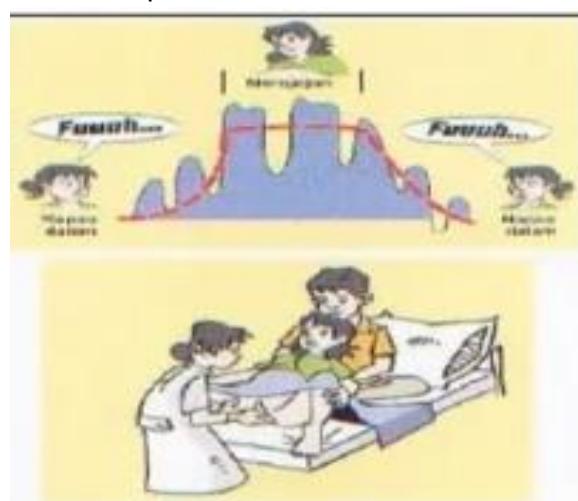
- Cari posisi yang nyaman, misalnya duduk bersandar antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan, posisi merangkak, duduk di kursi, bersandar ke depan dll.
- Tarik nafas dari hidung dan keluarkan melalui mulut. Usahakan tetap releks



**Gambar 7.9 Cara Pernapasan Saat Persalinan**

b. Cara Mengejan

- Posisi yang nyaman/duduk bersandar antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan
- Perlahan-lahan tarik nafas, kemudian tahan nafas, sesuai arahan. Mengejan ke arah pantat



**Gambar 7.10 Cara Mengejan**

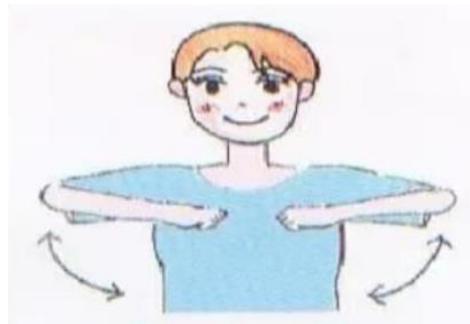
- b. Cara Pernapasan pada saat melahirkan
- Letakkan kedua tangan di atas dada
  - Bukalah mulut lebar dan bernafaslah pendek sambil mengatakan hah-hah-hah



**Gambar 7.11 Cara Pernapasan Saat Melahirkan**

#### **9. Gerakan 10 (Senam untuk memperlancar ASI)**

- a. Lipat lengan depan dengan telapak tangan di genggam dan berada di depan dada, gerakan siku keatas dan kebawah.



**Gambar 7.11 Gerakan untuk memperlancar ASI**

- b. Lipat lengan ke atas hingga ke ujung jari tengah menyentuh baru, dalam posisi dilipat lengan diputar dari belakang ke depan. Sehingga siku menyentuh dan mengangkat payudara lalu bernafaslah dengan lega.  
c. Lakukan sebanyak 2 x

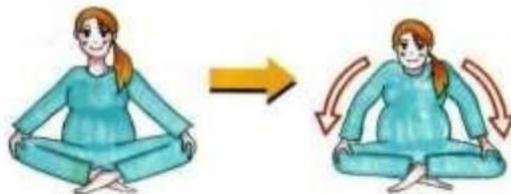


**Gambar 7.12 Gerakan untuk memperlancar ASI**

## D. Kasus dan Pembahasan

### Soal:

Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P1A0, hamil 37 minggu datang ke TBPM dengan untuk mengikuti kelas senam hamil. Hasil anamnesis: . Hasil pemeriksaan: KU Baik, TD 120/90 mmHg, S 37,5 0C N 88 x/menit, P 16 x/menit, odeme pada ekstremitas (-). Bidan mengajarkan senam hamil dengan teknik berikut



Apakah manfaat yang paling tepat sesuai teknik tersebut?

- A. Memperbaiki posisi bayi
- B. Mengurangi kontraksi pada saat persalinan
- C. Melatih ibu untuk menigkatkan produksi ASI
- D. Membantu ibu untuk memulihkan posisi kepala
- E. Melatih otot paha agar semakin kuat menjelang persalinan

### Pembahasan:

Jawaban E

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah manfaat yang paling tepat sesuai langkah tersebut?"

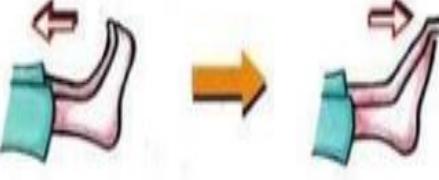
Dalam kasus ini ibu dengan usia kehamilan 37 minggu.

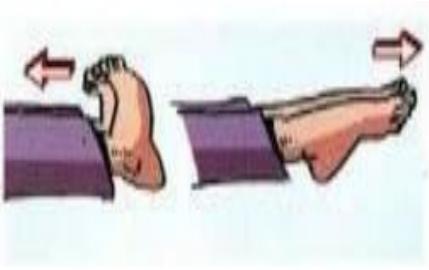
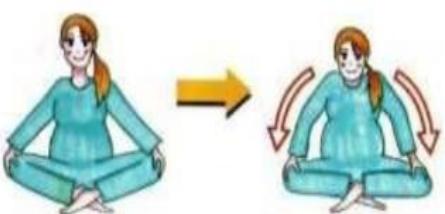
Senam duduk bersila dengan teknik

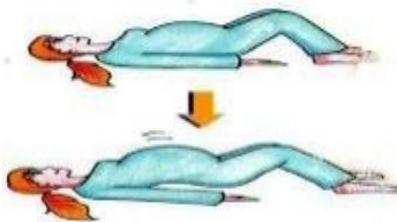
1. Duduk kedua tangan diatas lutut
2. Letakkan kedua telapak tangan di atas lutut
3. Tekan lutut ke bawah dengan perlahan-lahan.

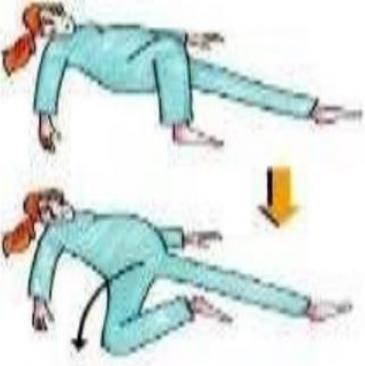
Teknik ini merupakan tahapan senam duduk dengan bersila dimana manfaat dari teknik ini untuk melatih otot paha agar semakin kuat menjelang persalinan

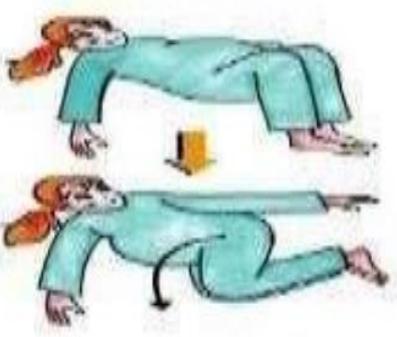
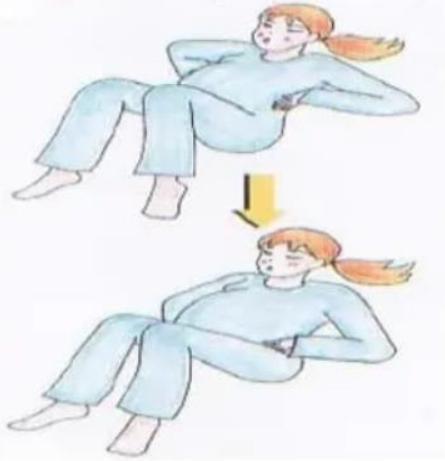
<b>ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI</b>	<b>RASIONAL &amp; GAMBAR</b>
<b>A. PERSIAPAN</b>	
<p><b>PERSIAPAN PERALATAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Bantal</li> <li>2. Baju senam ibu hamil</li> <li>3. Matras</li> </ul> <p><b>PERSIAPAN RUANGAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Ruangan yang luas</li> <li>2. Aman</li> <li>3. Nyaman</li> <li>4. Bersih</li> <li>5. Tenang</li> </ul> <p><b>PERSIAPAN PASIEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan ibu hamil dalam kondisi normal/ baik.</li> <li>2. Minta ibu untuk mengganti baju senam</li> </ul> <p><b>PETUNJUK BAGI PESERTA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Baca dan pelajari lembar kerja dengan baik.</li> <li>2. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan secara sistematis dan ergonomis .</li> <li>3. Ikuti petunjuk yang ada pada job sheet.</li> <li>4. Lakukan sesuai dengan prosedur kerja</li> <li>5. Tanyakan pada pengajar bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti atau dipahami.</li> <li>6. Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan latihan.</li> </ul> <p><b>KESELAMATAN KERJA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Patuhi prosedur pekerjaan.</li> <li>2. Bertindak lembut dan hati-hati pada saat melakukan setiap gerakan.</li> </ul>	
<b>B. PELAKSANAAN</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam dan memperkenalkan diri</li> <li>2. Menjelaskan prosedur dan</li> </ul>	<p><i>"Berikan salam dan sapa dengan ramah dan tersenyum, persilahkan klien masuk dan duduk, perkenalkan diri agar klien tidak canggung"</i></p> <p><i>"Jelaskan pentingnya melakukan</i></p>

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
tujuan senam hamil	<i>senam hamil dan lakukan informed consent</i>
3. Menyiapkan tempat yang aman dan nyaman	<i>"persilkan tempat dan ciptakan kondisi nyaman"</i>
4. Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir,keringkan dengan handuk bersih	<p><i>"Lakukan cuci tangan sesuai dengan prosedur 6 langkah"</i></p>  <p>The diagram illustrates the six steps of handwashing:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>STEP 1:</b> Rub palms together.</li> <li><b>STEP 2:</b> Rub the back of both hands.</li> <li><b>STEP 3:</b> Interlace fingers and rub hands together.</li> <li><b>STEP 4:</b> Interlock fingers and rub the back of fingers of both hands.</li> <li><b>STEP 5:</b> Rub thumb in a rotating manner followed by the area between index finger and thumbs for both hands.</li> <li><b>STEP 6:</b> Rub fingertips on palm for both hands.</li> </ul>
<b>SENAM UNTUK KAKI</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Duduk dengan kaki di luruskan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks).</li> <li>Tarik jari-jari ke arah seluruh tubuh secara perlahan lalu lipat ke depan.</li> <li>Lakukan sebanyak 10 kali perhitungan sesuai dengan gerakan</li> </ol>	<p><i>"Minta ibu duduk dengan kaki lurus dan rileks, tarik jari-jari ke arah tubuh perlahan lalu lipat ke depan, lakukan sebanyak 10 kali"</i></p> 

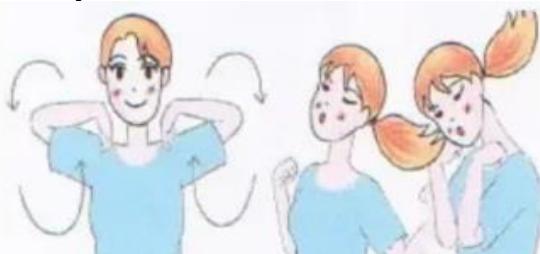
ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<p>4. Tarik ke 2 telapak kaki ke arah tubuh secara perlahan dan dorong ke depan.</p> <p>5. Lakukan sebanyak 10 kali perhitungan sesuai dengan gerakan</p>	<p><i>"Minta ibu untuk menarik ke 2 telapak kaki ke arah tubuh secara perlahan dan dorong ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali "</i></p> 
<h4 data-bbox="220 889 600 923">SENAM DUDUK BERSILA</h4> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Duduk kedua tangan diatas lutut</li> <li>2. Letakkan kedua telapak tangan di atas lutut</li> <li>3. Tekan lutut ke bawah dengan perlahan-lahan</li> <li>4. Lakukanlah sebanyak 8 kali, lakukan senam duduk bersila ini selama 8 menit sebanyak 3 kali sehari.</li> </ol>	<p><i>"Tahap selanjutnya arahkan ibu duduk dengan kedua tangan diatas lutut dengan telapak tangan di atas lutut ,Tekan lutut ke bawah dengan perlahan-lahan dan Lakukanlah sebanyak 8 kali, selama 8 menit. Gerakan ini dapat di lakukan di rumah sebanyak 3 kali sehari"</i></p> 
<h4 data-bbox="220 1511 536 1545">BERBARING MIRING</h4> <p>Cara tidur yang nyaman berbaring lah miring pada sebelah sisi dengan lutut di tekuk</p>	<p><i>"Ajarkan ibu cara tidur yang nyaman berbaring lah miring pada sebelah sisi dengan lutut di tekuk "</i></p> 

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>SENAM UNTUK PINGGANG / POSISI TERLENTANG</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut jangan terlalu lebar, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan</li> <li>b. Angkatlah pinggang secara perlahan. Panggul dan bahu tetap menyentuh lantai</li> <li>c. Lakukanlah sebanyak 8 kali</li> </ul>	<p><i>"Selanjutnya minta ibu untuk tidur terlentang dan menekuk lutut jangan terlalu lebar, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan, kemudian angkatlah pinggang secara perlahan dimana panggul dan bahu tetap menyentuh lantai . Lakukan tahap sebanyak 8 kali "</i></p> 
<b>SENAM UNTUK PINGGANG (POSI MERANGKAK)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Badan dalam posisi merangkak</li> <li>b. Sambil menarik napas angkat perut berikut punggung ke atas dengan wajah menghadap ke bawah membentuk lingkaran.</li> <li>c. Sambil perlahan-lahan mengangkat wajah hembuskan napas, turunkan punggung kembali dengan perlahan</li> <li>d. Lakukanlah sebanyak 8 kali.</li> </ul>	<p><i>" Arahkan ibu dalam posisi merangkak, sambil menarik napas angkat perut berikut punggung ke atas dengan wajah menghadap ke bawah membentuk lingkaran. Sambil perlahan-lahan mengangkat wajah hembuskan napas, turunkan punggung kembali dengan perlahan. Lakukanlah sebanyak 8 kali "</i></p> 

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>SENAM UNTUK PINGGANG /POSISI TERLENTANG)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut jangan terlalu lebar, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan</li> <li>b. Angkatlah pinggang secara perlahan. Panggul dan bahu tetap menyentuh lantai</li> <li>b. Lakukanlah sebanyak 8 kali</li> </ul>	<p>1. " Selanjutnya ganti posisi ibu dengan tidurlah terlentang dan tekuklah lutut jangan terlalu lebar, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan, kemudian angkatlah pinggang secara perlahan. Panggul dan bahu tetap menyentuh lantai. Lakukan sebanyak 8 kali"</p> 
<b>SENAM DENGAN KEDUA LUTUT</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tidurlah terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel.</li> <li>b. Kedua tumit dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling menempel.</li> <li>c. Kedua lutut digerakkan perlahan-lahan kearah kiri dan kanan</li> <li>d. Lakukanlah sebanyak 8 kali.</li> </ul>	<p>" Ibu masih dalam posisi tidur terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel. Kedua tumit dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling menempel. Kedua lutut digerakkan perlahan-lahan kearah kiri dan kanan. Lakukanlah sebanyak 8 kali"</p>

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
	
<b>LATIHAN UNTUK SAAT PERSALINAN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cara pernapasan saat persalinan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cari posisi yang nyaman, misalnya duduk bersandar antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan, posisi merangkak, duduk di kursi, bersandar ke depan dll.</li> <li>• Tarik nafas dari hidung dan keluarkan melalui mulut.</li> <li>• Usahakan tetap releks</li> </ul> </li> </ul>	<p>"Selanjutnya Ajarkan ibu cara pernapasan saat persalinan, yakni dengan menyarankan ibu mencari posisi ibu yang nyaman, misalnya duduk bersandar antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan, posisi merangkak, duduk di kursi, bersandar ke depan dll. Arahkan ibu tarik nafas dari hidung dan keluarkan melalui mulut.</p> <p>Usahakan tetap releks</p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Cara Mengejan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posisi yang nyaman/duduk bersandar antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan, Perlakan-lahan</li> </ul> </li> </ul>	<p>"Selanjutnya ajarkan ibu cara mengejan dengan posisi yang nyaman/duduk bersandar antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan, Perlakan-lahan</p>

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<p>berbaring serta kaki diregangkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlahan-lahan tarik nafas, kemudian tahan nafas, sesuai arahan</li> <li>• Mengejan ke arah pantat</li> </ul>	<p><i>tarik nafas, kemudian tahan nafas, sesuai arahan dan Mengejan ke arah pantat"</i></p>  
<p>c. Cara Pernapasan pada saat melahirkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Letakkan kedua tangan di atas dada</li> <li>• Bukalah mulut lebar dan bernafaslah pendek sambil mengatakan hah-hah-hah</li> </ul>	<p><i>" Ajarkan ibu cara pernapasan pada saat melahirkan dengan meletakkan kedua tangan di atas dada dan bukalah mulut lebar dan bernafaslah pendek sambil mengatakan hah-hah-hah..."</i></p> 

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>SENAM UNTUK MEMPERLANCAR ASI</b>	
<p>a. Lipat lengan depan dengan telapak tangan di genggam dan berada di depan dada, gerakan siku keatas dan kebawah</p>	<p><i>" Selanjutnya arahkan ibu untuk melakukan senam untuk memperlancar asi dengan teknik melipat lengan depan dengan telapak tangan di genggam dan berada di depan dada, gerakan siku keatas dan kebawah"</i></p> 
<p>b. Lipat lengan ke atas hingga ke ujung jari tengah menyentuh baru, dalam posisi dilipat lengan diputar dari belakang ke depan. Sehingga siku menyentuh dan mengangkat payudara lalu bernafaslah dengan lega. c. Lakukan sebanyak 2 x</p>	<p><i>"Lipat lengan ke atas hingga ke ujung jari tengah menyentuh baru, dalam posisi dilipat lengan diputar dari belakang ke depan. Sehingga siku menyentuh dan mengangkat payudara lalu bernafaslah dengan lega. Lakukan sebanyak 2 x"</i></p> 
<p>32. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil ulang dan juga dapat melakukannya di rumah.</p>	<p><i>" Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil ulang dan juga dapat melakukannya di rumah.</i></p>
<p>33. Memberitahu ibu bahwa senam</p>	<p><i>" Beri kesempatan ibu untuk bertanya</i></p>

<b>ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI</b>	<b>RASIONAL &amp; GAMBAR</b>
hamil telah selesai dilakukan.	<i>apakah masih ada yang ditanyakan, dan ucapan terimakasih atas kerjasamanya.</i>
<b>C. EVALUASI</b>	
1. Mahasiswa melakukan simulasi senam dengan berpedoman pada scenario kasus dan job sheet 2. Seluruh alat disiapkan dengan lengkap 3. Setiap langkah pekerjaan dilakukan secara urut, sesuai job sheet 4. Pembimbing menguji dan mengamati cara kerja mahasiswa dengan menggunakan daftar tilik.	
<b>D. SIKAP DAN PERILAKU</b>	Melakukan tindakan dengan sistematis Komunikatif dengan pasien Percaya diri

## **REFERENSI**

- Astuti, 2009. *Buku Pintar Kehamilan*, EGC, Jakarta
- Elisabeth. M. F. Lalita, 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, In Media.
- Andina V. Susanto, Yuni Fitriana, 2014. Asuhan Pada Kehamilan. Pustaka Baru Press: Yogyakarta
- Fasiha dkk, 2022. *Modul Senam Hamil*, Poltekkes Kemsnkes, Maluku
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Marmi, 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*, Pustaka Pelajar : Yogyakarta
- Pusdiklatnakes, 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Manuaba, I A C, dkk. (2015). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Wahyuni.D.V dkk 2021. *Gerakan Senam Hamil Untuk Mengurangi Nyeri Pungung Saat Kehamilan*, Politeknik Kesehatan Kemenkes , Semarang

## BIODATA PENULIS



**Wahyu Ernawati, S.ST., M.Keb.** Lahir di Banyuasin pada tanggal 02 April 1994. Dengan latar Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan pada tahun 2012 melanjutkan pendidikan D-III Kebidanan di Stikes Muhamadiyah Palembang, pada tahun 2016 melanjutkan D-IV Bidan Pendidik di Universitas Aisyiyah Yogyakarta lalu melanjutkan studi S2 Pada Program Magiter Kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta lulus ditahun 2020. Saat ini bekerja sebagai dosen tetap di Universitas Kader Bangsa Palembang Program Studi SI Kebidanan. Selain mengajar, Penulis juga aktif dalam penulisan bookchapter, memiliki ketertarikan dibidang Kebidanan dan aktif sebagai peneliti dan menulis artikel jurnal ilmiah bidang Kebidanan. Penulis dapat dihubungi melalui. E-mail: ernawatiwahyu55@gmail.com  
Motto : Percayalah pada dirimu sendiri, tidak ada kata terlambat untuk belajar menjadi sukses.



**Yayuk Puji Lestari., SST., Bdn., M.Keb.** Lahir di Ngawi, 18 September 1992. Dengan latar Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan di Akademi Kebidanan Sari Mulia, penulis melanjutkan Pendidikan DIV Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin, melanjutkan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Sari Mulia, dan melanjutkan Pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Saat ini bekerja sebagai Dosen dan aktif mengajar di Universitas Sari Mulia Banjarmasin dan sebagai Bidan Pelaksana di PMB Bidan Delima Winda Maolinda, MM., M.Keb/ Rumah Komplementer SAHLAH Banjarmasin, Kalimantan Selatan. Penulis memiliki ketertarikan dibidang Kebidanan dan aktif sebagai peneliti dan menulis artikel jurnal ilmiah bidang Kebidanan.  
Email: lestariyayukpuji@unism.ac.id

## BIODATA PENULIS



**Yanti, S.SiT., M.Keb.** Lahir di Jambi, 07 Mei 1977. Lulus Sekolah Perawat Kesehatan Kesdam II/SWJ Cabang Jambi tahun 1996. Penulis melanjutkan Diploma III Kebidanan Akademi Kebidanan Poltekkes Jambi tahun 2003. Lulus Diploma IV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Padang tahun 2006. Dan Lulus Magister Kebidanan Universitas Andalas Padang tahun 2015. Saat ini penulis sebagai Dosen dan aktif mengajar di STIKes Senior Medan. Penulis memiliki ketertarikan dibidang Kebidanan dan aktif sebagai peneliti dan menulis artikel jurnal ilmiah bidang Kebidanan.

Email: afriwanyanti@gmail.com



**Wiwik Muhibayati, SST.,S.Pd.,M.Tr.Keb** Lahir di Lamongan pada tanggal 07 Pebruari 1984. Memulai pendidikan D-III kebidanan lulus tahun 2006 di Akademi Kebidanan Nahdlatul Ulama Tuban. kemudian melanjutkan D-IV Kebidanan lulus tahun 2009 di Universitas Tribhuana Tungga Dewi Malang, telah menyandang gelar Magister Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang lulus tahun 2018. Saat ini bekerja sebagai dosen tetap di STIKES Rajekwesi Bojonegoro Prodi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan. Dan sampai saat ini masih aktif sebagai dosen pengajar mata kuliah kebidanan serta konsen dalam kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat tentang kebidanan dan aktif menulis buku tentang kebidanan di Stikes Rajekwesi Bojonegoro Program studi S1 kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan. Penulis dapat di hubungi melalui email : wiwikkmuhibayati@gmail.com  
Motto : tidak peduli seberapa lambatnya progresmu, kamu tetap berada jauh didepan orang-orang yang tidak pernah mencoba.

## BIODATA PENULIS



### **Ika Yulianti, S.SiT,Bdn,M.K.M.**

Lahir di Jepara, 26 Juli 1986. Penulis menyelesaikan pendidikan di SDN 01 Mayonglor I (1993-1999), SPMN 1 Pecangaan (1999-2002), SMAN 1 Welahan (2003-2005) kemudian penulis melanjutkan pendidikan Diploma III Kebidanan di Universitas Muhammadyah Kudus (2005-2008) melanjutkan pendidikan DIV Kebidanan (2009) di Semarang dan melanjutkan jenjang S2 Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak di UNS (2016-2018). Pengalaman menulis buku dari penulis : (2020) Buku Etika Profesi dan Hukum Kesehatan, (2020) Pengantar Asuhan Kehamilan, (2020) Dokumentasi Kebidanan, (2021)Yoga Prenatal mencegah Kecemasan dan Depresi, (2023) Pengembangan Komiditi Unggulan Buah Terap dalam Penurunan Kekurangan Energi Kronik ( KEK) Di WilaYAH Perbatasan Daerah Pesisir Kalimantan Utara. Pecinta Yoga juga bersertifikat sebagai Trainer Yogra Prenatal sejak tahun 2018. Pengalaman Mengajar Pernah menjadi dosen tetap di menjadi Dosen Tetap di Universitas Borneo Tarakan dari tahun 2009 sampai dengan sekarang.



**Farida Utaminingtyas, S.ST., M.Keb.** Lahir di Kab. Semarang, 08 Mei 1987. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D-III Kebidanan pada AKBID Islam Al-Hikmah Jepara lulus pada tahun 2009. D-IV Bidan Pendidik pada STIKES Karya Husada Semarang lulus pada tahun 2011. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan pada Universitas Padjajaran Bandung dan lulus pada tahun 2017. Saat ini penulis bekerja menjadi dosen tetap di Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan Prodi Kebidanan Program Sarjana dengan mengampu mata kuliah kebidanan. Penulis aktif di kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi sebagai dosen pengajar mata kuliah kebidanan serta konsen dalam kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat tentang kebidanan, penulis buku, publikasi, seminar, editor dan reviewer jurnal nasional. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: faridautaminingtyas8@gmail.com. Motto: "Menjadi pribadi yang bisa memberi manfaat bagi orang lain"

## BIODATA PENULIS



**Muryani, SST, M.K.M.**, Lahir di Kabanjahe, 24 November 1991. Pendidikan Tinggi yang telah di tempuh oleh penulis yaitu jenjang DIII Pada Program Studi Kebidanan, Akademi Kebidanan Takasima Kabanjahe Tahun 2012, pendidikan D IV Kebidanan pada Universitas Sumatera Utara dan lulus pada tahun 2014. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Universitas Sumatera Utara dan lulus pada tahun 2018. Riwayat pekerjaan di awali pada tahun 2013 sebagai bidan pelaksana di salah satu RSIA Salam Medan. Saat ini penulis bekerja di Institut Kesehatan Sumatera Utara mengampu mata kuliah Asuhan Pada Kehamilan, Asuhan Pada Persalinan dan BBL, Asuhan Kebidanan Pada Perempuan dan Anak Dengan Kondisi Rentan, Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal, Komplikasi kehamilan, Persalinan Nifas dan BBL. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridarma Perguruan Tinggi Yaitu mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Penulis dapat di hubungi melalui e-mail : mury.ryry@gmail.com

"Sukses adalah jumlah dari upaya kecil, yang diulangi hari demi hari."

## **SINOPSIS**

Buku Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Kebidanan masa kehamilan sangat penting sebagai panduan melakukan Tindakan. Masa kehamilan merupakan suatu proses reproduksi, masa dimana terdapat janin didalam rahim seorang wanita, diperlukan perawatan khusus untuk seorang ibu selama hamil. Pada masa hamil banyak perubahan yang terjadi pada ibu, mulai dari perubahan fisik, fisiologis, psikologis dan komplikasi yang bisa terjadi. Perawatan yang sesuai standar untuk mewaspadai berbagai hal yang bisa terjadi selama hamil sangat diperlukan. Penting diketahui bahwa perencanaan selama kehamilan memerlukan pemeriksaan mulai tes kehamilan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda kehamilan, melihat taksiran berat janin, perawatan payudara selama kehamilan dan senam hamil untuk membantu ibu hamil agar nyaman, aman dari sejak bayi dalam kandungan hingga lahir. Buku ini diharapkan dapat membantu menjawab tantangan SDG's dalam menurunkan angka kematian ibu serta bayi dimasa yang akan datang.

Buku Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Kebidanan masa kehamilan sangat penting sebagai panduan melakukan Tindakan. Masa kehamilan merupakan suatu proses reproduksi, masa dimana terdapat janin didalam rahim seorang wanita, diperlukan perawatan khusus untuk seorang ibu selama hamil. Pada masa hamil banyak perubahan yang terjadi pada ibu, mulai dari perubahan fisik, fisiologis, psikologis dan komplikasi yang bisa terjadi. Perawatan yang sesuai standar untuk mewaspadai berbagai hal yang bisa terjadi selama hamil sangat diperlukan. Penting diketahui bahwa perencanaan selama kehamilan memerlukan pemeriksaan mulai tes kehamilan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda kehamilan, melihat taksiran berat janin, perawatan payudara selama kehamilan dan senam hamil untuk membantu ibu hamil agar nyaman, aman dari sejak bayi dalam kandungan hingga lahir. Buku ini diharapkan dapat membantu menjawab tantangan SDG's dalam menurunkan angka kematian ibu serta bayi dimasa yang akan datang.

ISBN 978-623-8411-73-3



9 786238 411733

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919