



# PANDUAN PRAKTIKUM LABORATORIUM

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN



PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
STIKES BINA BANGSA MAJENE

**PANDUAN PRAKTIKUM**  
**MATA KULIAH ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**

*Berbasis Outcome-Based Education (OBE)*

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) BINA BANGSA MAJENE**  
TAHUN AKADEMIK 2026/2027

## A. Informasi Umum Mata Kuliah

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nama Mata Kuliah</b>                                   | Asuhan Kebidanan Kehamilan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Kode Mata Kuliah</b>                                   | BID.2.314                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Bobot SKS</b>                                          | 6 SKS (3 SKS Teori, 2 SKS Praktik, 1 SKS Klinik)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Semester</b>                                           | III (Tiga)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Jenjang</b>                                            | Diploma Tiga (D3) Kebidanan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Prasyarat</b>                                          | Konsep Kebidanan, Anatomi Fisiologi, Pengantar Asuhan Kebidanan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) yang Dibebankan</b> | Mampu memberikan asuhan kebidanan kehamilan yang aman dan berkualitas, serta melakukan deteksi dini komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan maternal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)</b>            | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mahasiswa mampu menerapkan keterampilan pengkajian, pemeriksaan fisik, dan obstetrik pada ibu hamil sesuai standar.</li><li>2. Mahasiswa mampu mengevaluasi kebutuhan nutrisi, ketidaknyamanan umum, dan tanda bahaya kehamilan untuk menyusun rencana asuhan yang tepat.</li><li>3. Mahasiswa mampu merancang implementasi asuhan kebidanan kehamilan yang berkesinambungan dan mendokumentasikan asuhan secara akurat.</li></ol> |

## B. Sub-CPMK Praktikum

1. Mahasiswa mampu melakukan anamnesis dan menentukan usia kehamilan serta taksiran persalinan secara tepat (Modul 1)
2. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan antropometri dan menilai status gizi ibu hamil (Modul 2)
3. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik head to toe dan panggul luar (Modul 3)
4. Mahasiswa mampu melakukan palpasi Leopold I–IV dan auskultasi DJJ (Modul 4)
5. Mahasiswa mampu melakukan skrining faktor risiko dan deteksi dini komplikasi kehamilan (Modul 5)
6. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana pada ibu hamil (Modul 6)
7. Mahasiswa mampu memberikan konseling dan edukasi antenatal care (Modul 7)

## B. Tata Tertib dan Petunjuk Keselamatan Praktikum di Laboratorium Kebidanan

### 1. Tata Tertib Umum

- a. Mahasiswa wajib hadir tepat waktu dan mengisi daftar hadir praktikum
- b. Mahasiswa wajib mengenakan seragam praktikum, jas laboratorium, dan atribut identitas lengkap
- c. Mahasiswa wajib membawa perlengkapan pribadi praktikum (alat tulis, buku panduan, format penilaian)
- d. Mahasiswa dilarang membawa makanan dan minuman ke dalam ruang laboratorium
- e. Mahasiswa wajib memeriksa kelengkapan dan kondisi alat sebelum dan sesudah praktikum, serta melaporkan kerusakan kepada penanggung jawab laboratorium
- f. Mahasiswa wajib merapikan kembali alat dan bahan pada tempatnya setelah praktikum selesai

- g. Mahasiswa yang berhalangan hadir wajib mengikuti praktikum susulan sesuai ketentuan koordinator mata kuliah

## 2. Prinsip Pencegahan Infeksi (PI)

- a. Melakukan cuci tangan enam langkah menggunakan sabun dan air mengalir atau hand sanitizer sebelum dan sesudah tindakan
- b. Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai jenis tindakan: sarung tangan bersih/steril, masker, apron/celemek, dan kacamata pelindung bila diperlukan
- c. Memperlakukan setiap phantom, alat, dan bahan praktikum sesuai prinsip kewaspadaan standar (*universal precaution*)
- d. Melakukan dekontaminasi alat dengan larutan klorin 0,5% setelah digunakan sesuai standar
- e. Membuang bahan habis pakai dan benda tajam pada tempat sampah medis/*safety box* yang sesuai, tidak dicampur dengan sampah non-medis
- f. Segera melaporkan kepada dosen/instruktur bila terjadi tertusuk jarum atau paparan cairan tubuh (*needle stick injury*) untuk penanganan sesuai protokol

## 3. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Laboratorium

- a. Memastikan kondisi ruangan, pencahayaan, dan ventilasi laboratorium memadai sebelum praktikum dimulai
- b. Mengenali lokasi dan cara penggunaan alat pemadam api ringan (APAR) serta jalur evakuasi
- c. Menangani dan menyimpan phantom/manekin sesuai petunjuk agar tidak mudah rusak dan tetap higienis
- d. Berhati-hati dalam penggunaan alat tajam (jarum, gunting, lanset) untuk mencegah cedera
- e. Melaporkan segera kepada penanggung jawab laboratorium apabila terjadi insiden atau kondisi tidak aman

## 4. Sanksi Pelanggaran

Mahasiswa yang melanggar tata tertib dan prinsip keselamatan di atas dikenakan sanksi berjenjang berupa teguran lisan, teguran tertulis, pengurangan nilai sikap, hingga tidak diperkenankan mengikuti kegiatan praktikum sesuai ketentuan yang berlaku di institusi.

## C. Daftar Modul Praktikum

| No | Pokok Bahasan Praktikum                                                | Alokasi Waktu               |
|----|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 1  | Modul 1: Anamnesis dan Penentuan Usia Kehamilan                        | 2 x 50 menit /<br>100 menit |
| 2  | Modul 2: Pemeriksaan Antropometri dan Status Gizi Ibu Hamil            | 2 x 50 menit /<br>100 menit |
| 3  | Modul 3: Pemeriksaan Fisik Head to Toe dan Panggul Luar pada Ibu Hamil | 3 x 50 menit /<br>150 menit |

| No | Pokok Bahasan Praktikum                                                     | Alokasi Waktu               |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 4  | Modul 4: Palpasi Abdomen (Leopold I–IV) dan Auskultasi Denyut Jantung Janin | 3 x 50 menit /<br>150 menit |
| 5  | Modul 5: Skrining Faktor Risiko dan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan       | 2 x 50 menit /<br>100 menit |
| 6  | Modul 6: Pemeriksaan Laboratorium Sederhana pada Ibu Hamil                  | 2 x 50 menit /<br>100 menit |
| 7  | Modul 7: Konseling dan Edukasi Antenatal Care (ANC)                         | 2 x 50 menit /<br>100 menit |

# MODUL 1

## ANAMNESIS DAN PENENTUAN USIA KEHAMILAN

### a. Judul Praktikum dan Alokasi Waktu

Judul: Anamnesis dan Penentuan Usia Kehamilan

Alokasi Waktu: 1 x pertemuan (2 x 50 menit / 100 menit)

### b. Indikator / Tujuan Keterampilan

1. Mahasiswa mampu melakukan anamnesis riwayat kehamilan secara sistematis dan menerapkan prinsip komunikasi terapeutik
2. Mahasiswa mampu menghitung Taksiran Persalinan (TP) berdasarkan HPHT menggunakan rumus Naegle secara tepat
3. Mahasiswa mampu menentukan usia kehamilan berdasarkan HPHT secara tepat

### c. Alat dan Bahan

| No | Nama Alat/Bahan                             | Spesifikasi / Keterangan                                     | Jml   |
|----|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------|
| 1  | Format pengkajian/anamnesis antenatal       | Sesuai standar rekam medis institusi                         | 1 set |
| 2  | Buku KIA                                    | Terbitan Kementerian Kesehatan RI edisi terbaru              | 1     |
| 3  | Kalender kehamilan / <i>obstetric wheel</i> | Alat bantu penghitung usia kehamilan dan taksiran persalinan | 1     |
| 4  | Pasien simulasi / model role play           | Mahasiswa/probandus terlatih sebagai pasien                  | 1     |
| 5  | Alat tulis                                  | -                                                            | 1 set |

### d. Dasar Teori Singkat / Landasan Klinis

Anamnesis merupakan langkah awal dan dasar dalam asuhan antenatal yang bertujuan menggali data subjektif ibu hamil meliputi identitas, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan riwayat psikososial.

**Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)** digunakan sebagai acuan penghitungan Taksiran Persalinan (TP) dengan rumus Naegle: (Tanggal + 7), (Bulan – 3 atau +9), (Tahun + 1 atau tetap), serta penghitungan usia kehamilan dalam minggu terhitung sejak HPHT hingga tanggal pemeriksaan.

WHO dalam WHO Antenatal Care Recommendations for a Positive Pregnancy Experience (2016) menetapkan standar minimal delapan kali kontak antenatal (delapan kontak model) yang dimulai sedini mungkin pada trimester pertama, dengan anamnesis awal yang komprehensif sebagai dasar penapisan risiko sepanjang kehamilan.

Kemenkes RI melalui Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu dan Buku KIA menetapkan standar pelayanan antenatal minimal 6 kali kunjungan (10T), yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III, dengan minimal 2 kali di antaranya diperiksa langsung oleh dokter.

Ketepatan penentuan HPHT sangat menentukan keakuratan Taksiran Persalinan dan usia kehamilan; apabila ibu tidak yakin dengan HPHT atau terdapat siklus haid yang tidak teratur, WHO dan Kemenkes

RI merekomendasikan konfirmasi usia kehamilan melalui pemeriksaan Ultrasonografi (USG) pada trimester pertama sebagai metode penentuan usia kehamilan yang paling akurat.

**e. Prosedur Kerja**

1. Menyapa ibu dengan ramah, memperkenalkan diri, dan melakukan identifikasi pasien
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur anamnesis serta meminta persetujuan lisan (informed consent)
3. Menjaga privasi dan menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu
4. Menanyakan dan mencatat data identitas ibu dan suami
5. Menanyakan riwayat menstruasi, termasuk HPHT, dengan teknik konfirmasi ulang untuk memastikan keakuratan
6. Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu (GPA)
7. Menanyakan riwayat kesehatan ibu, keluarga, dan riwayat penyakit penyerta
8. Menanyakan pola nutrisi, aktivitas, dan dukungan psikososial ibu
9. Menghitung Taksiran Persalinan (TP) berdasarkan HPHT dengan rumus Naegle secara tepat di hadapan ibu
10. Menghitung usia kehamilan (dalam minggu) berdasarkan HPHT secara tepat
11. Menyampaikan hasil anamnesis dan taksiran persalinan kepada ibu dengan bahasa yang mudah dipahami
12. Mendokumentasikan seluruh hasil anamnesis pada buku KIA/rekam medis secara lengkap dan sistematis

**f. Lembar Penilaian / Ceklis Evaluasi Keterampilan**

*Skala penilaian: 0 = tidak dilakukan; 1 = dilakukan kurang tepat/tidak sempurna; 2 = dilakukan dengan tepat dan sistematis.*

| No                                | Aspek yang Dinilai                                                                    | 0 | 1 | 2 |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| <b>A. SIKAP</b>                   |                                                                                       |   |   |   |
| 1                                 | Menyapa dan memperkenalkan diri dengan sopan dan ramah                                |   |   |   |
| 2                                 | Menunjukkan sikap empati dan mendengarkan aktif selama anamnesis                      |   |   |   |
| 3                                 | Menjaga privasi dan kerahasiaan informasi pasien                                      |   |   |   |
| <b>B. PENGETAHUAN / PERSIAPAN</b> |                                                                                       |   |   |   |
| 4                                 | Menyiapkan format anamnesis dan alat bantu penghitung usia kehamilan sebelum tindakan |   |   |   |
| 5                                 | Mampu menjelaskan dasar rumus Naegle ketika ditanya                                   |   |   |   |
| 6                                 | Mampu menjelaskan tujuan anamnesis kepada pasien                                      |   |   |   |
| <b>C. KETERAMPILAN</b>            |                                                                                       |   |   |   |
| 7                                 | Melakukan identifikasi pasien dan informed consent                                    |   |   |   |
| 8                                 | Menggali riwayat menstruasi dan memastikan HPHT secara akurat                         |   |   |   |
| 9                                 | Menggali riwayat obstetri (GPA) secara lengkap dan sistematis                         |   |   |   |
| 10                                | Menggali riwayat kesehatan dan psikososial ibu                                        |   |   |   |
| 11                                | Menghitung Taksiran Persalinan dengan rumus Naegle secara tepat                       |   |   |   |
| 12                                | Menghitung usia kehamilan berdasarkan HPHT secara tepat                               |   |   |   |
| 13                                | Menyampaikan hasil kepada ibu dengan bahasa yang mudah dipahami                       |   |   |   |
| 14                                | Mendokumentasikan hasil anamnesis secara lengkap                                      |   |   |   |

| No | Aspek yang Dinilai | 0 | 1 | 2 |
|----|--------------------|---|---|---|
|    |                    |   |   |   |

**Total Skor Maksimal: 28**

**Skor Perolehan: .....**

**Nilai = (Skor Perolehan / 28) × 100 = .....**

*Kriteria Kelulusan: Nilai  $\geq 75$  = Kompeten; Nilai  $< 75$  = Belum Kompeten (wajib remediasi/latihan ulang).*

## MODUL 2

### PEMERIKSAAN ANTROPOMETRI DAN STATUS GIZI IBU HAMIL

#### a. Judul Praktikum dan Alokasi Waktu

Judul: Pemeriksaan Antropometri dan Status Gizi Ibu Hamil

Alokasi Waktu: 1 x pertemuan (2 x 50 menit / 100 menit)

#### b. Indikator / Tujuan Keterampilan

1. Mahasiswa mampu mengukur berat badan dan tinggi badan ibu hamil dengan teknik yang benar
2. Mahasiswa mampu menghitung dan menginterpretasikan Indeks Massa Tubuh (IMT)
3. Mahasiswa mampu melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan menginterpretasikan status gizi ibu

#### c. Alat dan Bahan

| No | Nama Alat/Bahan                     | Spesifikasi / Keterangan                                                     | Jml |
|----|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1  | Timbangan berat badan digital/dacin | Terkalibrasi, kapasitas minimal 150 kg                                       | 1   |
| 2  | Microtoise/stadiometer              | Terpasang pada dinding datar, ketelitian 0,1 cm                              | 1   |
| 3  | Pita LILA                           | Pita non-elastis dengan skala warna merah-kuning-hijau, ambang batas 23,5 cm | 1   |
| 4  | Kalkulator                          | -                                                                            | 1   |
| 5  | Buku KIA / kartu status pasien      | -                                                                            | 1   |

#### d. Dasar Teori Singkat / Landasan Klinis

Status gizi ibu hamil dinilai melalui Indeks Massa Tubuh (IMT) pra-hamil dengan rumus  $BB(kg)/TB(m)^2$  yang menjadi dasar **rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan**.

Lingkar Lengan Atas (LILA) merupakan indikator untuk **mendeteksi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK)** pada ibu hamil, dengan ambang batas normal  $\geq 23,5$  cm.

Kemenkes RI melalui Pedoman Gizi Seimbang dan Pelayanan Antenatal Terpadu mengklasifikasikan status gizi berdasarkan IMT pra-hamil menjadi kategori kurus ( $IMT < 18,5$ ), normal ( $18,5-24,9$ ), gemuk ( $25,0-29,9$ ), dan obesitas ( $\geq 30$ ), yang menjadi dasar penentuan rekomendasi total kenaikan berat badan selama kehamilan sesuai pedoman Institute of Medicine (IOM) yang diadopsi secara internasional.

Ibu dengan IMT pra-hamil normal dianjurkan mengalami kenaikan berat badan total 11,5–16 kg selama kehamilan, sedangkan ibu dengan IMT kurus dianjurkan naik 12,5–18 kg dan ibu dengan IMT obesitas dianjurkan naik 5–9 kg, sebagai acuan pemantauan pertumbuhan janin dan pencegahan komplikasi kehamilan.

WHO dan Kemenkes RI menetapkan ambang batas Lingkar Lengan Atas (LILA)  $< 23,5$  cm sebagai indikator risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, yang berkaitan dengan peningkatan risiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan menjadi salah satu sasaran intervensi gizi spesifik dalam program percepatan penurunan stunting.

**e. Prosedur Kerja**

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengukuran kepada ibu serta meminta persetujuan
2. Meminta ibu melepas alas kaki dan benda-benda berat sebelum ditimbang
3. Mengukur berat badan ibu dengan posisi berdiri tegak di tengah timbangan
4. Mengukur tinggi badan ibu dengan posisi berdiri tegak, tumit-punggung-kepala menempel dinding
5. Menghitung IMT dengan rumus  $BB(kg)/TB(m)^2$  secara tepat
6. Menginterpretasikan hasil IMT dan mengaitkannya dengan rekomendasi kenaikan berat badan selama hamil
7. Menentukan titik tengah lengan atas non-dominan (antara acromion dan olecranon) dengan tepat
8. Melingkarkan pita LILA pada titik tengah tanpa menekan atau melonggarkan jaringan lunak
9. Membaca dan mencatat hasil pengukuran LILA serta menginterpretasikan status gizi ibu
10. Menyampaikan hasil pengukuran dan edukasi gizi yang relevan kepada ibu
11. Mendokumentasikan seluruh hasil pengukuran pada buku KIA/rekam medis

**f. Lembar Penilaian / Ceklis Evaluasi Keterampilan**

*Skala penilaian: 0 = tidak dilakukan; 1 = dilakukan kurang tepat/tidak sempurna; 2 = dilakukan dengan tepat dan sistematis.*

| No                                | Aspek yang Dinilai                                          | 0 | 1 | 2 |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------|---|---|---|
| <b>A. SIKAP</b>                   |                                                             |   |   |   |
| 1                                 | Bersikap sopan dan menjaga kenyamanan ibu selama pengukuran |   |   |   |
| 2                                 | Cermat dan teliti dalam membaca hasil pengukuran            |   |   |   |
| 3                                 | Menjaga privasi ibu selama proses pengukuran                |   |   |   |
| <b>B. PENGETAHUAN / PERSIAPAN</b> |                                                             |   |   |   |
| 4                                 | Menyiapkan dan mengecek kalibrasi alat sebelum digunakan    |   |   |   |
| 5                                 | Mampu menjelaskan interpretasi IMT dan kategorinya          |   |   |   |
| 6                                 | Mampu menjelaskan ambang batas normal LILA                  |   |   |   |
| <b>C. KETERAMPILAN</b>            |                                                             |   |   |   |
| 7                                 | Mengukur berat badan dengan teknik yang benar               |   |   |   |
| 8                                 | Mengukur tinggi badan dengan teknik yang benar              |   |   |   |
| 9                                 | Menghitung IMT secara tepat                                 |   |   |   |
| 10                                | Menentukan titik tengah lengan atas dengan tepat            |   |   |   |
| 11                                | Mengukur LILA dengan teknik yang benar                      |   |   |   |
| 12                                | Menginterpretasikan hasil IMT dan LILA secara tepat         |   |   |   |
| 13                                | Mendokumentasikan hasil pengukuran secara lengkap           |   |   |   |
|                                   |                                                             |   |   |   |

**Total Skor Maksimal: 26**

**Skor Perolehan: .....**

**Nilai = (Skor Perolehan / 26) × 100 = .....**

*Kriteria Kelulusan: Nilai ≥ 75 = Kompeten; Nilai < 75 = Belum Kompeten (wajib remediasi/latihan ulang).*

## MODUL 3

### PEMERIKSAAN FISIK *HEAD TO TOE* DAN PANGGUL LUAR PADA IBU HAMIL

**a. Judul Praktikum dan Alokasi Waktu**

Judul: Pemeriksaan Fisik Head to Toe dan Panggul Luar pada Ibu Hamil

Alokasi Waktu: 1 x pertemuan (3 x 50 menit / 150 menit)

**b. Indikator / Tujuan Keterampilan**

1. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik ibu hamil secara sistematis dari kepala hingga kaki (head to toe)
2. Mahasiswa mampu melakukan pengukuran panggul luar dengan teknik yang benar
3. Mahasiswa mampu menginterpretasikan hasil pemeriksaan fisik dan panggul luar sebagai dasar deteksi dini komplikasi

**c. Alat dan Bahan**

| No | Nama Alat/Bahan                                     | Spesifikasi / Keterangan                            | Jml      |
|----|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------|
| 1  | Jangka panggul (pelvimeter)                         | Logam, skala cm, terkalibrasi                       | 1        |
| 2  | Pita metlin                                         | Non-elastis, panjang minimal 150 cm                 | 1        |
| 3  | Tensimeter dan stetoskop                            | Air raksa/digital terkalibrasi                      | 1 set    |
| 4  | Termometer                                          | Digital                                             | 1        |
| 5  | Senter kecil                                        | -                                                   | 1        |
| 6  | Sarung tangan bersih                                | Sekali pakai                                        | 1 pasang |
| 7  | Phantom/model panggul (opsional untuk latihan awal) | Model anatomi panggul wanita ukuran standar edukasi | 1        |

**d. Dasar Teori Singkat / Landasan Klinis**

Pemeriksaan fisik *head to toe* pada ibu hamil bertujuan mendeteksi tanda-tanda abnormal yang dapat mengindikasikan komplikasi kehamilan, seperti anemia, edema, atau tanda infeksi.

Pengukuran panggul luar (*distantia spinarum*, *distantia cristarum*, *conjugata externa*, dan lingkaran panggul) digunakan sebagai skrining awal kesesuaian ukuran panggul terhadap proses persalinan pervaginam.

WHO dalam WHO Antenatal Care Recommendations (2016) menekankan pemeriksaan fisik sistematis pada setiap kontak antenatal sebagai bagian dari deteksi dini tanda bahaya, termasuk pengukuran tekanan darah untuk skrining hipertensi dalam kehamilan/preeklampsia dan pemeriksaan edema patologis pada wajah dan tangan.

Kemenkes RI melalui standar 10T pelayanan antenatal terpadu mewajibkan pengukuran tekanan darah, pemeriksaan hemoglobin, serta pemeriksaan fisik lengkap pada setiap kunjungan sebagai bagian dari deteksi dini komplikasi kehamilan seperti anemia, preeklampsia, dan infeksi.

Pengukuran panggul luar (*distantia spinarum* normal 23-26 cm, *distantia cristarum* normal 26-29 cm, *conjugata externa* normal 18-20 cm, dan lingkaran panggul normal 80-90 cm) merupakan skrining awal kesesuaian panggul menurut standar obstetri Kemenkes RI, meskipun keputusan akhir kesesuaian

panggul (Cephalopelvic Disproportion/CPD) tetap memerlukan evaluasi klinis komprehensif termasuk partograf selama persalinan berlangsung.

**e. Prosedur Kerja**

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan serta meminta persetujuan (informed consent)
2. Menjaga privasi pasien dan mengatur posisi yang nyaman
3. Mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan)
4. Memeriksa kepala dan wajah: kebersihan rambut, edema wajah, kloasma gravidarum
5. Memeriksa mata (konjungtiva dan sklera) serta mulut dan gigi
6. Memeriksa leher: pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
7. Memeriksa payudara: bentuk, puting susu, dan tanda abnormal
8. Memeriksa abdomen: bekas luka operasi, linea, dan striae
9. Memeriksa ekstremitas: edema, varises, dan refleksi patella
10. Mengatur posisi pasien untuk pengukuran panggul luar
11. Mengukur Distantia Spinarum dengan jangka panggul secara tepat
12. Mengukur Distantia Cristarum dengan jangka panggul secara tepat
13. Mengukur Conjugata Externa (Boudeloque) secara tepat
14. Mengukur Lingkar Panggul dengan pita metlin secara tepat
15. Menginterpretasikan hasil pemeriksaan dan mengomunikasikannya kepada ibu
16. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan pada buku KIA/rekam medis

**f. Lembar Penilaian / Ceklis Evaluasi Keterampilan**

*Skala penilaian: 0 = tidak dilakukan; 1 = dilakukan kurang tepat/tidak sempurna; 2 = dilakukan dengan tepat dan sistematis.*

| No                                | Aspek yang Dinilai                                              | 0 | 1 | 2 |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---|---|---|
| <b>A. SIKAP</b>                   |                                                                 |   |   |   |
| 1                                 | Menjaga privasi dan kenyamanan ibu selama pemeriksaan           |   |   |   |
| 2                                 | Bersikap sistematis dan tidak terburu-buru                      |   |   |   |
| 3                                 | Menerapkan prinsip pencegahan infeksi selama tindakan           |   |   |   |
| <b>B. PENGETAHUAN / PERSIAPAN</b> |                                                                 |   |   |   |
| 4                                 | Menyiapkan alat pemeriksaan secara lengkap dan sesuai standar   |   |   |   |
| 5                                 | Mampu menjelaskan tujuan setiap komponen pemeriksaan fisik      |   |   |   |
| 6                                 | Mampu menjelaskan interpretasi hasil ukuran panggul luar        |   |   |   |
| <b>C. KETERAMPILAN</b>            |                                                                 |   |   |   |
| 7                                 | Melakukan pengukuran tanda vital dengan teknik yang benar       |   |   |   |
| 8                                 | Melakukan pemeriksaan head to toe secara sistematis dan lengkap |   |   |   |
| 9                                 | Mengukur Distantia Spinarum dengan tepat                        |   |   |   |
| 10                                | Mengukur Distantia Cristarum dengan tepat                       |   |   |   |
| 11                                | Mengukur Conjugata Externa dengan tepat                         |   |   |   |
| 12                                | Mengukur Lingkar Panggul dengan tepat                           |   |   |   |
| 13                                | Menginterpretasikan hasil pemeriksaan secara tepat              |   |   |   |

| No | Aspek yang Dinilai                                 | 0 | 1 | 2 |
|----|----------------------------------------------------|---|---|---|
| 14 | Mendokumentasikan hasil pemeriksaan secara lengkap |   |   |   |
|    |                                                    |   |   |   |

**Total Skor Maksimal: 28**

**Skor Perolehan: .....**

**Nilai = (Skor Perolehan / 28) × 100 = .....**

*Kriteria Kelulusan: Nilai  $\geq 75$  = Kompeten; Nilai  $< 75$  = Belum Kompeten (wajib remediasi/latihan ulang).*

## MODUL 4

### PALPASI ABDOMEN (LEOPOLD I–IV) DAN AUSKULTASI DENYUT JANTUNG JANIN

#### a. Judul Praktikum dan Alokasi Waktu

Judul: Palpasi Abdomen (Leopold I–IV) dan Auskultasi Denyut Jantung Janin

Alokasi Waktu: 1 x pertemuan (3 x 50 menit / 150 menit)

#### b. Indikator / Tujuan Keterampilan

1. Mahasiswa mampu melakukan palpasi Leopold I sampai IV dengan teknik yang benar
2. Mahasiswa mampu menentukan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dan Taksiran Berat Janin (TBJ)
3. Mahasiswa mampu melakukan auskultasi dan menginterpretasikan Denyut Jantung Janin (DJJ)

#### c. Alat dan Bahan

| No | Nama Alat/Bahan                                                              | Spesifikasi / Keterangan                                        | Jml        |
|----|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------|
| 1  | Phantom obstetri (model perut hamil dengan janin dapat diatur presentasinya) | Model anatomi edukasi, dapat diposisikan letak/presentasi janin | 1          |
| 2  | Pita metlin                                                                  | Non-elastis, panjang minimal 150 cm                             | 1          |
| 3  | Fetoskop Laennec / Doppler janin                                             | Fetoskop kayu atau Doppler digital dengan gel                   | 1          |
| 4  | Jam tangan berjarum detik / stopwatch                                        | -                                                               | 1          |
| 5  | Selimut/kain penutup                                                         | -                                                               | 1          |
| 6  | Minyak/lubricant (untuk Doppler)                                             | -                                                               | secukupnya |

#### d. Dasar Teori Singkat / Landasan Klinis

Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan abdomen untuk menentukan letak, presentasi, posisi, dan penurunan bagian terbawah janin melalui empat langkah sistematis (Leopold I–IV).

Auskultasi DJJ dilakukan pada punctum maximum yang ditentukan berdasarkan hasil Leopold II dan III, dengan frekuensi normal berkisar 120–160 kali per menit.

Kemenkes RI melalui Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu menetapkan pemeriksaan palpasi Leopold sebagai bagian standar 10T yang dilakukan mulai usia kehamilan 24 minggu untuk menilai TFU, dan mulai usia kehamilan 36 minggu untuk menentukan presentasi dan penurunan bagian terbawah janin sebagai persiapan persalinan.

WHO menetapkan frekuensi Denyut Jantung Janin (DJJ) normal berkisar 110-160 kali per menit; frekuensi di bawah 110 kali per menit (bradikardia) atau di atas 160 kali per menit (takikardia) merupakan tanda kemungkinan gawat janin yang memerlukan evaluasi dan tindak lanjut segera.

Rumus Johnson-Toshack untuk Taksiran Berat Janin (TBJ) yaitu  $TBJ (\text{gram}) = (\text{TFU dalam cm} - n) \times 155$ , dengan  $n = 13$  apabila kepala janin belum masuk pintu atas panggul (PAP) dan  $n = 11$  apabila kepala janin sudah masuk PAP, digunakan sebagai estimasi berat janin non-invasif yang direkomendasikan dalam standar pelayanan antenatal Kemenkes RI.

**e. Prosedur Kerja**

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur serta meminta persetujuan (informed consent)
2. Mengatur posisi pasien dorsal recumbent dengan lutut sedikit ditekuk
3. Menjaga privasi dan menutup bagian tubuh yang tidak diperiksa
4. Leopold I: berdiri menghadap kepala pasien, menentukan TFU dan bagian janin di fundus
5. Leopold II: menentukan bagian janin (punggung/bagian kecil) di sisi kanan dan kiri abdomen
6. Leopold III: menentukan bagian terbawah janin dan penurunannya ke pintu atas panggul
7. Leopold IV: berdiri menghadap kaki pasien untuk memastikan seberapa jauh bagian terbawah janin memasuki panggul
8. Mengukur TFU dengan pita metlin dan menghitung Taksiran Berat Janin (TBJ) menggunakan rumus Johnson-Toshack
9. Menentukan punctum maximum DJJ berdasarkan hasil Leopold II dan III
10. Menghitung frekuensi DJJ selama satu menit penuh dengan teknik yang benar
11. Menginterpretasikan hasil DJJ (frekuensi dan keteraturan irama)
12. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan memberikan konseling sesuai temuan
13. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan pada buku KIA/rekam medis

**f. Lembar Penilaian / Ceklis Evaluasi Keterampilan**

*Skala penilaian: 0 = tidak dilakukan; 1 = dilakukan kurang tepat/tidak sempurna; 2 = dilakukan dengan tepat dan sistematis.*

| No                                | Aspek yang Dinilai                                          | 0 | 1 | 2 |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------|---|---|---|
| <b>A. SIKAP</b>                   |                                                             |   |   |   |
| 1                                 | Bersikap tenang dan tidak menekan abdomen secara berlebihan |   |   |   |
| 2                                 | Menjaga kenyamanan dan privasi ibu selama tindakan          |   |   |   |
| 3                                 | Berkomunikasi dengan ibu selama pemeriksaan berlangsung     |   |   |   |
| <b>B. PENGETAHUAN / PERSIAPAN</b> |                                                             |   |   |   |
| 4                                 | Mampu menjelaskan tujuan masing-masing langkah Leopold      |   |   |   |
| 5                                 | Mampu menjelaskan rumus TBJ Johnson-Toshack                 |   |   |   |
| 6                                 | Mampu menjelaskan batas normal frekuensi DJJ                |   |   |   |
| <b>C. KETERAMPILAN</b>            |                                                             |   |   |   |
| 7                                 | Melakukan Leopold I dengan teknik yang benar                |   |   |   |
| 8                                 | Melakukan Leopold II dengan teknik yang benar               |   |   |   |
| 9                                 | Melakukan Leopold III dengan teknik yang benar              |   |   |   |
| 10                                | Melakukan Leopold IV dengan teknik yang benar               |   |   |   |
| 11                                | Mengukur TFU dan menghitung TBJ secara tepat                |   |   |   |
| 12                                | Menentukan punctum maximum DJJ secara tepat                 |   |   |   |
| 13                                | Menghitung frekuensi DJJ selama satu menit penuh            |   |   |   |
| 14                                | Menginterpretasikan hasil DJJ secara tepat                  |   |   |   |

| No | Aspek yang Dinilai                                 | 0 | 1 | 2 |
|----|----------------------------------------------------|---|---|---|
| 15 | Mendokumentasikan hasil pemeriksaan secara lengkap |   |   |   |
|    |                                                    |   |   |   |

**Total Skor Maksimal: 30**

**Skor Perolehan: .....**

**Nilai = (Skor Perolehan / 30) × 100 = .....**

*Kriteria Kelulusan: Nilai  $\geq 75$  = Kompeten; Nilai  $< 75$  = Belum Kompeten (wajib remediasi/latihan ulang).*

## MODUL 5

### SKRINING FAKTOR RISIKO DAN DETEKSI DINI KOMPLIKASI KEHAMILAN

#### a. Judul Praktikum dan Alokasi Waktu

Judul: Skrining Faktor Risiko dan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan

Alokasi Waktu: 1 x pertemuan (2 x 50 menit / 100 menit)

#### b. Indikator / Tujuan Keterampilan

1. Mahasiswa mampu melakukan skrining faktor risiko kehamilan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)
2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi tanda bahaya kehamilan
4. Mahasiswa mampu menentukan tindak lanjut/rujukan berdasarkan hasil skrining

#### c. Alat dan Bahan

| No | Nama Alat/Bahan                   | Spesifikasi / Keterangan                       | Jml   |
|----|-----------------------------------|------------------------------------------------|-------|
| 1  | Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) | Formulir skrining risiko kehamilan Kemenkes RI | 1     |
| 2  | Tensimeter dan stetoskop          | Terkalibrasi                                   | 1 set |
| 3  | Reflex hammer                     | -                                              | 1     |
| 4  | Timbangan berat badan             | Terkalibrasi                                   | 1     |
| 5  | Format rujukan                    | Sesuai standar institusi/Puskesmas             | 1     |

#### d. Dasar Teori Singkat / Landasan Klinis

Skrining risiko kehamilan menggunakan KSPR mengelompokkan faktor risiko menjadi kelompok I (ada potensi gawat obstetrik), II (ada gawat obstetrik), dan III (ada gawat darurat obstetrik), dengan total skor menentukan kategori Kehamilan Risiko Rendah, Tinggi, atau Sangat Tinggi.

Tanda bahaya kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, edema pada wajah dan tangan, gerakan janin berkurang, dan ketuban pecah dini yang memerlukan deteksi dini serta penanganan awal kegawatdaruratan.

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dikembangkan sesuai standar Kemenkes RI dengan sistem skoring berbobot (skor 2, 4, dan 8) pada setiap faktor risiko; total skor 2 dikategorikan Kehamilan Risiko Rendah (KRR), skor 6-10 dikategorikan Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), dan skor  $\geq 12$  dikategorikan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) yang memerlukan rujukan terencana ke fasilitas kesehatan rujukan.

WHO dalam WHO Recommendations on Antenatal Care menekankan bahwa deteksi dini tanda bahaya kehamilan (perdarahan, sakit kepala hebat disertai pandangan kabur, nyeri epigastrium, edema wajah dan tangan, gerakan janin berkurang, serta ketuban pecah dini) harus disampaikan sebagai bagian edukasi pada setiap kontak antenatal agar ibu dan keluarga dapat segera mencari pertolongan.

Kemenkes RI melalui Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu mengintegrasikan sistem Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan hasil skrining KSPR, di mana ibu dengan

kategori risiko tinggi wajib memiliki rencana persalinan yang melibatkan fasilitas kesehatan rujukan dan sistem transportasi darurat (ambulans desa/siaga).

**e. Prosedur Kerja**

1. Menjelaskan tujuan skrining kepada ibu dan meminta persetujuan
2. Melakukan anamnesis riwayat obstetri dan kesehatan yang relevan dengan faktor risiko
3. Melakukan pemeriksaan fisik dasar (tekanan darah, edema, refleks patella)
4. Mengisi dan menghitung skor pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) secara sistematis
5. Menginterpretasikan total skor KSPR dan menentukan kategori risiko kehamilan
6. Mengidentifikasi ada/tidaknya tanda bahaya kehamilan melalui anamnesis dan observasi
7. Menentukan tindak lanjut sesuai hasil skrining (asuhan mandiri, kolaborasi, atau rujukan)
8. Menyampaikan hasil skrining kepada ibu dan keluarga dengan bahasa yang mudah dipahami
9. Mendokumentasikan hasil skrining dan rencana tindak lanjut pada buku KIA/rekam medis

**f. Lembar Penilaian / Ceklis Evaluasi Keterampilan**

*Skala penilaian: 0 = tidak dilakukan; 1 = dilakukan kurang tepat/tidak sempurna; 2 = dilakukan dengan tepat dan sistematis.*

| No                                | Aspek yang Dinilai                                                      | 0 | 1 | 2 |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| <b>A. SIKAP</b>                   |                                                                         |   |   |   |
| 1                                 | Bersikap tenang dan tidak menimbulkan kecemasan berlebihan pada ibu     |   |   |   |
| 2                                 | Cermat dan teliti dalam pengisian skor risiko                           |   |   |   |
| 3                                 | Menjaga kerahasiaan hasil skrining                                      |   |   |   |
| <b>B. PENGETAHUAN / PERSIAPAN</b> |                                                                         |   |   |   |
| 4                                 | Mampu menjelaskan komponen faktor risiko I, II, dan III pada KSPR       |   |   |   |
| 5                                 | Mampu menjelaskan kategori Kehamilan Risiko Rendah/Tinggi/Sangat Tinggi |   |   |   |
| 6                                 | Mampu menyebutkan tanda bahaya kehamilan yang memerlukan rujukan segera |   |   |   |
| <b>C. KETERAMPILAN</b>            |                                                                         |   |   |   |
| 7                                 | Melakukan anamnesis faktor risiko secara sistematis                     |   |   |   |
| 8                                 | Mengisi dan menghitung skor KSPR secara tepat                           |   |   |   |
| 9                                 | Menginterpretasikan hasil skor secara tepat                             |   |   |   |
| 10                                | Mengidentifikasi tanda bahaya kehamilan secara tepat                    |   |   |   |
| 11                                | Menentukan tindak lanjut/rujukan sesuai hasil skrining                  |   |   |   |
| 12                                | Mendokumentasikan hasil skrining secara lengkap                         |   |   |   |
|                                   |                                                                         |   |   |   |

**Total Skor Maksimal: 24**

**Skor Perolehan: .....**

**Nilai = (Skor Perolehan / 24) × 100 = .....**

*Kriteria Kelulusan: Nilai ≥ 75 = Kompeten; Nilai < 75 = Belum Kompeten (wajib remediasi/latihan ulang).*

## MODUL 6

### PEMERIKSAAN LABORATORIUM SEDERHANA PADA IBU HAMIL

#### a. Judul Praktikum dan Alokasi Waktu

Judul: Pemeriksaan Laboratorium Sederhana pada Ibu Hamil

Alokasi Waktu: 1 x pertemuan (2 x 50 menit / 100 menit)

#### b. Indikator / Tujuan Keterampilan

1. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dengan teknik yang benar
2. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan protein urin dan glukosa urin sederhana
3. Mahasiswa mampu menginterpretasikan hasil pemeriksaan laboratorium sederhana

#### c. Alat dan Bahan

| No | Nama Alat/Bahan                                         | Spesifikasi / Keterangan                            | Jml        |
|----|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------|
| 1  | Hb meter digital / Hb Sahli set                         | Terkalibrasi, sesuai standar laboratorium sederhana | 1          |
| 2  | Lancet steril dan alkohol swab                          | Sekali pakai                                        | secukupnya |
| 3  | Reagen protein urin (asam sulfosalisilat / carik celup) | -                                                   | secukupnya |
| 4  | Reagen glukosa urin (Benedict / carik celup)            | -                                                   | secukupnya |
| 5  | Pot penampung urin                                      | Sekali pakai, tertutup                              | 1          |
| 6  | Sarung tangan bersih                                    | Sekali pakai                                        | 1 pasang   |
| 7  | <i>Safety box/sharp container</i>                       | Untuk pembuangan benda tajam                        | 1          |

#### d. Dasar Teori Singkat / Landasan Klinis

Pemeriksaan Hb bertujuan mendeteksi anemia pada kehamilan, dengan ambang batas normal  $\geq 11$  g/dL pada trimester I dan III, serta  $\geq 10,5$  g/dL pada trimester II. Pemeriksaan protein urin dan glukosa urin merupakan bagian skrining preeklampsia dan diabetes gestasional yang dilakukan secara sederhana di fasilitas pelayanan primer.

WHO dalam WHO Antenatal Care Recommendations (2016) merekomendasikan pemeriksaan hemoglobin dilakukan minimal pada kunjungan pertama dan trimester ketiga untuk skrining anemia dalam kehamilan, dengan ambang batas anemia menurut WHO adalah kadar Hb  $< 11$  g/dL.

Kemenkes RI melalui Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu mengklasifikasikan anemia pada kehamilan menjadi anemia ringan (Hb 9-10,9 g/dL), anemia sedang (Hb 7-8,9 g/dL), dan anemia berat (Hb  $< 7$  g/dL), dengan tata laksana berupa pemberian tablet tambah darah (mengandung 60 mg zat besi elemental dan 0,4 mg asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pemeriksaan protein urin digunakan sebagai bagian skrining preeklampsia bersama pengukuran tekanan darah, sesuai standar WHO Recommendations for Prevention and Treatment of Pre-eclampsia and Eclampsia, sedangkan pemeriksaan glukosa urin merupakan skrining awal Diabetes Melitus

Gestasional (DMG) yang bila ditemukan hasil abnormal memerlukan pemeriksaan lanjutan Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) sesuai standar Kemenkes RI.

**e. Prosedur Kerja**

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan serta meminta persetujuan
2. Mencuci tangan dan memakai sarung tangan bersih
3. Melakukan pemeriksaan kadar Hb menggunakan Hb meter digital/metode Sahli sesuai prosedur alat
4. Membaca dan mencatat hasil kadar Hb serta menginterpretasikan status anemia
5. Meminta ibu menampung sampel urin sesuai prosedur (urin porsi tengah)
6. Melakukan pemeriksaan protein urin dengan reagen/carik celup sesuai prosedur
7. Melakukan pemeriksaan glukosa urin dengan reagen/carik celup sesuai prosedur
8. Membaca dan menginterpretasikan hasil protein urin dan glukosa urin
9. Membuang bahan habis pakai dan benda tajam ke tempat yang sesuai (safety box)
10. Melepas sarung tangan dan mencuci tangan kembali
11. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan menentukan tindak lanjut bila ditemukan hasil abnormal
12. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan pada buku KIA/rekam medis

**f. Lembar Penilaian / Ceklis Evaluasi Keterampilan**

*Skala penilaian: 0 = tidak dilakukan; 1 = dilakukan kurang tepat/tidak sempurna; 2 = dilakukan dengan tepat dan sistematis.*

| No                                | Aspek yang Dinilai                                                  | 0 | 1 | 2 |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| <b>A. SIKAP</b>                   |                                                                     |   |   |   |
| 1                                 | Menerapkan prinsip pencegahan infeksi secara konsisten              |   |   |   |
| 2                                 | Bersikap hati-hati dalam penanganan sampel dan benda tajam          |   |   |   |
| 3                                 | Menjaga privasi ibu selama pengambilan sampel                       |   |   |   |
| <b>B. PENGETAHUAN / PERSIAPAN</b> |                                                                     |   |   |   |
| 4                                 | Mampu menjelaskan ambang batas normal kadar Hb pada tiap trimester  |   |   |   |
| 5                                 | Mampu menjelaskan makna hasil protein urin dan glukosa urin positif |   |   |   |
| 6                                 | Menyiapkan alat dan reagen sesuai kebutuhan pemeriksaan             |   |   |   |
| <b>C. KETERAMPILAN</b>            |                                                                     |   |   |   |
| 7                                 | Melakukan pengambilan sampel darah kapiler dengan teknik yang benar |   |   |   |
| 8                                 | Melakukan pemeriksaan kadar Hb sesuai prosedur alat                 |   |   |   |
| 9                                 | Melakukan pemeriksaan protein urin sesuai prosedur                  |   |   |   |
| 10                                | Melakukan pemeriksaan glukosa urin sesuai prosedur                  |   |   |   |
| 11                                | Menginterpretasikan seluruh hasil pemeriksaan secara tepat          |   |   |   |
| 12                                | Membuang limbah medis sesuai prosedur pencegahan infeksi            |   |   |   |
| 13                                | Mendokumentasikan hasil pemeriksaan secara lengkap                  |   |   |   |

**Total Skor Maksimal: 26    Skor Perolehan: .....    Nilai = (Skor Perolehan / 26) × 100 = .....**

*Kriteria Kelulusan: Nilai  $\geq 75$  = Kompeten; Nilai  $< 75$  = Belum Kompeten (wajib remediasi/latihan ulang).*

# MODUL 7

## KONSELING DAN EDUKASI ANTENATAL CARE (ANC)

### a. Judul Praktikum dan Alokasi Waktu

Judul: Konseling dan Edukasi Antenatal Care (ANC)  
Alokasi Waktu: 1 x pertemuan (2 x 50 menit / 100 menit)

### b. Indikator / Tujuan Keterampilan

1. Mahasiswa mampu menerapkan prinsip komunikasi terapeutik dalam konseling ANC
2. Mahasiswa mampu memberikan edukasi gizi, tanda bahaya kehamilan, dan persiapan persalinan (P4K)
3. Mahasiswa mampu mengevaluasi pemahaman ibu terhadap materi edukasi yang diberikan

### c. Alat dan Bahan

| No | Nama Alat/Bahan                 | Spesifikasi / Keterangan                        | Jml   |
|----|---------------------------------|-------------------------------------------------|-------|
| 1  | Lembar balik/media edukasi ANC  | Berisi materi gizi, tanda bahaya, dan P4K       | 1     |
| 2  | Buku KIA                        | Terbitan Kementerian Kesehatan RI edisi terbaru | 1     |
| 3  | Food model / media edukasi gizi | Model peraga bahan makanan                      | 1 set |
| 4  | Ruang konseling                 | Nyaman dan menjaga privasi                      | 1     |

### d. Dasar Teori Singkat / Landasan Klinis

Konseling ANC merupakan proses komunikasi dua arah antara bidan dan ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah perilaku, dan mendukung pengambilan keputusan terkait kehamilan yang aman.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan salah satu materi wajib edukasi ANC yang melibatkan ibu, keluarga, dan masyarakat dalam mempersiapkan persalinan yang aman.

WHO dalam *WHO Antenatal Care Recommendations for a Positive Pregnancy Experience* (2016) menegaskan bahwa setiap kontak antenatal harus mencakup komunikasi yang berpusat pada ibu (*woman-centred care*), termasuk pemberian informasi mengenai fisiologi kehamilan, tanda bahaya, gizi, dan perencanaan persalinan yang disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami dan menghormati preferensi ibu.

Kemenkes RI melalui Pedoman Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) mewajibkan setiap ibu hamil memiliki stiker P4K yang memuat informasi taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, serta calon pendonor darah, sebagai bagian dari edukasi kesiapsiagaan menghadapi persalinan dan komplikasi.

Metode *teach-back* (meminta ibu mengulang kembali informasi yang telah diberikan dengan kata-katanya sendiri) direkomendasikan WHO sebagai teknik evaluasi pemahaman yang efektif dalam

konseling kesehatan, guna memastikan pesan kunci tersampaikan dan dipahami dengan benar oleh ibu dan keluarga.

**e. Prosedur Kerja**

1. Menyapa ibu, membangun rapport, dan menjaga privasi ruang konseling
2. Menggali kebutuhan informasi dan tingkat pengetahuan ibu terkait kehamilannya
3. Memberikan edukasi gizi seimbang ibu hamil sesuai hasil pemeriksaan status gizi
4. Memberikan edukasi tanda bahaya kehamilan dan langkah yang harus dilakukan ibu bila menemukannya
5. Memberikan edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
6. Menggunakan media edukasi (lembar balik/buku KIA) secara interaktif
7. Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya dan mengklarifikasi informasi
8. Melakukan evaluasi pemahaman ibu dengan mengajukan pertanyaan balik (teach-back method)
9. Menyepakati rencana kunjungan ANC berikutnya bersama ibu
10. Mendokumentasikan materi edukasi yang diberikan dan hasil evaluasi pemahaman ibu

**f. Lembar Penilaian / Ceklis Evaluasi Keterampilan**

*Skala penilaian: 0 = tidak dilakukan; 1 = dilakukan kurang tepat/tidak sempurna; 2 = dilakukan dengan tepat dan sistematis.*

| No                                | Aspek yang Dinilai                                                        | 0 | 1 | 2 |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| <b>A. SIKAP</b>                   |                                                                           |   |   |   |
| 1                                 | Bersikap ramah, sabar, dan tidak menghakimi selama konseling              |   |   |   |
| 2                                 | Menunjukkan sikap empati dan menghargai keputusan ibu                     |   |   |   |
| 3                                 | Menjaga kerahasiaan informasi yang disampaikan ibu                        |   |   |   |
| <b>B. PENGETAHUAN / PERSIAPAN</b> |                                                                           |   |   |   |
| 4                                 | Menguasai materi gizi, tanda bahaya kehamilan, dan P4K secara akurat      |   |   |   |
| 5                                 | Mampu memilih media edukasi yang sesuai dengan kebutuhan ibu              |   |   |   |
| 6                                 | Mampu menjelaskan metode teach-back untuk evaluasi pemahaman              |   |   |   |
| <b>C. KETERAMPILAN</b>            |                                                                           |   |   |   |
| 7                                 | Membangun rapport dan menggali kebutuhan informasi ibu                    |   |   |   |
| 8                                 | Memberikan edukasi gizi secara jelas dan mudah dipahami                   |   |   |   |
| 9                                 | Memberikan edukasi tanda bahaya kehamilan secara jelas dan mudah dipahami |   |   |   |
| 10                                | Memberikan edukasi P4K secara jelas dan mudah dipahami                    |   |   |   |
| 11                                | Melakukan evaluasi pemahaman ibu dengan metode teach-back                 |   |   |   |
| 12                                | Mendokumentasikan hasil konseling secara lengkap                          |   |   |   |

**Total Skor Maksimal: 24    Skor Perolehan: .....    Nilai = (Skor Perolehan / 24) × 100 = .....**

*Kriteria Kelulusan: Nilai ≥ 75 = Kompeten; Nilai < 75 = Belum Kompeten (wajib remediasi/latihan ulang).*

## Penutup

Panduan Praktikum Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan ini disusun sebagai acuan pelaksanaan pembelajaran keterampilan klinis di laboratorium kebidanan, dengan mengacu pada Kurikulum Berbasis Capaian Pembelajaran (OBE), jenjang KKNi Level 5, dan Standar Kompetensi Bidan Indonesia (SKBI). Panduan ini dapat ditelaah dan disesuaikan lebih lanjut oleh koordinator mata kuliah dan tim dosen pengampu sesuai perkembangan kurikulum dan kebutuhan institusi.

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D3 Kebidanan,

(.....)

Majene, ..... 2026  
Koordinator Mata Kuliah,

(.....)