

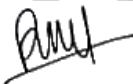







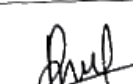



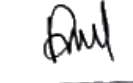
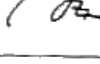
LAMPIRAN

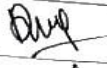
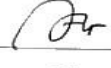

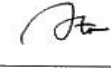






lampiran 1 Lembar Kegiatan Bimbingan

lampiran 1 Lembar Kegiatan Bimbingan

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Apta Regina Tungga Reswara
NIM : P17310221019
Nama Pembimbing : Ita Yuliani, SST, M. Keb
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II Dengan KEK dan Anemia Ringan Di Puskesmas Tajinan Kab. Malang

TANGGAL	MATERI KONSULTASI	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
07/03/2025	Bimbingan dan konsultasi mengenai pengambilan judul LTA		
29/04/2025	Bimbingan dan konsultasi mengenai penyusunan proposal tugas akhir		
2/05/2025	Bimbingan dan konsultasi mengenai penyusunan BAB I pendahuluan dan juga BAB III Metode Penelitian		
19/05/2025	Bimbingan, konsultasi hasil revisi proposal tugas akhir (Penulisan, konsep asuhan, daftar Pustaka dan lampiran)		
23/05/2025	Bimbingan, konsultasi hasil revisi proposal tugas akhir dan media leaflet		
26/05/2025	Bimbingan, konsultasi dan revisi proposal tugas akhir (pengajuan seminar proposal)		
19/07/2025	Diskusi sistematika penulisan LTA		

23/07/2025	Bimbingan penulisan BAB 4 dan BAB 5		
28/07/2025	Bimbingan revisi BAB 4 dan BAB 5		
29/07/2025	Bimbingan revisi BAB 4 dan BAB 5		
30/07/2025	Bimbingan, konsultasi dan revisi proposal tugas akhir		
31/07/2025	Bimbingan, konsultasi dan revisi laporan (pengajuan seminar hasil)		

Ketua Program Studi
Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



(Naimah, S. KM., M. Kes.)
NIP. 196612311986032005

Pembimbing



(Ita Yuliani, SST., M. Keb.)
NIP. 198207162023212025

lampiran 2 Plan of action

PLAN OF ACTION

Kunjungan	Kegiatan	Tujuan	Instrument/Media	Rencana tempat
Kunjungan 1	<p>1.Melakukan pendekatan pada ibu</p> <p>2.Menjelaskan tujuan dan meminta persetujuan menjadi klien dengan menyerahkan informed consent</p> <p>3.Melakukan pengkajian data subjektif pada ibu melalui wawancara</p> <p>4. Melakukan pemeriksaan ANC</p> <p>5.Menjelaskan hasil pemeriksaan</p> <p>6. Meminta ibu untuk mengisi pre test</p> <p>7.Memberikan edukasi mengenai bahaya anemia dan juga cara mengatasinya</p> <p>7.Melakukan kontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan selanjutnya</p> <p>8.Memberikan bahan</p>	<p>Untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil terkait bahaya anemia, pentingnya rutin minum tablet Fe, dan menambah asupan nutrisi yang dapat menambah sumber energi ibu hamil agar dapat membantu meningkatkan massa otot dan membantu peningkatan berat badan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pengukuran tanda-tanda vital (sphygmomanometer, stetoskop,) 2. Pengukuran antropometri (timbangan dan alat pita LiLA) 3. Alat cek Hb 4. Lembar wawancara (lembar observasi pemeriksaan) 5. Lembar pretest 6. Media edukasi (leaflet) 7. Buku KIA 	Rumah Pasien/ Puskesmas

	makanan tambahan kudapan tambahan 9.Mencatat hasil wawancara			
Kunjungan 2	1.Menanyakan keluhan yang dialami oleh ibu. 2. Melakukan pemeriksaan ANC 3.Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu 4.Memantau status gizi ibu hamil dan juga peningkatan berat badan 5.Memantau kerutinan ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah 6.Memberikan edukasi terkait pemenuhan gizi yang diperlukan oleh ibu hamil	Untuk membantu menambah pengetahuan terkait pentingnya mencukupi kebutuhan nutrisi pada saat hamil serta memantau status gizi ibu hamil	1. Alat pengukuran tanda-tanda vital (sphygnomanometer, stetoskop,) 2.Pengukuran antropometri (tinggi badan dan timbangan berat badan) 3. Alat untuk cek Hb easy touch (dilakukan dirumah) 4. Lembar observasi pemeriksaan, 4.Media leaflet 5. Buku KIA	Rumah pasien/ puskesmas
Kunjungan 3	1.Menanyakan keluhan yang dialami oleh ibu 2.Melakukan pemeriksaan ANC 3.Melakukan pemantauan kenaikan berat badan dan Hb	Untuk melihat perubahan yang didapatkan ibu hamil setelah dilakukan kunjungan	1.Alat pengukuran tanda-tanda vital (sphygnomanometer, stetoskop,) 2.Pengukuran antropometri (timbangan dan alat pita LiLA) 3.Alat cek Hb hemocue (dilakukan di puskesmas) 4.Lembar observasi pemeriksaan	Rumah pasien/ Puskesmas

	<p>4.Memfasilitasi untuk cek Hb di puskesmas tajinan</p> <p>5.Menyampaikan hasil pemeriksaan</p> <p>6.Melakukan post test</p> <p>7.Mencatat hasil wawanara</p> <p>8.Dokumentasi kegiatan</p>		<p>5.Lembar post test</p> <p>6.Media edukasi (leaflet)</p> <p>7.Buku KIA</p>	
--	--	--	--	--

lampiran 3 Studi pendahuluan



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Malang
Jalan Besar Jem 77C
Malang, Jawa Timur 65132
0341 346073
<http://poltekkes-malang.ac.id>

Malang, 11 Maret 2025

Nomor : PP.01.04/F.XIII.16/242/2025
Hal : Pemohonan Studi pendahuluan

K e p a d a, Yth :
Kepala Puskesmas Tajnan
Di,-

TEMPAT

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menempuh mata kuliah Laporan Tugas Akhir / LTA (3 sks). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Studi pendahuluan mahasiswa kami :

N a m a : Apta Regina Tungga Reswara
N I M : P17310221019
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : VI (Enam)
Judul : Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu hamil dengan Anemia
Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

Tembusan:

1. Sdr. Apta Regina Tungga Reswara
2. Peringgal

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1588567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tts.kemlita.go.id/verif/PDF>.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSeE), Badan Siber dan Sandi Negara



lampiran 4 Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Malang
Jalan Besar Jem. TTC
Malang, Jawa Timur 65132
0341 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Malang, 18 Juli 2025

Nomor : PP.01.04/F.XIII/4805/2025
Hal : Pemohonan Pelaksanaan Penelitian

K e p a d a, Y t h :

Kepala Puskesmas Tajinan

Di,-

TEMPAT

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menempuh mata kuliah Laporan Tugas Akhir / LTA (3 sks). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :

N a m a : Apta Regina Tungga Reswara
N I M : P17310221019
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : VI (Enam)
Judul : STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER 2 DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DAN ANEMIA DI PUSKESMAS TAJINAN KAB.MALANG

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur
Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

Tembusan:

1. Sdr. Apta Regina Tungga Reswara
2. Pertiinggal

lampiran 5 Lembar Informed Consent

**PERSETUJUAN MENJADI KLIEN
(INFROMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Tri Indah*

Alamat : *Ds. Pandanmulyo RT.13*

No. HP: *0895396067434*

Menyatakan bersedia untuk berperan serta dalam asuhan kebidanan yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia Ringan Di Puskesmas Tajinan Kab. Malang" dengan melakukan kunjungan rumah guna melakukan asuhan kebidanan yang tujuan, sifat, biaya, resiko yang dapat ditimbulkan dari tindakan medis sudah dijelaskan oleh yang bersangkutan dan saya mengerti sepenuhnya.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari siapapun.

Malang, *5 Juli* 2025

Mahasiswa,



Apti Regina Tungga Reswara

NIM. P17310221019

Klien,



Indah.....

.....

lampiran 6 Dokumentasi Kegiatan

Kunjungan I (10 Juli 2025)

Dokumentasi



Hasil Laboratorium

Sura Kartaningsih Pemeriksa

TAJINAN
Jalan Srawangi No. 1, Tajinan, Kec. Tajinan, Malang, Jawa Timur 65172, Kec. Tajinan, Kabupaten Malang, Jawa Timur
Telp. : (0341) 751380

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Dokter Pengirim :
Pasienn :
Nomor : 02485344
Rajister :
Nama : TRI INDAH CAHYATI
NIK : 3507194505010002
Umur : 24 Thn 2 Bn 5 Hr
Tanggal Lahir : 05-05-2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : kaligoro

Spesimen
Jenis :
Takaran :
Tanggal Pengambilan Sp :
Tgl Selesai : 10-07-2025 11:08:13
Petugas :

No	Pemeriksaan	Hasil	nilai Rujukan	Satuan
1	bbps-darah-ta ↳ Hemoglobin	10.2	Pria (13.2 - 17.3) Wanita (11.7 - 15.5)	g/dL
2	↳ Protein	negatif	negatif	

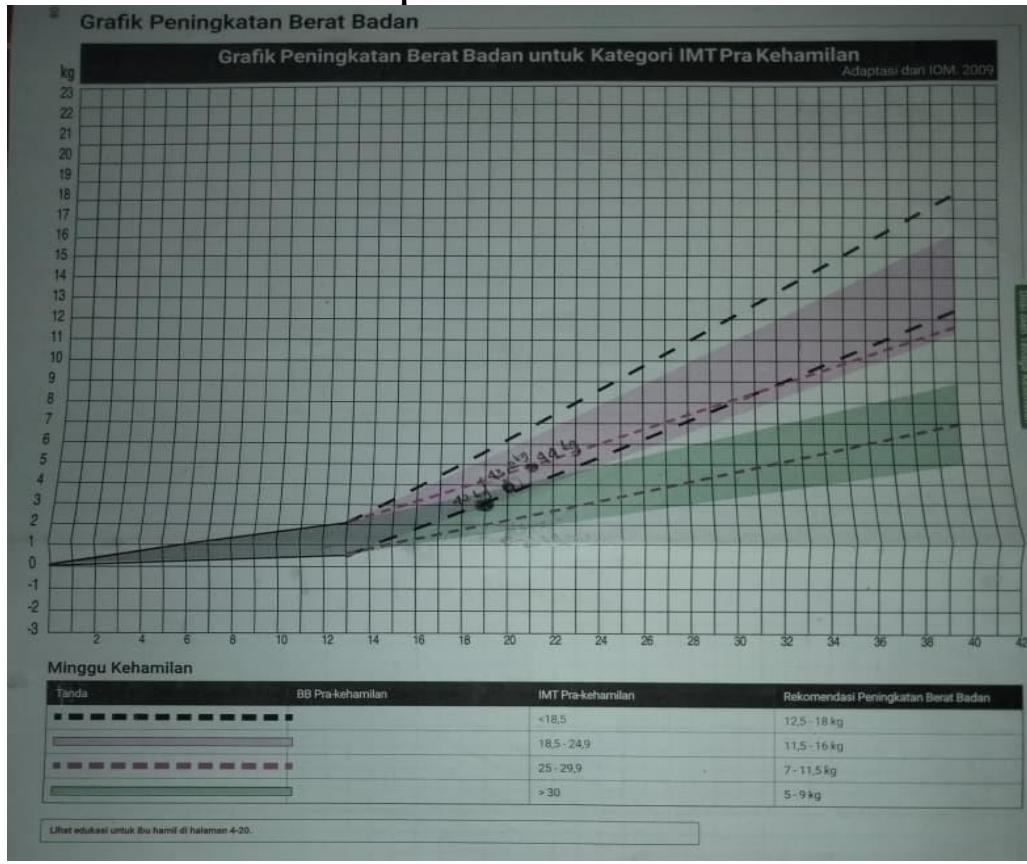
Keterangan :
Dokter Penanggung Jawab :
ATU DWI MAHARANI
KABUPATEN MALANG, 10 Juli 2025
Penyiksa :
MUTIARA NIKITA SAHANI



Kunjungan II (18 Juli 2025)




Grafik pemantauan berat badan



STANDART OPERATING PROSEDUR (SOP) PEMERIKSAAN

KEHAMILAN

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

	<ul style="list-style-type: none"> • Buku Register antenatal • Bolpoin • Alat bantu untuk konseling
	<p>3. Persiapan peralatan untuk pemeriksaan antenatal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sphigmomanometer • Termometer • Stetoskop • Funandoskop/doppler • Penlight • Timbangan berat badan • Jam tangan • Selimut • Metelin • Reflek hamer • Jangka panggul (bila perlu) • Sarung tangan DTT • Kom tertutup berisi kapas • Waskom berisi larutan klorin
PERKENALAN	<p>4. Sambut ibu dan pendamping serta perkenalan diri</p> <p>5. Ciptakan suasana yang nyaman</p> <p>6. Tanyakan secara sopan mengenai identitas klien</p> <p>7. Kaji tujuan ibu datang ke fasilitas kesehatan</p> <p>8. Tawarkan pada ibu apakah ada pendamping dan ingin didampingi oleh keluarga atau tidak</p> <p>9. Tanyakan kepada ibu apakah ada keberatan atau pertanyaan yang ingin diajukan sebelum dilanjutkan bagaimana ibu mengatasinya</p> <p>10. Kaji dan catat keluhan yang normal/abnormal dalam kehamilan yang mungkin dirasakan oleh ibu dan bagaimana ibu mengatasinya</p>
	<p>11. Jelaskan prosedur klinis dan tujuan pengkajian riwayat yang akan dilakukan</p>
	<p>12. Kaji dan catat biodata klien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nama, usia, pekerjaan, agama, pendidikan terakhir, alamat dan no. Telp serta biodata suami • Bahasa yang digunakan
PENGAJIAN RIWAYAT KESEHATAN	<p>13. Kaji dan catat riwayat obstetri, termasuk:</p> <p>a. Riwayat Kehamilan Sekarang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) HPHT dan tentukan TP 2) Kapan pertama sekali merasakan gerakan janin 3) Jika sudah merasakan gerakan janin, bagaimana pergerakannya dalam 24 jam terakhir 4) Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu)

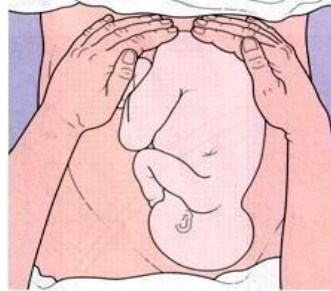
	<ol style="list-style-type: none"> 5) Kekhawatiran-kekhawatiran khusus/takut dalam menghadapi persalinan atau setelah melahirkan terjadi kegemukan/kekurusan, peran sebagai seorang ibu, terkait dengan finansial 6) Kaji apakah ibu mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan (sesuai dengan trimester) 7) Kaji riwayat diet ibu secara komplit: berusaha untuk mengetahui apa yang ibu makan dan berapa kali ibu makan. <ul style="list-style-type: none"> • Tanyakan apakah ibu mengonsumsi makanan <i>nonfood</i> (pica) • Tanyakan apakah ibu mengalami gejala-gejala: kelelahan, sakit kepala, letih, lesu sakit gusi, kehilangan selera makan, mual, muntah 8) Menanyakan apakah ibu mengalami gangguan pencernaan (konstipasi dan sering kencing) serta sulit tidur 9) Menanyakan aktivitas sehari-hari 10) Hitung usia kehamilan dan tanyakan kepada ibu apakah ibu tahu berapabulan usia kehamilannya <p>b. Riwayat kehamilan yang lalu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jumlah kehamilan 2) Jumlah anak yang hidup dan riwayat menyusui 3) Jumlah kelahiran prematur 4) Jumlah keguguran 5) Persalinan dengan tindakan (operasi caesar, forsep, vakum) 6) Riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan 7) Kehamilan dengan tekanan darah tinggi 8) Berat bayi < 2,5 atau > 4 kg 9) Masalah lain
	<p>14. Kaji dan catat riwayat kesehatan ibu khususnya kondisi kesehatan yang dapat diperparah dengan kehamilan, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penyakit jantung • Hipertensi • Diabetes Mellitus • Asma atau batuk yang berkepanjangan lebih dari 1 bulan • Penyakit ginjal • <i>Sickle Cell disease</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Riwayat alergi • Obat-obatan • Psychosa poastpartum • Riwayat malaria (daerah endemi malaria)
	<p>15. Kaji dan catat riwayat kesehatan keluarga, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensi • Diabetes Mellitus • Keturunan kembar • <i>Sikle cell disease</i> • Alergi • Epilepsi • Penyakit jantung • Kelainan/gangguan mental • Kelainan kongenital
	<p>16. Kaji dan catat riwayat penyakit menular seksual, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riwayat diagnosa dan pengobatan <i>Sexsual Transmitted Infection</i> (STI) termasuk AIDS • Pengeluaran vagina yang abnormal • Luka dan pembengkakan pada vagina • Rasa nyeri pada saat berkemih • Diare yang berkelanjutan lebih dari 1 bulan
	<p>17. Kaji dan catat riwayat operasi, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Operasi atau luka pada pelvis yang dapat mempengaruhi diameter pelvis • Transfusi darah
	<p>18. Kaji dan catat riwayat ginekologi, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salpingectomy • Pengobatan infertilitas • Kehamilan ektopik • Operasi pada vagina, pelvik dan uterus
	<p>19. Kaji dan catat riwayat menstruasi, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usia menarche • Siklus menstruasi • Lama dan jumlah darah • Rasa sakit pada saat menstruasi (dismenorhea)
	<p>20. Kaji dan catat riwayat kontrasepsi, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metode yang pernah digunakan • Kapan berhenti dan alasannya • Lama penggunaan kontrasepsi sebelum hamil • Kaji rencana penggunaan kontrasepsi setelah persalinan

	<p>21. Kaji dan catat riwayat sosial ekonomi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status perkawinan, lama menikah, usia pertama kali menikah dan berapa kali menikah • Kebiasaan sosial/<i>Life style</i> (meokok, konsumsi alkohol dan napsa) • Dukungan suami selama hamil • Status kesehatan suami • Imunisasi tetanus toxoid (TT) • Beban kerja dan kegiatan sehari-hari • Pengambilan keputusan dalam keluarga • Hubungan seks selama kehamilan • Rencana tempat persalinan yang diinginkan ibu, penolong persalinan yang diinginkan serta tempat rujukan jika terjadi komplikasi/ kegawatdaruratan, siapa yang mendampingi saat persalinan, transportasi yang digunakan, biaya persalinan, calon pendonor
PEMERIKSAAN FISIK	<p>22. Jelaskan alasan akan dilakukan beberapapemeriksaan dan prosedur pemeriksaan fisik yang akan dilakukan serta diskusikan area mana saja yang akan diperiksa</p> <p>23. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih</p> <p>24. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih/tissu</p> <p>25. Pastikan privacy ibu terjaga (tanyakan apakah ada orang yang ibu inginkan mendampingi ibu saat pemeriksaan fisik)</p>
	<p>Keadaan Umum dan Tanda-Tanda Vital</p> <p>26. Perhatikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum dan emosi ibu • Postur dan sikap tubuhnya • Ukur dan catat tinggi ibu dan berat badan ibu • Ukur tekanan darah(ibu dalam posisi duduk), suhu, nadi dan pernapasan <p>27. Meminta ibu untuk melepaskan pakainnya (atau meminta ibu untuk melonggarkan pakainnya) dan menutupi tubuhnya dengan selimut</p>
	<p>Kepala dan Leher</p> <p>28. Periksa rambut untuk melihat kebersihan, ketombe, alopesia, infeksi kulit</p> <p>29. Periksa wajah untuk melihat apakah terjadi edema dan cloasma</p> <p>30. Periksa mata untuk melihat apakah:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Pucat pada kelopak bagian bawah (tanda anemis pada konjungtiva) • Warna kuning pada sklera <p>31. Periksa mulut untuk melihat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kering, pecah-pecah dan inflamasi pada bibir • Apakah rahang dan lidah pucat, sakit dan terdapat lesi • Adakah gigi yang rusak <p>32. Periksa dan raba leher untuk mengetahui:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pembesaran kelenjar tiroid • Pembesaran pembuluh limfe • Pembesaran vena jugularis
	<p>Panyudara:</p> <p>33. Posisi tangan klien disamping pemeriksa, periksa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bentuk • Ukuran • Kondisi puting • Kondisi kulit <p>34. Pada saat ibu mengangkat tangan ke atas kepala, periksa panyudara untuk mengetahui adanya retraksi atau dimpilng</p> <p>35. Lakukan palpasi secara sistematis pada panyudara sebelah kiri dan kanan, dari arah panyudara, axilla, moduler, apakah terdapat massa dan pembesaran limfe</p> <p>36. Tanyakan tentang cara menyusui</p> <p>37. Ajarkan ibu cara merawat panyudara dan melakukan pemeriksaan sendiri</p>
	<p>Abdomen</p> <p>38. Periksa apakah ada bekas luka opearsi, ukuran, bentuk dan gerakan janin</p> <p>39. Menjelaskan tujuan palpasi kepada ibu</p> <p>40. Melakukan palpasi Leopold I :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien diminta untuk menekuk lutunya b. Pemeriksa berdiri disebelah kanan pasien dan melihat kearah pasien c. Kedua tangan disamping kiri kanan perut ibu, rahim ketengahkan sambil meyusur keatas mencari fundus kemudia diukur dengan menggunakan jari (tinggi fundus uteri ditentukan dengan memakai pedoman simpisis, pusat dan procesus xyphoideus) d. Menentukan bagian janin yang berada di fundus apakah kepala (tanda kepala keras, bundar dan melenting, bila bokong lunak, kurang bundar,

kurang melenting)

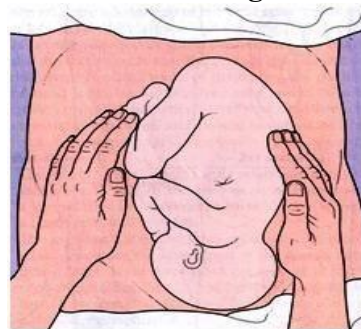


- e. Mengukur TFU dengan methelin bila usia kehamilan > 20 minggu (**Mc Donald**) untuk menentukan perkiraan berat janin yaitu **TFU – 12 x 155 gr**



49. Melakukan palpasi Leopold II :

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



50. Melakukan palpasi Leopold III :

- Posisi pemeriksa dan klien tetap

Dengan menggunakan satu tangan kanan meraba bagian bawah kemudian digoyangkan (bila masih dapat digoyangkan berarti bagian terendah janin belum masuk PAP, bila sulit digoyangkan berarti bagian terendah janin sudah masuk PAP)

- c. Bila teraba keras, bundar melenting berarti kepala dan mudah digerakkan, bila bokong sulit digerakkan.



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

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



Auskultasi :

52. Menjelaskan tujuan auskultasi (seperti diatas)

53. Melakukan auskultasi DJJ:

Pemeriksa berdiridi sebelah kanan klien dan meminta klien supaya kaki tetap lurus

54. Menempelkan funandoskop pada lokasi dimana perkiraan letak punggung atau dada janin, posisi funandoskop tegak lurus

55. Mendengarkan DJJ dengan funandoskop tidak boleh dipegang dan membedakan DJJ dengan denyut nadi ibu (DJJ lebih cepat dari pada denyut nadi ibu)

Menghitung DJJ selama 1 menit (normal 120-160/menit)

Pemeriksaan genetalia

56. Cuci tangan dan pakai sarung tangan sebelum melakukan pemeriksaan

57. Pemeriksaan lipatan paha: palpasi apakah ada pembengkakan kelenjar limfe

58. Inspeksi daerah labia, klitoris dan perineum:

- Kulit harusnya lembut, bersih dan terdapat rambut pubis
- Labia minora biasanya memiliki bentuk dan ukuran yang sama
- Konsistensi labia biasanya teraba lembut pada seluruh bagian. Jika terdapat kemerahan, bengkak terutama jika terdapat pada salah satu bagian samping posterior mungkin berhubungan dengan abses pada kelenjar bartolini
- Lihat adanya bekas garukan, luka atau benjolan yang berhubungan dengan infeksi
- Lihat daerah kulit apakah ada perbedaan warna yang mencolok, pembesaran pembuluh darah, jaringan parut dan tanda-tanda trauma

- Lihat apakah ada bekas luka episiotomi atau laserasi jika ibu sudah pernah melahirkan
- Lihat adanya *discharge*, luka, kutil, bisul dan tanda-tanda inflamasi
- Lihat adanya *discharge* yang abnormal (catat warna, konsistensi, baunya) ataupun adanya perdarahan
- Lihat tanda PMS lain dan hemoroid

Tangan dan Kaki :

59. Periksa tangan dan jari tangan untuk melihat adanya oedema, pucut pada telapak tangan dan ujung jari
60. Memeriksa edema dan varices pada kaki. Mengajukan klien untuk duduk dan melakukan pemeriksaan perkusi yaitu memeriksa reflek lutut dan memakai Refleks Hammer kemudian dilakukan
61. Memeriksa lingkaran lengan atas dengan langkah- langkah :
 - Tetapkan posisi bahu (*acromion*) dan siku (*olecranon*)
 - Letakkan pita pengukur antara bahu dan siku
 - Tentukan titik tengah lengan
 - Lingkarkan pita LILA tepat pada titik tengah lengan
 - Pita jang terlalu ketat, jangan pula terlalu longgar
 - Baca skala yang tertera pada pita (normal >23,5)



PEMBERIAN ASUHAN	<p>54. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada klien : Keadaan/perkembangan kehamilan, status kesehatan ibu dan janinnya</p> <p>55. Memberi pendidikan kesehatan sesuai dengan usia kehamilan (berdasarkan diagnosa dan masalah)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Nutrisi b. Olahraga ringan c. Istirahat d. Kebersihan e. Pemberian ASI f. KB pasca salin g. Tanda-tanda bahaya h. Aktivitas seksual i. Kegiatan sehari-hari dan pekerjaan j. Obat-obatan dan merokok k. Body mekanik l. Pakaian dan sepatu <p>56. Informasikan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya (sesuai usia kehamilan)</p> <p>57. Informasikan tentang persiapan persalinan, jika ibu sudah memasuki trimester III</p> <p>58. Menganjurkan klien untuk kontrol kembali (bila usia kehamilan kurang 28 minggu periksa setiap bulan; usia kehamilan lebih 36 minggu kontrol setiap minggu; kecuali ada kelainan kontrol lebih sering)</p> <p>59. Memberi kesempatan ibu untuk bertanya dan memastikan ibu memahami informasi yang disampaikan</p> <p>60. Penutup:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencatat hasil konseling dan keputusan yang telah diambil oleh ibu b. Mengingatkan jadwal kunjungan ulang c. Mengembalikan kartu pemeriksaan (kartu ibu)/ Buku KIA <p>53. Mengantarkan ibu dan mengucapkan salam</p>
------------------	--

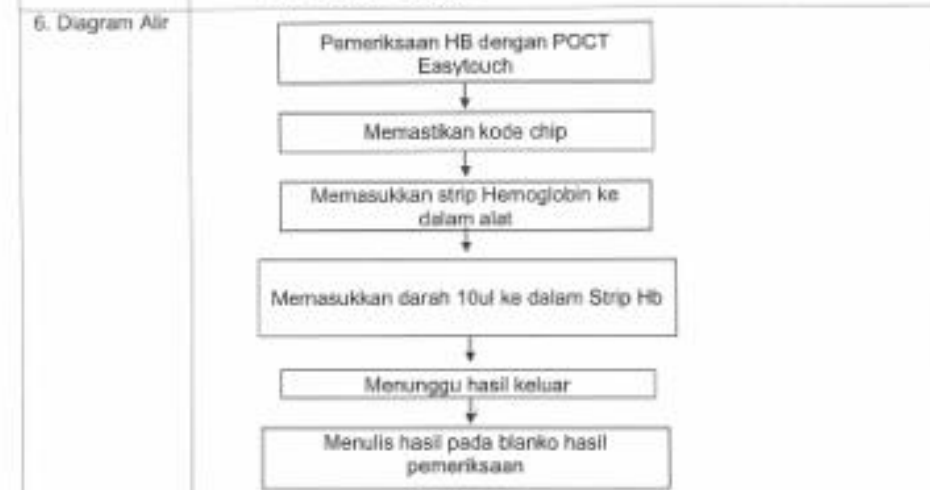
lampiran 8 SOP Pemeriksaan kadar hemoglobin

	PEMERIKSAAN HAEMOGLOBIN (POCT Easytouch)		
	No. Dokumen	: 440/048/UKPP/35.07.103.128/2023	
	No. Revisi	: 02	
	Tanggal Terbit	: 04 April 2023	
SOP		Halaman	: 1/2
UPT PUSKESMAS TAJINAN			dr. Wisya Damayanti, MMRS NIP. 1971030920021220004

1. Pengertian	Upaya pemeriksaan hemoglobin adalah suatu prosedur pemeriksaan darah untuk mengetahui kadar hemoglobin dalam darah.
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah pemeriksaan haemoglobin.
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Tajinan Nomor 440/050/KEP/35.07.103.128/2023 tentang Pelayanan Laboratorium Klinis Laboratorium
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat
5. Prosedur/ langkah- langkah	<p>A. Pra Analitik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan pasien : Mematuhi Protokol Kesehatan. 2. Persiapan sampel : Menggunakan sampel darah <i>Ethylene Diamine Tetraacetic Acid (EDTA)</i> atau darah kapiler. 3. Alat dan Bahan <p>Darah EDTA/ Whole Blood :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Spuit b. Torniquet c. Tabung EDTA d. Kertas alkohol e. Sarung tangan (<i>handscove</i>) f. Alat HB Easytouch GCHb g. Strip HB Easytouch GCHb <p>Darah Kapiler :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Blood Lancet b. Kertas alkohol c. Sarung tangan (<i>handscove</i>) d. Alat HB Easytouch GCHb e. Strip HB Easytouch GCHb

UPT PUSKESMAS TAJINAN	PEMERIKSAAN HAEMOGLOBIN (POCT Easytouch)		dr. Widya Damayanti, MMRG NIP. 1971030920021220004
	SOP	No. Dokumen : 440/D46/UKPP/05.07.103.129/2023	
		No. Revisi : 02	
		Tanggal Terbit : 04 April 2023	
		Halaman : 2/3	

	<p>B. Analitik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan kode chip yang di alat sama dengan yang di botol strip. 2. Memasukkan strip Hemoglobin ke dalam alat 3. Memasukkan darah 10ul ke dalam Strip Hb 4. Menunggu beberapa detik sampai hasilnya muncul 5. Menulis hasil pada blanko permintaan pemeriksaan. <p>C. Paska Analitik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mematikan alat <p>Interpretasi hasil dengan ketentuan: Hemoglobin (Hb) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : 12gr/dl – 14gr/dl - L : 13 gr/dl – 16 gr/dl
--	---



7. Unit terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laboratorium 2. Ruang Pemeriksaan Umum 3. Ruang Pemeriksaan Gigi dan Mulut 4. Ruang Pemeriksaan Umum KIA dan KB 5. Unit Gawat Darurat 6. Rawat Inap 7. Persalinan
-----------------	--

lampiran 9 Kartu Skor Poedji Rochjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Alamat :

Umur ibu : Kec/Kab :

Pendidikan : Pekerjaan :

Hamil Ke Haid Terakhir tgl Perkiraan Persalinan tgl.....

Periksa I
Umur Kehamilan : bln Di:.....

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

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML PERAWA TAN	RUJU KAN	TEMPAT	PENOLO NG	RUJUKAN	
					RDB	RDR RTW
2	KRP	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	BIDAN		
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER	
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

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

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik

3. Perdarahan postpartum
4. Uri tertinggal
5. Persalinan Lama

TEMPAT : PENOLONG : MACAM PERSALINAN

1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain

1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN : IBU :

1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....

TEMPAT KEMATIAN IBU

1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

BAYI :

1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan
2. Lahir hidup : APGAR Skor
3. Lahir mati, penyebab
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya/Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak