

# STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ASUHAN KEBIDANAN MASA KEHAMILAN



Bdn. Renita Rizky Danti, SST., M. Keb.

Adriani, SST., M. Kes.

Ni Nengah Arini Murni, SST., M. Kes.

Anisah Tifani Maulidyanti, S. Tr. Keb., M. Keb.

Asirotul Ma'rifah, SST., Bd., M. Kes.

Bdn. Nurul Komariah, S. Stat., SST., M. Keb.

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

## **Penulis:**

Bdn. Renita Rizky Danti, SST., M. Keb.

Adriani, SST., M. Kes.

Ni Nengah Arini Murni, SST., M. Kes.

Anisah Tifani Maulidyanti, S. Tr. Keb., M. Keb.

Asirotul Ma'rifah, SST., Bd., M. Kes.

Bdn. Nurul Komariah, S. Stat., SST., M. Keb.



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

## **Penulis:**

Bdn. Renita Rizky Danti, SST., M. Keb.

Adriani, SST., M. Kes.

Ni Nengah Arini Murni, SST., M. Kes.

Anisah Tifani Maulidyanti, S. Tr. Keb., M. Keb.

Asirotul Ma'rifah, SST., Bd., M. Kes.

Bdn. Nurul Komariah, S. Stat., SST., M. Keb.

## **Desain Cover:**

Ivan Zumarano

## **Tata Letak:**

Deni Sutrisno

ISBN: 978-623-8411-85-6

Cetakan Pertama:

**Desember, 2023**

---

Hak Cipta 2023

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

---

**Copyright © 2023**

**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

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga "**Buku Standar Operasional Prosedur Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan**" dapat dipublikasikan serta dapat sampai dihadapan pembaca. Buku Standar Operasional Prosedur Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan ini disusun oleh sejumlah akademisi dan praktisi sesuai dengan kepakaran pada bidang Asuhan Masa Kehamilan. Buku ini diharapkan dapat hadir memberikan kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan Asuhan Kehamilan. Sistematika buku Standar Operasional Prosedur Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan ini mengacu pada pendekatan konsep teoritis dan psikomotor. Oleh karena itu diharapkan Buku Standar Operasional Prosedur Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan ini dapat membantu mahasiswa dalam Belajar dan mengasah *critical thinking* saat memberikan asuhan kehamilan. Kami menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat banyak kekurangan, sejatinya kesempurnaan itu hanya milik Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa. Oleh sebab itu, kami tentu mengharapkan saran dan masukan dari pembaca demi penyempurnaan buku Panduan Praktik Klinik Kebidanan pada Asuhan Kehamilan ini dimasa mendatang. Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku Standar Operasional Prosedur Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan ini, secara khusus kepada Penerbit PT Optimal sebagai insiator. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Hormat kami,

Tim Penulis

## **DAFTAR ISI**

<b>PRAKATA .....</b>	iii
<b>DAFTAR ISI.....</b>	iv
PEMERIKSAAN DENYUT JANTUNG JANIN (DJJ).....	5
PEMERIKSAAN PALPASI ABDOMEN .....	23
MEMFASILITASI SENAM HAMIL.....	37
PERAWATAN PAYUDARA MASA KEHAMILAN.....	58
TES KEHAMILAN .....	70
PENILAIAN PEMBESARAN UTERUS NORMAL .....	78
SINOPSIS .....	95

# **PEMERIKSAAN DENYUT JANTUNG JANIN (DJJ)**

**Bdn. Renita Rizky Danti, SST., M. Keb**



## **PEMERIKSAAN DENYUT JANTUNG JANIN (DJJ)**

*(Bdn. Renita Rizky Danti, SST., M. Keb)*

### 1. Definisi :

Merupakan suatu rangkaian pada pemeriksaan antenatal dengan tujuan mengukur *fetal heart rate (FHR)*. Pengukuran ini dapat dimulai pada usia kehamilan 12 minggu dengan USG, pada usia kehamilan 16 minggu dengan alat doppler, dan pada usia kehamilan 18 minggu dengan menggunakan leanec atau funandoskop. Alat pemantauan DJJ elektronik dapat menggabungkan pemeriksaan DJJ dengan beberapa pemeriksaan lainnya seperti Gerakan janin, irama jantung, saturasi oksigen, elektrokardiogram, dan tekanan darah

### 2. Tujuan :

Tujuan pemeriksaan ini untuk mengukur frekuensi denyut jantung janin dan menilai regularitas dari denyut jantung janin tersebut.

### 3. Contoh Soal Ukom :

Seorang Perempuan berumur 25 tahun datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: kaki sering merasa kram. Hasil pemeriksaan: keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36.7 C, bidan menghitung umur kehamilan sudah 28 minggu, TFU 28 cm, Presentasi kepala, Punggung kanan, bagian terbawah janin belum masuk panggul. Pemeriksaan lanjutan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Pemeriksaan leopold
- B. Pemeriksaan CTG
- C. Pengukuran TBJ
- D. Menhitung His
- E. Pemeriksaan DJJ

### 4. Pembahasan :

Jawaban: E. Pemeriksaan DJJ

Dalam pemeriksaan antenatal (ANC) baik secara sistematis setelah mendapatkan data pengukuran TFU dan Tindakan leopold yaitu dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Pemeriksaan ini dapat dilakukan secara manual dengan alat yang disebut funandoskop atau leanec dan dengan alat digital yaitu doppler. Hasil hitung normal DJJ antara 140 – 160 x/menit

## **2 | Standar Operasional Prosedur**

<b>ASPEK YANG DINILAI</b>	<b>GAMBAR</b>
<b>PERSIAPAN</b>	
<b>A. PERSIAPAN ALAT</b>	<p>1. Ruang periksa yang nyaman, tertutup, terang, dan tenang</p>  <p>Rasionalisasi: ruangan kedap suara, sejuk, terjaga privasinya, nyaman, dan leluasa</p>
2. Form pengkajian/ anamnesis seperti buku KIA, kartu Ibu, atau rekam medik ibu hamil	 <p>Rasionalisasi : menyediakan buku KIA dan kartu ibu, selain itu juga dapat disediakan rekam medis.</p>

3. Alat Tulis	 <p>Rasionalisas: menyediakan alat tulis berupa buku catatan dan ballpoint</p>
4. Alat pemeriksaan tanda-tanda vital : Tensimeter, jam ukur, thermometer	 <p>Rasionalisasi: menyediakan alat TTV</p>
5. Funadoskop/ leanec	 <p>Rasionalisasi: menyediakan funadoskop baik dari bahan kayu atau logam</p>

6. Doppler	 <p>Rasionalisasi: menyediakan alat doppler yang sudah di cek fungsinya</p>
7. Jelly	 <p>Rasionalisasi: menyediakan jelly sebagai media pemeriksaan DJJ dengan doppler</p>
8. Tissue	 <p>Rasionalisasi: menyediakan tissue atau handuk kecil untuk membersihkan jelly pada perut pasien dan mengeringkan tangan setelah cuci tangan</p>

9. Wastafel dan Handsoap	 <p>Rasionalisasi: menyediakan sarana cuci tangan untuk pencegahan infeksi beserta sabun cuci tangan</p>
10. Bed/ Tempat Tidur	 <p>Rasionalisasi: menyediakan tempat tidur yang nyaman</p>
11. Bantal	 <p>Rasionalisasi: menyediakan bantal dan guling yang bersih</p>
12. Selimut	 <p>Rasionalisasi: menyediakan selimut yang nyaman</p>

13. APD	<p>Rasionalisasi: menyediakan APD seperti celemek/apron, sarung tangan, dan alas kaki yang nyaman</p>
14. Tempat sampah medis dan non medis	<p>Rasionalisasi: menyediakan tempat sampah medis dan non medis untuk pengendalian infeksi</p>

<b>B. PERSIAPAN PASIEN</b>	
1. Menyambut ibu hamil dengan sopan dan ramah	 <p>Rasionalisasi: bidan menyambut pasien dengan ramah</p>
2. Memberikan salam dan mempersilahkan duduk	 <p>Rasionalisasi: Bidan mengucapkan salam dan mempersilahkan duduk seperti "Selamat pagi/sore/malam, silahkan duduk bu"</p>
3. Memperkenalkan diri	

	Rasionalisasi: Bidan memperkenalkan diri dengan ramah
4. Menjelaskan maksud dan tujuan pemeriksaan	 <p>Rasionalisasi: Bidan menjelaskan prosedur pemeriksaan dan memberitahukan bahwa hasil pemeriksaan akan didokumentasikan di buku KIA/kartu ibu/rekam medik.</p>
5. Menanyakan biodata singkat pada ibu hamil	 <p>Rasionalisasi: Bidan menanyakan identitas pasien</p>

6. Menanyakan keluhan saat ini pada ibu hamil	 <p>Rasionalisasi: Bidan menanyakan keluhan pasien dan menjelaskan keluhan umum bagi ibu hamil</p>
7. Mengajukan persetujuan Tindakan dengan <i>informed consent</i>	 <p>Rasionalisasi: Bidan melakukan informed consent kepada pasien dan pasien bersedia mengisi informed consent tersebut</p>

<b>C. PERSIAPAN RUANGAN</b>	
1. Menjaga privasi pasien	 <p>Rasionalisasi: Bidan menutup tirai atau gorden agar menjaga privasi pasien</p>
<b>PROSEDUR TINDAKAN</b>	
1. Menggunakan APD (Celemek, topi, masker, alas kaki)	 <p>Rasionalisasi: Bidan memakai APD seperti celemek dan sarung tangan</p>
2. Mencuci Tangan	 <p>Rasionalisasi: Bidan mencuci tangan sebelum melakukan tindakan</p>

<p>3. Meminta klien berbaring terlentang dengan kaki diluruskan</p>	 <p>Rasionalisasi : Bidan mempersilahkan pasien untuk berbaring ke tempat tidur</p>  <p>Rasionalisasi: Bidan membantu pasien untuk berbaring</p>
<p>4. Memakaikan selimut</p>	 <p>Rasionalisasi: Bidan memakaikan selimut kepada pasien</p>

5. Memastikan bahwa kandung kemih kosong	 <p>Rasionalisasi: Bidan menanyakan kepada pasien "Apakah ibu ingin BAK?" atau memastikan kondisi vesika urinaria kosong</p>
6. Membantu ibu membebaskan pakaian pada area perut	 <p>Rasionalisasi: Bidan membantu membebaskan pakaian pada area perut pasien. Hal ini dilakukan dengan hati-hati.</p>
7. Membantu ibu memposisikan diri dengan meluruskan kaki	 <p>Rasionalisasi: Bidan meluruskan kaki pasien</p>

8. Menentukan punctum maksimum.  
Lokasi pada area punggung janin bagian atas



Rasionalisasi: Untuk menentukan punctum maksimum, bidan melakukan Tindakan leopold terlebih dahulu.

	 <p>Rasionalisasi: Bidan meletakkan funandoskop ke punctum maksimum pada area perut ibu</p>
9. Pemeriksaan dengan Laenec/funandos kop: Menempelkan leanec atau funandoskop pada telinga dan posisi pemeriksa menghadap kearah wajah ibu.	 <p>Rasionalisasi: Bidan menempelkan telinga pada ujung funandoskop dan sisi satunya di punctum maksimum, posisi bidan menghadap ke arah wajah pasien.</p>
10. Memegang denyut nadi ibu pada pergelangan tangan dengan tangan lainnya	 <p>Rasionalisasi: Bidan memegang denyut nadi pasien pada pergelangan tangan pasien dengan tangan satunya</p>

11. Membedakan antara bunyi DJJ dengan nadi ibu	 <p>Rasionalisasi: Bidan mendeteksi denyut jantung janin dan membedakan dengan denyut nadi ibu. Apabila terdapat perbedaan antara kedua denyut tersebut artinya bidan mendengarkan denyut jantung janin (DJJ)</p>
12. Menghitung DJJ menggunakan jam selama 1 menit penuh	 <p>Rasionalisasi: Mendengarkan DJJ sambil menghitung jumlah DJJ dalam 1 menit, pandangan Bidan juga melihat pada jam saku atau jam dinding.</p>
13. Pemeriksaan dengan doppler : Memberikan jelly pada area punctum maksimum	

	Rasionalisasi: Sebelum mengukur DJJ menggunakan doppler, tuangkan Jelly di area punctum maksimum pada perut pasien.
14. Menempelkan tranducer doppler pada area punctum maksimum yang sudah diolesi jelly	 <p>Rasionalisasi: Bidan meletakkan tranducer doppler pada perut ibu</p>
15. Memperhatikan, mengatur ketepatan penempatan tranducer pada area punctum maksimum	 <p>Rasionalisasi: Bidan memastikan posisi punctum maksimul yang paling optimal</p>
16. Mengidentifikasi ketepatan bunyi DJJ (frekuensi, teratur, jelas, suara tidak hilang timbul)	 <p>Rasionalisasi: Bidan memastikan DJJ teratur, tidak hilang timbul</p>

<p>17. Menghitung frekuensi denyut jantung janin (DJJ) selama 1 menit atau melihat hasil di layar doppler. Nilai normal DJJ 120 – 160 kali per menit</p>		<p>Rasionalisasi: Bidan menghitung frekuensi DJJ dan memastikan angka pada layar doppler benar.</p>
<p>18. Membersihkan jelly pada perut ibu hamil</p>		<p>Rasionalisasi: Setelah Tindakan, Bidan membersihkan Jelly yang ada pada perut ibu dengan Tissue atau lap.</p>
<p>19. Membantu klien untuk bangun</p>		<p>Rasionalisasi: Setelah Tindakan, merapikan Kembali pakaian pasien</p>



Rasionalisasi: Melepaskan selimut pasien



Rasionalisasi: Bidan membantu pasien untuk bangun dari tempat tidur. Anjurkan pasien untuk memiringkan badan terlebih dahulu.



Rasionalisasi: Membantu pasien berdiri dan mengarahkan untuk menunggu di tempat konsultasi.

20. Melepas APD dan merapikan alat	 <p>Rasionalisasi: Bidan melepaskan sarung tangan / handschoen.</p>  <p>Rasionalisasi: Bidan melepaskan calemek/apron</p>
21. Mencuci tangan setelah tindakan	 <p>Rasionalisasi: Bidan mencuci tangan setelah Tindakan.</p>

22. Menjelaskan hasil pemeriksaan DJJ pada klien	
	Rasionalisasi: Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan. Kondisi pasien dan janin, frekuensi DJJ dan regularitas.
<b>EVALUASI</b>	
1. Evaluasi pasien terhadap Tindakan yang sistematis	
	Rasionalisasi: Bidan menanyakan kembali kepada pasien apakah jelas dari yang sudah disampaikan oleh bidan, dan memastikan kepada pasien bahwa tindakan yang sudah dilakukan oleh bidan dilaksanakan secara baik, teliti, dan sistematis.
2. Dokumentasi tindakan dan hasil	
	Rasionalisasi: Bidan menuliskan hasil pemeriksaan pada Buku KIA, kartu ibu, atau rekam medik.

SIKAP	
1. Melakukan dengan hati-hati, cepat dan tepat	Rasionalisasi: Bidan saat melakukan Tindakan mengutamakan prinsip pencegahan infeksi, hati-hati saat memeriksa kondisi pasien, dan jelas dalam memberikan penjelasan hasil pemeriksaan kepada pasien.
2. Menerapkan prinsip pencegahan infeksi (PI)	Rasionalisasi: Bidan telah melakukan Tindakan dengan prinsip pencegahan infeksi seperti menggunakan APD, cuci tangan, membuang sampah sesuai dengan jenis dan tempatnya.
3. Menjaga privasi	Rasionalisasi: Bidan menjaga privasi pasien dengan menutup sampiran/korden saat akan dilakukan pemeriksaan
4. Humanistik	Rasionalisasi: Bidan memberikan asuhan sayang ibu dengan ramah
5. Melakukan komunikasi efektif	Rasionalisasi: Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan dengan komunikasi yang baik, sopan, dan mudah dipahami oleh pasien.

## **REFERENSI**

- Afriyanti, D., Astuti, W. W., & dkk. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Jilid 1 S1 Kehamilan*. Jakarta: PT Mahakarya Citra Utama Group.
- Bhide, A., Acharya, G., & Baschat, A. (2021). Practice Guidelines (updated): use of Doppler velocimetry in obstetrics. *Ultrasound Obstet Gynecol*.
- Caroline, S. E., & Jeremy, O. (2018). Updated Clinical Practiced Guidlines on Pregnancy Care. *Elsevier*.
- Rebecca , C., & Julia, F. (2020). Pregnancy Myths and Practical Tips. *American Family Physician*.
- Salomon, J., Alfirevic, Z., Detter, R. L., & dkk. (2019). Practice Guidelines : Ultrasound assessment of fetal biometry and growth. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 715 - 723.
- Wahyuningsih, H. P., & Tyastuti, S. (2016). *Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: BPPSDMK Kemenkes RI.



# **PEMERIKSAAN PALPASI ABDOMEN**

**Adriani, SST., M. Kes**



## **PEMERIKSAAN PALPASI ABDOMEN**

*(Adriani, SST., M. Kes)*

### **1. Definisi**

Pemeriksaan kehamilan meliputi beberapa aspek, antara lain pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan palpasi dalam kehamilan dikenal dengan teknik pemeriksaan Leopold. Pemeriksaan Leopold adalah pemeriksaan dengan menggunakan indra peraba yaitu tangan. Pemeriksaan ini menggunakan tangan karena dalam pemeriksaan ini akan ditentukan tingkat ketahanan, kekenyalan, kekerasan tekstur dan mobilitas. Dalam tindakan palpasi dibutuhkan kelembutan dan sensitifitas, oleh karena itu hendaknya petugas kesehatan menggunakan jari-jari. Pemeriksaan Leopold memiliki tingkat akurasi sekitar 63-88% dalam memprediksi posisi janin di dalam rahim. Namun tingkat akurasi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya adalah keterampilan dan pengalaman petugas yang melakukan pemeriksaan.

### **2. Tujuan**

Pemeriksaan abdomen pada masa kehamilan dilakukan dengan teknik Leopold. Secara umum pemeriksaan Leopold dilakukan untuk mengetahui kesehatan ibu hamil dan janin, namun secara khusus pemeriksaan Leopold dengan tujuan:

- a. Mengetahui besarnya rahim dan usia kehamilan
- b. Mengetahui letak anak dalam rahim

### **3. Contoh Kasus**

Seorang perempuan umur 30 tahun, usia kehamilan 36 minggu, datang ke PMB dengan keluhan nyeri perut bagian bawah hilang timbul. Hasil anamnesis: pernah keguguran 1 kali. Hasil pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, TFU 32 cm, kepala belum masuk PAP, DJJ 140 x/menit, Hb 11 gr%. Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. G3 P1 A1 hamil 36 minggu Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala
- b. G3 P2 A0 hamil 36 minggu Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala dengan His prematur
- c. G2 P1 A1 hamil 36 minggu dengan suspek rupture uteri, Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala
- d. G2 P0 A2 hamil 36 minggu Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala dengan kontraksi Braxton hicks
- e. G1 P0 A0 hamil 36 minggu Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala dengan nyeri perut bagian bawah

### **4. Pembahasan soal kasus**

Jawaban adalah A

Penjelasan :

- a. Ibu dinyatakan pernah keguguran 1 kali
- b. Usia kehamilan 36 minggu
- c. Detak jantung janin hanya terdengar di satu tempat
- d. Kepala belum masuk PAP
- e. Semua hasil pemeriksaan normal

<b>ASPEK YANG DINILAI</b>	<b>GAMBAR</b>
<b>PERSIAPAN</b>	
A. PERSIAPAN ALAT	<p>1. Catatan Kebidanan dan Alat Mencatat</p> 
2. Stetoskop Mono aural (laenec) / dopler	

3. Pita ukur	
<b>B. PERSIAPAN PASIEN</b>	
1. Ucapan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien	
2. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan	
<b>C. PERSIAPAN RUANGAN</b>	
Menjaga privasi pasien. Pemeriksaan dilakukan di ruangan tertutup.	

<b>PROSEDUR TINDAKAN</b>	
1. Cuci Tangan	
2. Mengatur posisi ibu hamil senyaman mungkin. Perhatikan dengan baik privacy ibu, tutupi bagian ekstremitas dan perut ibu dengan selimut	

3. Melakukan pemeriksaan Leopold I :
- Menentukan bagian janin yang terdapat di bagian fundus serta mengukur tinggi fundus uteri ( TFU)
- a. Anjurkan ibu agar berbaring dengan santai, kedua kaki ibu ditekuk, selimut di kebawahkan sampai kira-kira berada di atas symphysis.
- Pemeriksaan menghadap ke arah muka ibu, uterus diketengahkan terlebih dahulu, lalu raba bagian janin yang berada di daerah fundus uteri. Jika teraba bulat, melenting , mudah digerakkan berarti kepala. Jika teraba benda bulat, besar, lunak, tidak melenting dan susah digerakkan berarti bokong .
- b. Masih dalam posisi yang sama, ambillah pita pengukur lalu raba daerah symphisis letakkan pita pengukur pada



<p>pinggir atas symphysis kemudian bentangkan mengikuti pembesaran perut ibu ke arah fundus uteri dan baca angka pada pita pengukur (untuk mengetahui TFU dalam cm).</p>	
<p>4. Melakukan pemeriksaan Leopold II : Menentukan bagian janin yang terdapat di sebelah kanan dan kiri perut ibu.</p> <p>Kedua tangan pemeriksa bergeser ke batas samping kanan dan kiri uterus ibu, lalu rabalah bagian janin yang terdapat pada sebelah kanan ibu, apakah terdapat tahanan yang lurus, keras, panjang serta mendatar seperti papan (punggung janin) ataukah teraba tonjolan-tonjolan kecil (ekstremitas janin). Kemudian rabalah bagian janin yang terdapat pada sebelah kiri perut ibu.</p>	

5. Melakukan pemeriksaan Leopold III : Menentukan bagian terendah janin, serta apakah bagian terendah itu sudah memasuki pintu atas panggul atau belum.
- a. Tangan kiri menahan fundus uteri, tangan kanan meraba bagian bawah uterus. Jika teraba bagian yang bulat, melenting, keras dan dapat digoyangkan berarti kepala. Jika teraba bagian yang bulat, besar, lunak dan sulit digerakkan berarti bokong.
- b. Tangan kanan meraba bagian terendah janin yang terdapat di daerah pinggir symphysis, lalu goyangkan sedikit, jika masih dapat digoyangkan maka bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul. Jika tidak dapat digoyangkan maka bagian terendah janin



<p>sudah memasuki pintu atas panggul.</p> <p>c. Jika bagian terendah sudah memasuki pintu atas panggul, lanjutkan pemeriksaan Leopold IV.</p>	
<p>6. Pemeriksaan Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala sudah masuk ke dalam panggul.</p> <p>a. Pemeriksa menghadap ke arah kaki pasien, kedua tangan meraba bagian janin yang berada di bagian bawah uterus.</p> <p>b. Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan pada bagian bawah uterus. Jika kedua tangan dapat saling bertemu (Konvergen) berarti kepala belum masuk panggul dan jika kedua tangan</p>	 

<p>tidak saling bertemu (Divergen) berarti kepala sudah masuk panggul.</p>	
<p>7. Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu. Memegang stetoskop mono aural (laenec) / dopler dengan tangan kiri dan menempelkan pada dinding perut ibu yang sesuai dengan letak punggung janin.</li> <li>b. Dengarkan bunyi denyut jantung janin. Tangan kanan pemeriksa memegang tangan kanan ibu dan merasakan denyut nadi ibu untuk membedakan</li> </ul>	

<p>dengan denyut jantung janin.</p> <p>c. Hitung frekuensi DJJ selama satu menit penuh. Kisaran DJJ normal adalah 120-160 kali/menit.</p>	
8. Mencuci tangan.	
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.	
EVALUASI	<p>1. Evaluasi pasien terhadap tindakan</p> <p>Rasionalisasi : Setelah dilakukan pemeriksaan bidan perlu melakukan evaluasi terhadap pemeriksaan yang sudah dilakukan, memperhatikan respon klien setelah pemeriksaan. Bidan perlu merencanakan tindakan yang akan datang, serta melakukan</p>

	kontrak waktu tentang waktu kunjungan yang akan datang
2. Dokumentasi tindakan dan hasil	Rasionalisasi : Semua tindakan dan hasil pemeriksaan dicatat dan dikomentasikan selengkap dan sejelas mungkin.
<b>SIKAP</b>	
1. Melakukan dengan hati-hati, cepat dan tepat	Rasionalisasi : Pada saat melakukan pemeriksaan Leopold , Bidan harus bekerja dengan hati-hati, cepat dan tepat agar hasil yang didapat akurat, bidan juga sebaiknya melakukan pemeriksaan Leopold secara berurutan mulai dari Leopold I lalu dilanjutkan dengan Leopold II, III, dan IV hingga selesai.
2. Menerapkan prinsip PI	Rasionalisasi : Prinsip Pencegahan Infeksi dilakukan dengan tujuan untuk melindungi klien maupun bidan dari penularan penyakit, maupun penularan infeksi nasokomial.
3. Menjaga privasi	Rasionalisasi : Pada saat pemeriksaan kehamilan, Bidan tetap mengutamakan dalam menjaga privasi pasien hal ini agar terwujudnya rasa saling percaya antara klien dan bidan. Klien akan merasa aman dan tidak kuatir untuk memberikan semua informasi yang dibutuhkan bidan selama proses pemeriksaan berlangsung.
4. Humanistik	Rasionalisasi : Bidan dalam memberikan pelayanan harus memegang prinsip humanistik. Bidan menghormati dan menghargai pendapat dan keinginan dari klien. Bidan tidak memaksakan kehendak kepada klien.

5. Melakukan komunikasi efektif	Rasionalisasi : Komunikasi efektif penting dilakukan oleh bidan dan klien, sehingga bidan dapat memberikan informasi-informasi penting kepada klien sehubungan dengan kehamilannya, selain itu bidan juga dapat memberikan edukasi penting kepada klien. Klien juga diberi kesempatan untuk menanyakan hal-hal mengenai kehamilannya.
---------------------------------	--

## **REFERENSI**

Yulizawati. 2020. Buku Teks Dengan Evidence Based Midwifery Implementasi Dalam Masa Kehamilan. Sidoarjo : Indomesia Pustaka.

Mufdillah. 2017. Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Yogyakarta : Numed

# **MEMFASILITASI SENAM HAMIL**

**Ni Nengah Arini Murni, SST.,M.Kes**



## **MEMFASILITASI SENAM HAMIL**

*(Ni Nengah Arini Murni, SST.,M.Kes)*

1. Definisi :

Suatu proses latihan yang diberikan kepada ibu hamil untuk menyiapkan mental dan jasmani ibu hamil dalam menghadapi persalinan yang aman, lancar dan spontan

2. Tujuan :

Agar ibu hamil mampu melakukan latihan senam hamil secara mandiri.

3. Contoh Soal Ukom

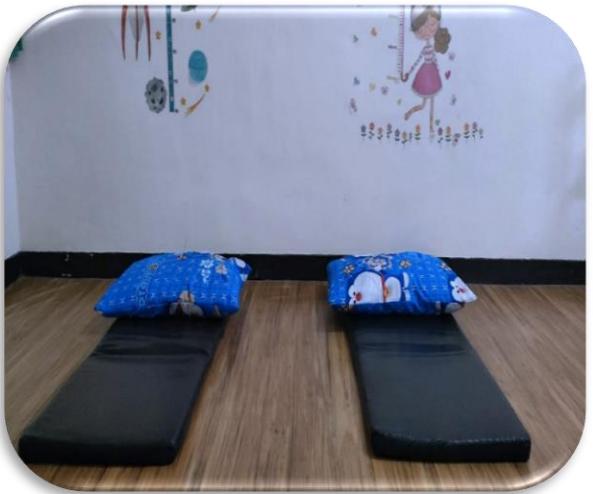
Seorang perempuan umur 28 tahun, G2 P1 A0 hamil 32 minggu, datang ke TPMB. Hasil anamnesa : ibu mengeluh sakit punggung sejak 5 hari yang lalu, mengatakan gerakan janin masih aktif, tidak ada tanda bahaya. Hasil pemeriksaan fisik ditemukan : TD 110/70 mmhg, Nadi 80 x/menit, T Fut 28 cm, teraba bokong di fundus, punggung di sebelah kiri, presentasi kepala dan belum masuk PAP. Kebutuhan pendidikan Kesehatan yang paling tepat diberikan berdasarkan keluhan kasus diatas adalah..

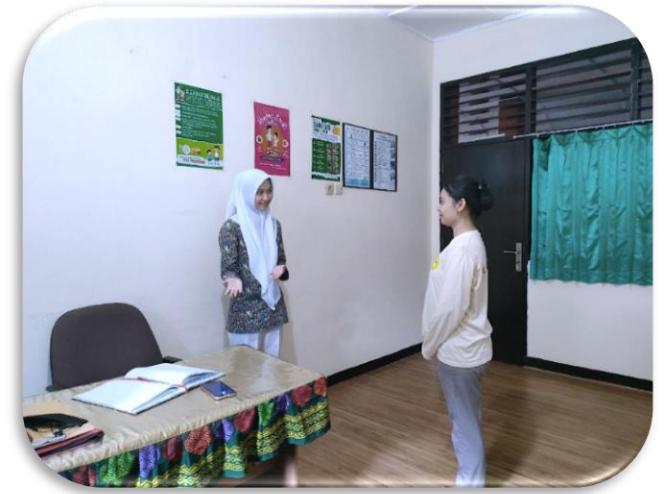
- a. Tanda – tanda bahaya ibu hamil trimester III
- b. Aktifitas fisik dan latihan senam ibu hamil
- c. Pola makan dan minum pada ibu hamil
- d. Kunjungan ulang pada ibu hamil
- e. Pentingnya pemeriksaan USG

4. Pembahasan :

Jawaban : B

Kehamilan sering menimbulkan nyeri pada daerah punggung dan pelvis, hal ini disebabkan karena pada saat hamil terjadi kondisi - kondisi seperti ketidakstabilan sendi-sendi akibat melenturnya ligamen, gangguan kurva spinalis, meregangnya otot abdomen dan peningkatan berat badan ibu yang menyebabkan ibu mudah merasa lelah dan memungkinkan ibu mengambil posisi postur tubuh yang salah. Beberapa penelitian menemukan bahwa 50-70% ibu hamil mengalami keluhan nyeri punggung pada beberapa tahapan kehamilannya. Nyeri punggung dapat dikurangi dengan mempertahankan postur tubuh yang baik dan melakukan latihan fisik seperti melakukan latihan otot transversus dan latihan mengangkat pelvis baik pada latihan senam hamil.

<b>ASPEK YANG DINILAI</b>	<b>GAMBAR</b>
PERSIAPAN	
A. PERSIAPAN ALAT	
1. Matras	
2. Bantal 2 buah	
3. Baju/pakaian yang longgar	

<b>B. PERSIAPAN PASIEN</b>	
1. Sambut ibu dan pendamping serta perkenalkan diri anda	
2. Ciptakan suasana yang nyaman	
3. Tanyakan secara sopan mengenai identitas klien	

4. Kaji kesehatan ibu (ada tidaknya kontra indikasi melakukan senam hamil)	
<b>C. PERSIAPAN RUANGAN</b>	
Ruangan yang cukup luas dan nyaman (tdak panas)	
<b>PROSEDUR TINDAKAN</b>	
<b>A. Mengajarkan dan memperagakan gerakan senam hamil untuk Latihan Pemanasan</b>	
<b>1. Latihan ke-1 (Gerakan Kepala dan Leher)</b>	
<b>Gerakan menengok</b>	

- a. Posisi awal berdiri tegak, pandangan lurus ke depan, kedua kaki dibuka selebar bahu, tangan dipinggang
- b. Kepala menengok ke kanan pada hitungan ke 1-2
- c. Kepala kembali menghadap ke depan pada hitungan 3-4
- d. Kepala menengok ke kiri pada hitungan ke 5-6
- e. Kepala kembali menghadap ke depan pada hitungan 7-8
- f. Ulangi gerakan ini 2-8 kali bertahap



#### **Gerakan mendekatkan kepala ke bahu**

- a. Posisi awal berdiri tegak, pandangan lurus ke depan, kedua kaki dibuka selebar bahu, tangan di pinggang
- b. Kepala didekatkan ke bahu kanan pada hitungan ke 1-2
- c. Kepala kembali tegak pada hitungan ke 3-4
- d. Kepala didekatkan ke



<p>bahu kiri pada hitungan ke 5-6</p> <p>e. Kepala kembali tegak pada hitungan ke 7-8</p> <p>f. Ulangi gerakan ini 2-8 kali bertahap</p>	
<b>2. Latihan ke-2 (Gerakan Bahu)</b>	
<b>Memutar bahu ke belakang</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Posisi awal berdiri tegak, pandangan lurus ke depan, kedua kaki dibuka selebar bahu, tangan lurus ke bawah</li> <li>b. Putar kedua bahu ke belakang pada hitungan ke 1-2, 3-4, 5-6, 7-8 (4 kali)</li> <li>c. Ulangi gerakan ini 2-8</li> </ul>	<p><b>Gerakan Memutar Bahu Ke Belakang</b></p> 
<b>Memutar bahu ke depan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Posisi awal berdiri tegak, pandangan lurus ke depan, kedua kaki dibuka selebar bahu, tangan lurus ke bawah</li> <li>b. Putar kedua bahu ke depan pada hitungan ke 1-2, 3-4, 5-6, 7-8 (4 kali)</li> <li>c. Ulangi gerakan ini 2-8</li> </ul>	

## Gerakan Memutar Bahu Kedepan

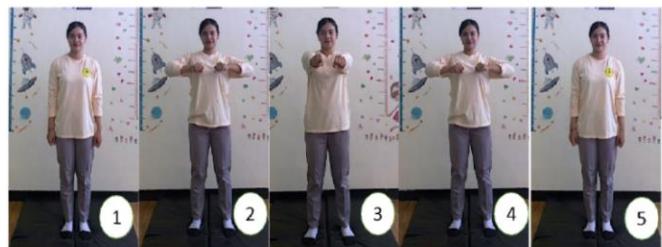


### 3. Latihan ke-3 (Gerakan Lengan dan Tangan)

#### Mendorong ke depan

- Posisi awal berdiri tegak, pandangan lurus kedepan, kedua kaki dibuka selebar bahu, kedua tangan dikepal di depan dada, kedua siku diangkat setinggi bahu
- Dorong lurus kedua lengan dan tangan kedepan pada hitungan ke 1-2
- Tarik kedua lengan dan tangan ke dada pada hitungan ke 3-4

#### Gerakan Mendorong Kedepan



<p>d. Ulangi gerakan ini 2-8 kali bertahap</p>	
<p><b>Mendorong ke samping</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Posisi awal berdiri tegak, pandangan lurus kedepan, kedua kaki dibuka selebar bahu, kedua tangan dikepal di depan dada, kedua siku diangkat setinggi bahu</li> <li>b. Dorong lurus kedua lengan dan tangan kesamping pada hitungan ke 1-2</li> <li>c. Tarik kedua lengan dan tangan ke dada pada hitungan ke 3-4</li> <li>d. Ulangi gerakan ini 2-8 kali bertahap</li> </ul>	<p><b>Gerakan Mendorong Kesamping</b></p> 
<p><b>Mendorong ke atas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Posisi awal berdiri tegak, pandangan lurus kedepan, kedua kaki dibuka selebar bahu, kedua tangan dikepal di depan dada, kedua siku diangkat setinggi bahu</li> <li>b. Dorong lurus kedua lengan dan tangan ke</li> </ul>	<p><b>Gerakan Mendorong Keatas</b></p> 

<p>atas pada hitungan ke 1-2</p> <p>c. Tarik kedua lengan dan tangan ke dada pada hitungan ke 3-4</p> <p>d. Ulangi gerakan ini 2-8 kali bertahap</p>	
<b>4. Latihan ke-4 (Gerakan Kaki)</b>	
<b>Kaki bertumpu pada tumit</b>	
<p>a. Posisi awal berdiri tegak, pandangan lurus kedepan, kedua kaki sejajar, tangan di pinggang</p> <p>b. Kaki kanan dijejaskan ditumit pada hitungan ke 1 dan kembali ke posisi semula pada hitungan ke 2</p> <p>c. Kaki kiri dijejaskan ditumit pada hitungan ke 3 dan kembali ke posisi semula pada hitungan ke 4</p> <p>d. Kaki kanan dijejaskan ditumit pada hitungan ke 5 dan kembali ke posisi semula pada hitungan ke 6</p> <p>e. Kaki kiri dijejaskan ditumit pada hitungan ke 7 dan kembali ke posisi semula pada hitungan ke 8</p> <p>f. Ulangi gerakan ini 2-8 kali bertahap</p>	<p style="text-align: center;"><b>Gerakan Kaki Bertumpu pada Tumit</b></p> 
<b>Kaki bertumpu pada jari</b>	

- a. Posisi awal berdiri tegak, pandangan lurus kedepan, kedua kaki sejajar, tangan di pinggang
- b. Kaki kanan dijejaskan dijari pada hitungan ke 1 dan kembali ke posisi semula pada hitungan ke 2
- c. Kaki kiri dijejaskan dijari pada hitungan ke 3 dan kembali ke posisi semula pada hitungan ke 4
- d. Kaki kanan dijari ditumit pada hitungan ke 5 dan kembali ke posisi semula pada hitungan ke 6
- e. Kaki kiri dijejaskan dijari pada hitungan ke 7 dan kembali ke posisi semula pada hitungan ke 8
- f. Ulangi gerakan ini 2-8 kali bertahap

**Gerakan Kaki Bertumpu pada Jari**



**B. Mengajarkan dan memperagakan gerakan senam hamil untuk Latihan Inti**

**5. Latihan Ke 5 Latihan Untuk Kaki**

Posisi tiduran/posisi duduk dilantai dengan kedua kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar ke dinding atau duduk bersandar pada kedua lengan dibelakang, punggung tegak lurus (rileks)

- a. Tarik jari-jari kaki kearah tubuh secara perlahan-lahan kemudian lipat ke depan, lakukan gerakan pengulangan 8-10 kali, penghitungan sesuai gerakan
- b. Tarik telapak kaki ke arah tubuh secara perlahan-lahan kemudian dorong kedepan. Lakukan pengulangan 10 kali, penghitungan sesuai Gerakan.



#### 6. Latihan Ke – 6; Latihan Relaksasi Dengan Posisi Tidur Yang Nyaman

- a. Tidur miring, lengan yang dibawah diletakkan dibelakang
- b. Tangan yang diatas diletakkan diatas bantal
- c. Lutut dan pergelangan kaki dibengkokkan
- d. Secara berurutan mengkontraksikan sekelompok otot (kaki, tangan, pantat, vagina, perut, iga dan muka)
- e. Tahan sejenak dan lemaskan
- f. Bernapas teratur konsentrasikan pikiran pada irama napas
- g. Tujuan latihan relaksasi ini adalah untuk : mencegah kontraksi organ lain, menghemat tenaga, dilakukan setiap selesai latihan, dan saat persalinan supaya serabut otot rahim bekerja bebas untuk membuka serviks



#### 7. Latihan Ke – 7 Latihan Fisik dengan posisi duduk bersila

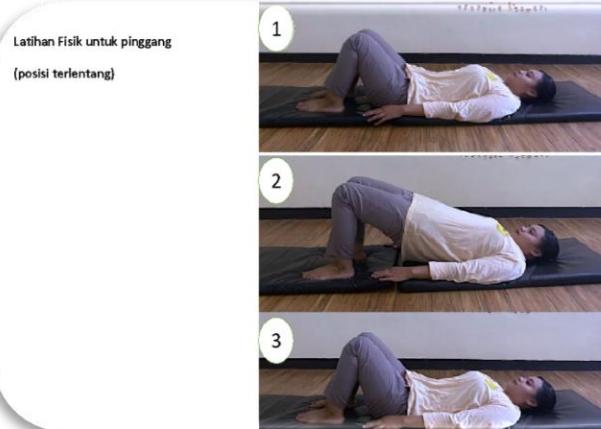
- a. Posisi duduk bersila di lantai
- b. Letakkan kedua telapak tangan di atas lutut
- c. Tekan lutut ke bawah dengan perlahan-lahan
- d. Lakukan gerakan pengulangan 10 kali
- e. Lakukan senam duduk bersila ini selama 10 menit sebanyak 3 kali sehari

### Latihan Duduk Bersila



### 8. Latihan Ke – 8 Latihan Fisik untuk pinggang (posisi terlentang)

- a. Posisi tidur terlentang dan tekuklah lutut jangan terlalu lebar, arah telapak tangan ke bawah dan berada disamping badan
- b. Angkatlah pinggang secara perlahan
- c. Lakukan gerakan pengulangan 8-10 kali



### 9. Latihan Ke – 9 Latihan Fisik untuk pinggang (posisi merangkak)

- a. Badan dalam posisi merangkak
- b. Sambil menarik napas angkat perut berikut punggung ke atas wajah menghadap ke bawah membentuk lingkaran
- c. Sambil perlakan-lahan mengangkat wajah hembuskan nafas, turunkan punggung kembali dengan perlakan
- d. Lakukan sebanyak 8-10 kali



#### **10. Latihan Ke – 10 senam dengan satu lutut**

- a. Posisi tidur terlentang, tekuk lutut kanan
- b. Lutut kanan digerakkan perlakan ke arah kanan lalu kembalikan
- c. Lakukan gerakan pengulangan 8-10 kali
- d. Lakukan gerakan yang sama pada lutut kiri



#### **11. Latihan Ke – 11 senam dengan kedua lutut**

<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Posisi tidur terlentang, kedua lutut diteukuk 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 dan bersama-sama, lutut kiri kearah kiri dan lutut kanan kearah kanan</li> <li>d. Lakukan gerakan pengulangan 8-10 kali</li> </ul>	
--	--

C. **Mengajarkan dan memperagakan gerakan senam hamil untuk Latihan Pendinginan dan Latihan Pernapasan**

#### 12. Latihan Ke – 12 Latihan Cara Bernapas Saat Mengedan

<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Posisi ibu antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan</li> <li>b. Perlahan-lahan tarik nafas sebanyak 3 kali dan pada hitungan ke-4 tarik nafas kemudian tahan nafas</li> <li>c. Mengejan ke arah perut sambil mulut dibuka</li> </ul>	
---	--

#### 13. Latihan Ke – 13 Latihan Cara Bernapas Saat Kepala Bayi Lahir

<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cara ini dilakukan jika bidan mengatakan tidak usah mengedan lagi</li> <li>b. Letakkan kedua tangan di atas dada</li> <li>c. Bukalah mulut lebar-lebar bernafaslah pendek sambil mengatakan hah-hah-hah</li> </ul>	
<p><b>Tindak Lanjut</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan kepada ibu tentang tahapan selanjutnya. Lakukan senam hamil secara teratur 2-3 kali seminggu dengan jadwal selang 1 hari</li> </ol>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Ingatkan ibu agar segera mengunjungi bidan/ dokter jika menemukan / merasakan tanda-tanda bahaya atau mempunyai pertanyaan yang ingin diajukan</li> </ol>	

3. Beri ibu kartu kunjungan antental	
4. Ucapkan salam dan terimakasih	
<b>EVALUASI</b>	
1. Evaluasi pemahaman ibu tentang senam hamil	

2. Dokumentasikan Asuhan	
<b>SIKAP</b>	
1. Melakukan komunikasi efektif	
2. Menjaga privasi	
3. Humanistik	

## **REFERENSI**

- Brayshaw, E. (2008). Senam Hamil dan Nifas: Pedoman Praktis Bidan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. (2017). Kebidanan; *Teori dan Asuhan*. Jakarta: EGC.
- Helen Varney, dkk, (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Volume 2. Edisi 4. Penerbit ECG. Jakarta.
- Maryunani, A. & Sukaryati, Y. (2011). *Senam Hamil, Senam Nifas, & Terapi Musik*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kemenkes RI. (2019). *Pegangan fasilitator Kelas Ibu Hamil*.



# **PERAWATAN PAYUDARA MASA KEHAMILAN**

**Anisah Tifani Maulidyanti, S.Tr.Keb., M.Keb**



## **PERAWATAN PAYUDARA MASA KEHAMILAN**

*(Anisah Tifani Maulidyanti, S.Tr.Keb., M.Keb)*

### **1. Definisi**

Perawatan payudara masa kehamilan adalah suatu tindakan merawat payudara untuk memperlancar pengeluaran ASI sebelum persalinan.

### **2. Tujuan**

Tujuan perawatan payudara masa kehamilan adalah memelihara kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga puting tidak mudah lecet dan bayi mudah menyusu, mengeluarkan puting susu yang masuk kedalam atau datar, mempersiapkan produksi ASI.

### **3. Contoh Soal Ukom**

Seorang perempuan usia 28 tahun hamil 36 minggu datang ke BPM mengatakan bahwa ASI sudah mulai keluar di salah satu payudara namun belum banyak karena payudara kotor. Hasil pemeriksaan ASI keluar dari payudara kanan dan payudara kiri terlihat terdapat sumbatan. Apakah tindakan kebidanan pada kasus tersebut?

- A. Senam hamil
- B. Perawatan payudara
- C. Konseling gizi seimbang
- D. Manajemen laktasi
- E. Pijat oksitosin

### **4. Pembahasan**

Pada kasus tersebut kata kuncinya adalah ASI mulai keluar di salah satu payudara, payudara kotor dan terdapat sumbatan. Hal ini menunjukkan bahwa payudara harus dibersihkan untuk memperlancar pengeluaran ASI. Jawaban yang tepat pada kasus tersebut adalah perawatan payudara.

<b>ASPEK YANG DINILAI</b>	<b>GAMBAR &amp; RASIONAL</b>
<b>PERSIAPAN</b>	
A. PERSIAPAN ALAT	
1. Baby oil atau Minyak kelapa	 <p>Melembabkan kulit kering sehingga putting menjadi lunak. Baby oil dan minyak kelapa tidak memiliki efek samping terhadap payudara</p>
2. Kapas/kassa	 <p>Mengangkat kotoran pada payudara</p>
3. Air hangat dan air dingin dengan wadah berbeda	 <p>Air hangat melebarkan pembuluh darah di sekitar payudara sehingga lama-lama sumbatan kelenjar susu akan lepas dengan sendirinya</p> 

	Air dingin mengendurkan otot-otot yang tegang dan meringankan rasa nyeri
4. Handuk	 <p>Mengeringkan payudara yang sudah dikompres dengan air</p>
5. Waslap	 <p>Melepaskan sel-sel kulit mati secara lembut dan merangsang erektilitas putting susu</p>
6. Pantom payudara	 <p>Media pembelajaran bagi mahasiswa agar mudah dalam memahami cara perawatan payudara</p>
A. PERSIAPAN PASIEN	
1. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien.	 <p>Hubungan saling percaya sebagai dasar interaksi yang terapeutik antara bidan dan pasien</p>

2. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan.	 <p>Menyampaikan informasi mengenai rencana tindakan yang akan dilakukan berupa keuntungan dan kerugian yang akan di dapatkan tanpa paksaan</p>
<b>B. PERSIAPAN RUANGAN</b>	
Menjaga privasi pasien	 <p>Memberikan rasa nyaman pada pasien</p>
<b>PROSEDUR TINDAKAN</b>	
1. Cuci Tangan.	 <p>Mencegah tertularnya beberapa penyakit seperti infeksi saluran pernafasan, penyakit kulit, dan saluran pencernaan, infeksi cacing dan penyakit lain yang berpotensi kearah kematian</p>
2. Meminta pasien untuk melepaskan pakaian bagian atas dan bra yang digunakan, dan hanya ditutupi oleh kain/handuk.	 <p>Memudahkan dalam melakukan tindakan</p>

<p>3. Posisikan pasien duduk dengan kedua tangan dilipat diatas sambil bersandar diatasnya. Kemudian biarkan payudara ibu menggantung. Pastikan pasien sudah dalam keadaan nyaman dan rileks.</p>	 <p>Merilekskan badan ibu saat dilakukan perawatan payudara</p>
<p>4. Kompres puting susu dengan kapas yang dibasahi baby oil selama beberapa menit.</p>	 <p>Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan putting susu agar terhindar dari infeksi</p>
<p>5. Lakukan pengurutan payudara pertama yaitu licinkan kedua tangan dengan minyak, kemudian tempatkan kedua tangan diantara payudara. Pengurutan dilakukan dimulai ke arah atas, lalu telapak tangan kiri ke arah sisi kiri dan telapak kanan ke arah sisi kanan. Lakukan terus pengurutan ke bawah dan ke samping</p>	 

	 <p>Pengurutan payudara berguna untuk memperbaiki sirkulasi darah sehingga produksi ASI lancar</p>
6. Pengurutan payudara kedua yaitu sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dengan pinggir kelingking tangan kanan urut payudara dari pangkal hingga putting susu. Lakukan juga untuk payudara sebelah kanan. 7. Ulangi masing-masing 20 hingga 30 gerakan untuk setiap payudara.	 <p>Pengurutan payudara berguna untuk memperbaiki sirkulasi darah sehingga produksi ASI lancar</p>
8. Pengurutan ketiga yaitu pengetokan dengan buku-buku jari ke tangan kanan dengan cepat dan teratur	 <p>Pengurutan payudara berguna untuk memperbaiki sirkulasi darah sehingga produksi ASI lancar</p>
9. Pengurutan keempat yaitu pegang pangkal payudara dengan kedua tangan lalu urut dari pangkal payudara ke arah puting susu sebanyak satu kali	 <p>Memperbaiki bentuk putting susu sehingga bayi menyusu dengan baik dan memperlancar produksi ASI</p>

10. Pengurutan kelima yaitu pijat puting susu hingga keluar cairan ASI dan tampung dengan tempat yang bersih/gelas		Merangsang putting agar ASI keluar
11. Kompres kedua payudara dengan handuk kecil hangat selama dua menit, lalu ganti dengan kompres air dingin dua menit dan lakukan kompres lagi dengan air hangat selama dua menit		Melepaskan sel-sel kulit mati secara lembut dan merangsang erektilitas putting susu
12. Mengeringkan payudara pasien		Menjaga agar payudara kering
13. Membantu pasien untuk menggunakan pakaiannya kembali		Memberi kenyamanan pada pasien

14. Anjurkan pasien untuk melakukan perawatan payudara sehari 2x setelah mandi untuk hasil yang lebih efektif	 <p>Mengingatkan kembali pasien untuk melakukan pengulangan perawatan payudara di rumah</p>
<b>EVALUASI</b>	
1. Evaluasi pasien terhadap tindakan	 <p>Mengadakan pengukuran kembali dari pengetahuan, sikap dan pelaksanaan pemberian perawatan payudara. Hasil dari pengukuran sebelum dan sesudah intervensi</p>
2. Dokumentasi tindakan dan hasil	 <p>Bukti pencatatan dan pelaporan dari semua kegiatan yang berhubungan dengan pengelolaan data klien dapat dipergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta aktual dan dapat dipertanggung jawabkan</p>
<b>SIKAP</b>	

<p>1. Melakukan dengan sistematis dan berurutan</p>	 <p>Tindakan dilakukan secara sistematis agar efektifitas tindakan sesuai tujuan yang dicapai</p>
<p>2. Melakukan komunikasi efektif</p>	 <p>Komunikasi bermanfaat untuk menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga</p>

## **REFERENSI**

- Kementerian Kesehatan. (2019). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes.
- Maryuni. (2017). Hubungan Antar Pengetahuan Ibu Post Partum Dengan Sikap Dalam Melakukan Perawatan Payudara di Rumah Sakit Kartika Husada Kabupaten Kubu Raya. *Jurnal Kebidanan*, 7(1), 55
- Notoadmojo. (2019). Manfaat Perawatan Payudara dalam Memperlancar Produksi ASI Pada Ibu Post Partum. *Jurnal IPTEK*, 10-13.
- Sulistiyowati, A. (2017). Hubungan Antar Usia dan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perawatan Payudara Selama Hamil di Poli Kandungan di RSU Jasem Sidoarjo. *Jurnal Nurse and Health*.
- Wulandari, & Ambarwati. (2018). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.



# **TES KEHAMILAN**

**Asirotul Ma'rifah, SST., Bd., M.Kes**



## **TES KEHAMILAN**

*(Asirotul Ma'rifah, SST., Bd., M.Kes)*

**1. Definisi:**

Pemeriksaan kehamilan merupakan suatu prosedur pemeriksaan test strip yang menggunakan urine secara immunokrommatografi untuk mendeteksi adanya Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dalam urin yang bertujuan untuk memastikan adanya suatu kehamilan secara dini (Wijaya, 2018).

**2. Tujuan:**

Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk memastikan kehamilan

**3. Soal**

Perempuan, usia 27 tahun, G1P0A0 hamil 8 minggu, datang ke Puskesmas dengan keluhan sering mual dipagi hari. Hasil pemeriksaan: TD 110/70, N 80x/menit, S 36°C, P 24 x/menit, belum teraba ballottement. Setelah itu bidan melakukan Pemeriksaan penunjang.

Pemeriksaan penunjang apakah yang dilakukan oleh Bidan?

- A. USG
- B. Pemeriksaan HB
- C. Pemeriksaan PP Test
- D. Pemeriksaan Albumin
- E. Pemeriksaan Golongan darah

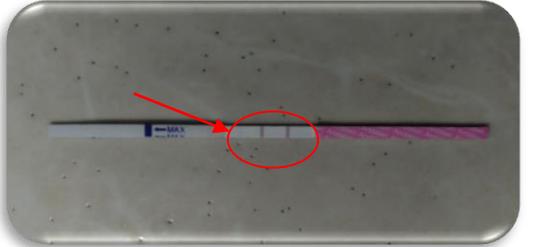
Jawaban: C

**4. Pembahasan**

*Human Chorionic Gonadotropin (HCG)* adalah hormon yang diproduksi oleh plasenta berkembang tak lama setelah pembuahan dan disekresikan ke dalam urin. Tes kehamilan (PP Test) mengandung antibodi yang secara khusus bereaksi dengan hormon ini. Ketika strip test dicelupkan ke dalam spesimen urin, kapiler membawa spesimen untuk bermigrasi sepanjang membrane. Ketika HCG dalam sample mencapai wilayah uji zona membran, maka akan terbentuk garis berwarna. Tidak adanya garis berwarna ini menunjukkan hasil negatif. Untuk melayani sebagai kontrol prosedur, garis berwarna akan muncul di wilayah zona kontrol, jika tes telah dilakukan dengan benar (Monotes HCG) (Dewanti & Anwar, 2022)

ASPEK YANG DINILAI	GAMBAR
<b>PERSIAPAN</b>	
A. PERSIAPAN ALAT	
1. Alat tes kehamilan	
2. Pot Urine	
3. Sample urin	
B. PERSIAPAN PASIEN	
1. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien	
2. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur pelaksanaan pemeriksaan kehamilan dengan alat test kehamilan sesuai dengan SOP yang ada.	
C. PERSIAPAN RUANGAN	

<p>Menjaga privasi pasien Selama melakukan tindakan petugas diharuskan tetap menjaga privasi klien dengan menutup pintu atau gorden di ruang pemeriksaan.</p>	
<p><b>PROSEDUR TINDAKAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Minta pasien untuk menampung urine segar (Urine pertama di pagi hari setelah bangun tidur) dalam pot urine. Urine pagi hari lebih di anjurkan karena pada pagi hari setelah bangun tidur, kita cenderung belum beraktivitas dan belum mengonsumsi cairan dan makanan dalam bentuk apapun sehingga urin lebih pekat. Urin yang lebih pekat membuat kadar hormon HCG dalam urin lebih mudah untuk terdeteksi sehingga hasil test lebih akurat</li> </ol>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Persiapkan alat dan bahan Pastikan test pack yang akan digunakan dalam kondisi masih baik. Cek tanggal kadaluarsa test pack yang tertera di ujung depan/belakang kemasan, test pack yang sudah kadaluarsa memiliki tingkat akurasi yang sudah berkurang.</li> </ol>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Celupkan strip test kedalam urine sesuai dengan tanda panah batas garis maksimum, celup dan diamkan selama 30-60 detik.</li> </ol>	

	
4. Angkat strip, tunggu selama 1-3 menit untuk memastikan warna garis yang muncul tidak berubah lagi, agar hasil lebih akurat	
5. Baca hasil test yang terdapat pada strip	 <p>Petugas membaca hasil sesuai dengan garis control merah yang muncul pada alat test kehamilan apakah positif atau negatif. Kemudian menyampaikan hasilnya kepada klien agar klien mengerti dan mampu memastikan kondisinya saat ini apakah dalam keadaan benar hamil atau tidak.</p>
<b>INTERPRETASI HASIL</b>	<p>1. Jika muncul 2 (dua) garis merah muda hasil adalah Positive hamil.</p> 

<p>2. Jika muncul 1 (satu ) garis control merah muda hasil adalah Negative hamil.</p>	
<p>3. Jika muncul 1 (satu) garis test merah muda atau tidak ada muncul garis merah muda hasil adalah Invalid (ulang pemeriksaan).</p>	
<b>EVALUASI</b>	
<p>1. Evaluasi pasien terhadap Tindakan Menjelaskan kepada pasien hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan, apabila hasil dari test kehamilan tersebut positif maka pasien di berikan KIE mengenai kecukupan nutrisi dan perubahan-perubahan yang mungkin akan dialami selama masa kehamilan serta menganjurkan pasien untuk melakukan pemeriksaan USG ke dokter obgyn untuk memastikan kehamilannya.</p>	
<p>2. Dokumentasi tindakan dan hasil Melakukan pendokumentasian hasil dari tindakan yang telah di lakukan, apakah hasil dari test tersebut positif atau negatif</p>	
<b>SIKAP</b>	
<p>1. Melakukan dengan hati-hati, cepat dan tepat</p>	<p>Agar petugas tidak salah dalam melakukan tindakan pemeriksaan yang akan menyebabkan kesalahan diagnose pasien.</p>
<p>2. Menerapkan prinsip PI Menjaga prinsip PI dengan menggunakan handscoot sebelum</p>	

<p>melakukan pemeriksaan test hormon HCG pada urine</p>	
<p><b>3. Menjaga privasi</b> Menjaga privasi klien dengan menutup pintu atau gorden di ruang pemeriksaan.</p>	
<p><b>4. Humanistik</b></p>	
<p><b>5. Melakukan komunikasi efektif</b></p>	

## **REFERENSI**

- Dewanti, H. T., & Anwar, E. N. (2022). Pemeriksaan HCG (Human Chorionic Gonadotropin) Dengan Metode Latex Dan Metode Strip Test Untuk Deteksi Kehamilan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1(1), 33–38.
- Wijaya, D. (2018). SOP PEMERIKSAAN TES KEHAMILAN. *UPTD Puskesmas Kedung Wetan*.

# **PENILAIAN PEMBESARAN UTERUS NORMAL**

**Bdn. Nurul Komariah, S.Stat, SST, M.Keb**

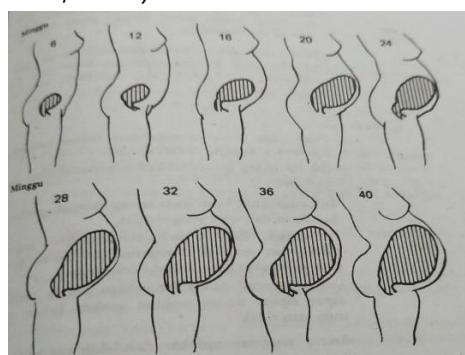


## PENILAIAN PEMBESARAN UTERUS NORMAL

(Bdn. Nurul Komariah, S.Stat, SST, M.Keb )

### 1. Definisi

Suatu Pemeriksaan yang dilakukan untuk menilai pembesaran uterus normal. Pada kehamilan uterus akan bertambah besar, dari alat yang beratnya 30 gr menjadi 1000 gr. Pembesaran ini disebabkan oleh hypertrofi dari otot-otot Rahim sehingga pada kehamilan muda terbentuk juga sel-sel otot yang baru. Dalam bulan-bulan pertama pertumbuhan uterus disebut pertumbuhan aktif, karena memang dinding Rahim menjadi tebal disebabkan pengaruh hormon estrogen pada otot-otot Rahim. Pertumbuhan uterus tidak rata, uterus lebih cepat tumbuh di daerah implantasi dari ovum dan di daerah insersi plasenta (tanda Piskacek). Dalam pertumbuhan rahim, juga bentuknya berubah; mula-mula bentuknya sebagai bola lampu, kemudian menjadi bundar dan setelah bulan ke \_IV sampai akhir kehamilan berangsur-angsur menjadi lonjong. Bentuk lonjong ini memaksa anak dalam letak memanjang. Mula-mula rahim ada ditengah-tengah rongga panggul tetapi pada bulan ke-IV menjadi terlalu besar untuk rongga panggul (kecil) dan naik hingga terletak di dalam rongga perut (Maulani, 2021).



Gambar: Pembesaran Uterus Normal

### 2. Tujuan

Untuk menilai pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.

### 3. Contoh Soal Ukom

Seorang Perempuan usia 26 tahun datang ke bidan pada tanggal 20 November 2023 ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengaku hamil 8 bulan anak pertama. Hasil anamnesa di dapatkan bahwa HPHT ibu 10 April 2023. Bidan melakukan pemeriksaan pada ibu tersebut dengan hasil Vital Sign dalam batas normal. Selanjutnya bidan melakukan palpasi

Berapakah Tinggi Fundus Uteri Pada pasien tersebut?

a. Sepusat

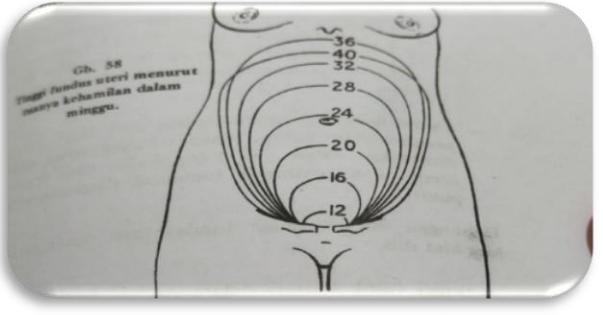
- b. 2 jari di atas pusat
  - c.  $\frac{1}{2}$  Pusat-PX
  - d. 3 jari di bawah PX
  - e.  $\frac{1}{2}$  Symphysis- Pusat
4. Pembahasan
- Jawaban C.  $\frac{1}{2}$  Pusat-PX
- Pada Palpasi I dapat diketahui pembesaran rahim sesuai dengan usia kehamilannya. Tinggi Fundus uteri sepusat menunjukkan usia kehamilan  $\pm$  24 minggu, pada dua jari di atas pusat menunjukkan usia kehamilan  $\pm$  28 minggu,  $\frac{1}{2}$  Pusat-PX menunjukkan usia kehamilan 32 minggu. Pada 3 jari di abawah PX menunjukkan usia kehamilan 36 minggu sedangkan  $\frac{1}{2}$  Symphysis-Pusat menunjukkan usia kehamilan 16 minggu.

<b>ASPEK YANG DINILAI</b>	<b>Rasionalisasi / GAMBAR</b>
<b>PERSIAPAN</b>	
A. PERSIAPAN ALAT	
1. Phantoom ibu hamil	
2. Selimut	

3. Meteran	
5. Skerem	
A. PERSIAPAN PASIEN	
1. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien	 <p>Mengucapkan salam dan memperkenalkan secara terapeutik akan meningkatkan rasa saling percaya</p>
2. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan dan meminta persetujuan pasien.	Pasien mengetahui apa manfaat dan prosedur apa yang akan dilakukan terhadapnya. Meminta persetujuan sebagai informed consent prosedur

	 <p>yang akan dilakukan</p>
B. PERSIAPAN RUANGAN	
Menjaga Privasi Pasien	 <p>Pemeriksaan ini dilakukan pada abdomen ibu yg merupakan bagian privasi dari ibu yang harus dijaga privasinya</p>
<b>PROSEDUR TINDAKAN</b>	
1. Cuci Tangan	 <p>Mengurangi transmisi mikroorganisme</p>

2. Pasang Selimut di bagian perut ibu bagian bawah	 <p>Menjaga Privasi pasien dengan salah-satunya menggunakan selimut.</p>
3. Posisikan pasien dorsal recumbent	 <p>Memudahkan dalam pemeriksaan abdomen ibu</p>
3. Buka pakaian atas perut ibu.	<p>Pemeriksaan dilakukan pada abdomen ibu langsung</p> 

<p>6. Mengumpulkan fundus uteri kearah tengah dengan menggunakan jari-jari tangan kiri ukur tinggi fundus uteri dengan batasan Sympisis Pubis - Pusat - Processus Xiifoides.</p>	 <p>Memudahkan dalam melakukan pemeriksaan TFU</p>
<p>7. Menentukan TFU dan mensinkronkan dgn usia kehamilan</p>	 <p>Memastikan apakah TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu. (Unpad, 2016)</p> 
<p>8. Mengukur tinggi fundus uteri dengan meteran</p>	<p>Salah-satu cara menentukan usia kehamilan dan TFU dengan menggunakan meteran.</p>

	
9. Perhitungan TFU dan tuanya kehamilan (bulan)	<p style="text-align: center;"> <b>Tingginya fundus uteri dalam Cm</b>      <b>Umur kehamilan dalam bulan</b>          20    5          23    6          26    7          30    8          33    9       </p> <p>Rumus dan tabel menghitung usia kehamilan jika diketahui TFUnya dalam cm. TFU dalam cm / 3,5 cm(Unpad, 2016)</p>
10. Mencuci Tangan	 <p>Salah-satu cara PI yaitu mencuci tangan setelah kontak dengan pasien.</p>
<b>EVALUASI</b>	
1. Evaluasi pasien terhadap tindakan	 <p>Untuk mengetahui apa yang dirasakan pasien.</p>

2. Dokumentasi tindakan dan hasil	 <p>Merekam catatan pasien.</p>
<b>SIKAP</b>	
1. Melakukan dengan hati-hati, cepat dan tepat	 <p>Merupakan prinsip yang harus dijaga dalam melakukan suatu prosedur sehingga tidak mencederai pasien serta membuat pasien merasa nyaman.</p>
2. Menerapkan prinsip PI	 <p>Mencuci tangan merupakan salah-satu Upaya Pencegahan Infeksi.</p>

3. Menjaga privasi	
4. Melakukan komunikasi Efektif.	 <p data-bbox="717 945 1343 1075">Komunikasi efektif membuat ibu merasa nyaman dan ibu akan mendapatkan informasi yang dibutuhkannya.</p>

## **REFERENSI**

Maulani, N. (2021). *Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan*. STIKES Sapta Bakti.

Unpad, F. (2016). *Obstetri Fisiologi*. FK Unpad.

## BIODATA PENULIS

**Bdn. Renita Rizkya Danti, SST., M. Keb.** Lahir di Banyuwangi, 08 November 1993. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi



Diploma IV Bidan Pendidik, Universitas Sebelas Maret (UNS) Surakarta tahun 2016. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Aisyiyah Yogyakarta dan lulus tahun pada tahun 2020. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2016 sebagai bidan klinik dan dilanjutkan menjadi pendidik hingga saat ini di STIKES Banyuwangi salah satunya sebagai dosen pengampu mata kuliah Asuhan Masa Kehamilan, Asuhan Masa Persalinan, dan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu meneliti, pengabdian kepada Masyarakat dan sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dan sebagainya. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [renitadanti@gmail.com](mailto:renitadanti@gmail.com)

Motto: "Life with love and caring"

## BIODATA PENULIS



**Adriani, SST., M.Kes.** Lahir di Palembang, 12 Oktober 1981. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi D IV Pendidik, Poltekkes Kemenkes Palembang. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Biomedik, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan lulus tahun pada tahun 2013. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2002. Saat ini penulis bekerja di STIKES Al-Su'aibah Palembang, mata kuliah yang diampuh antara lain Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Komunitas, Pengantar Asuhan Kehamilan, Bersalin, Nifas, dan BBL, Mikrobiologi serta Dasar Biomedik. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi salah satunya publikasi penelitian, publikasi pengabdian, serta sebagai narasumber seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [adriani.bioked@yahoo.com](mailto:adriani.bioked@yahoo.com)  
Motto: "Jadilah versi terbaik dari dirimu"

## BIODATA PENULIS



**Ni Nengah Arini Murni, SST.,M.Kes.** Lahir di Mataram, 04 September 1978. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIII pada Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Mataram lulus tahun 2004, DIV Bidan Pendidik pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mataram lulus tahun 2009, pendidikan S2 Magister Sains Terapan Kesehatan Program Pasca Sarjana pada Universitas Diponegoro lulus tahun 2014. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1998-2001 bekerja sebagai bidan desa (PTT) dan tahun 2005 – sekarang bekerja sebagai dosen (ASN) di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mataram.

Saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Mataram mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL, Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, dan seminar ilmiah. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [arinimurni@gmail.com](mailto:arinimurni@gmail.com)

Motto: "**Kebaikan yang kita berikan adalah investasi terbaik**"

## BIODATA PENULIS



**Anisah Tifani Maulidyanti, S.Tr.Keb., M.Keb.** Lahir di Bengkulu, 19 Agustus 1994. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan, Poltekkes Kemenkes Bengkulu tahun 2018. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan pada Universitas Padjadjaran dan lulus pada tahun 2022. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2019-2022 sebagai Teknis Akademik dan Evaluasi D4 Kebidanan Alih Jenjang di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Saat ini penulis bekerja sebagai Dosen di STIKes Tri Mandiri Sakti Bengkulu mengampu mata kuliah Etika dan Hukum Kesehatan, Midwifery Disaster, dan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [anisahbidan23@gmail.com](mailto:anisahbidan23@gmail.com)

Motto: "Don't Be A Follower, Be A Story Maker"

## **BIODATA PENULIS**



**Asirotul Ma'rifah, SST., Bd., M.Kes.** Lahir di Mojokerto, 27 Juli 1982. Dengan latar belakang Pendidikan Diploma III Kebidanan di STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto, Penulis melanjutkan ke Diploma IV di Universitas Kadiri Kediri, melanjutkan profesi bidan di Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto dan melanjutkan ke Universitas Sebelas maret (UNS) Surakarta sehingga meraih gelar Magister Kesehatan. Pengalaman pekerjaan di Puskesmas Pembantu Tambak Agung Puri Mojokerto (2007-2008) dan saat ini aktif menjadi dosen kebidanan disalah satu Universitas swasta kabupaten Mojokerto (2008 s.d sekarang). Adapun kegiatan pelatihan yang diikuti antara lain Pelatihan APN (2014), Pelatihan Gugus Kendali Mutu (2019), Public Speaking (2020), Pijat Bayi (2021), Pelatihan Akupresure (2022)

## BIODATA PENULIS



**Bdn. Nurul Komariah, S.Stat, SST, M.Keb** Lahir di Palembang, 30 September 1980. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 Bidan Pendidik pada Poltekkes Kemenkes Bandung Tahun 2006, Profesi Bidan pada Poltekkes Kemenkes Palembang Tahun 2022. S1 Statistika pada Universitas Terbuka Tahun 2023. S2 Kebidanan pada Universitas Padjadjaran Bandung dan lulus tahun pada tahun 2013. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2001 bekerja pada prodi D3 Kebidanan Universitas Kader Bangsa, Tahun 2021 juga bekerja di Klinik Maharani Lubuk Linggau. Selanjutnya tahun 2022 sampai tahun 2023 bekerja di PMB Kusparwati Palembang. Semenjak tahun 2022 sampai sekarang bekerja di Poltekkes Kemenkes Palembang. Penulis membuka praktik bidan sejak tahun 2023 – 2010. Saat ini penulis mengampu mata kuliah Askeb Kehamilan, Persalinan dan BBL, Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, Askeb Nifas dan Menyusui, Biostatistik, Psikologi Kebidanan, Obstetri. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi artikel ilmiah, oral presentasi, serta menjadi Chief Editor pada jurnal JMCHS. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: nurulkomariah2007@gmail.com  
Motto: Bersabar dan Bersyukur

## SINOPSIS

**"Buku Standar Operasional Prosedur Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan"** merupakan media pembelajaran yang digunakan mahasiswa untuk membantuk proses perkuliahan dan praktik. Buku ini berisi panduan-panduan praktik atau prasat yang ada pada asuhan kehamilan.

Buku ini diimplementasikan dari kurikulum kebidanan sehingga ilmu yang disajikan dapat menjadi rujukan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk mahasiswa Sarjana Kebidanan dan Pendidikan profesi bidan.

Buku ini telah ditulis oleh para ahli dengan kepakarannya. Pada prosesnya buku ini telah melewati tinjauan (*review*) dan proses pengeditan yang cukup ketat hingga terbit. Harapan kami, buku ini dapat memperkaya pengetahuan mahasiswa dan melatih keterampilan *skill* dan menjadi bekal nantinya dalam melakukan Tindakan yang baik, ramah, sopan, dan bertanggung jawab. Semoga buku ini dapat mengantarkan generasi bidan yang lebih berkualitas

"Buku Standar Operasional Prosedur Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan" merupakan media pembelajaran yang digunakan mahasiswa untuk membantuk proses perkuliahan dan praktik. Buku ini berisi panduan-panduan praktik atau prasat yang ada pada asuhan kehamilan.

Buku ini diimplementasikan dari kurikulum kebidanan sehingga ilmu yang disajikan dapat menjadi rujukan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk mahasiswa Sarjana Kebidanan dan Pendidikan profesi bidan.

Buku ini telah ditulis oleh para ahli dengan keakarannya. Pada prosesnya buku ini telah melewati tinjauan (review) dan proses pengeditan yang cukup ketat hingga terbit. Harapan kami, buku ini dapat memperkaya pengetahuan mahasiswa dan melatih keterampilan skill dan menjadi bekal nantinya dalam melakukan Tindakan yang baik, ramah, sopan, dan bertanggung jawab. Semoga buku ini dapat mengantarkan generasi bidan yang lebih berkualitas



ISBN 978-623-8411-85-6

9 786238 411856

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