

DAFTAR PUSTAKA

- Adekoya YM, Olatoye RA. (2011). Effect of Demonstration, Peer-Tutoring, and Lecture Teaching Strategies on Senior Secondary School Students' Achievement in an Aspect of Agricultural Science. *Pacific Journal of Science and Technology*, 12(1), 320–332.
- Akbar, M. R., Oktaria, D., Nisa, K., Sari, M. I., Kedokteran, F., Lampung, U., Kedokteran, B. P., Kedokteran, F., Lampung, U., Biokimia, B., Molekuler, B., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2020). Persepsi Mahasiswa terhadap Peer-Assisted Learning dalam Proses Pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung : Sebuah Studi Kualitatif. *Majority*, 9, 1–8
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2018). ACOG Practice Bulletin No. 190: Gestational Diabetes Mellitus. *Obstetrics & Gynecology*, 131(2), e49-e64. doi: 10.1097/AOG.0000000000002501.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2020). Prenatal Care. ACOG Committee Opinion No. 821. *Obstetrics & Gynecology*, 135(1), e24-e28. doi: 10.1097/AOG.0000000000003659
- Aqib, Zainal dan Murtadlo, Ali. 2016. *Kumpulan Metode Pembelajaran Kreatif dan Inovatif*. Bandung: Satu Nusa.
- Arjanggi R. (2010). Metode Pembelajaran Tutor Teman Sebaya Meningkatkan Hasil Belajar Berdasar Regulasi Diri. *Makara Sains*, 14(2), 91–97.
- ASTUTI WIBOWO (2023). PENGARUH PENGGUNAAN METODE DEMONSTRASI TERHADAP HASIL BELAJAR GEOGRAFI DI SMAN 7 PEKANBARU. FALKULTAS TARBIYAH DAN KEGURUAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTAN SYARIF KASIM RIAU PEKANBARU
- Brueckner JK, Macpherson BR. (2004). Benefits from Peer Teaching in the Dental Gross Anatomy Laboratory. *European Journal of Dental Education*, 8, 72–77.

- Chickering, A. W., & Gamson, Z. F. (1987). Seven principles for good practice in undergraduate education. *AAHE Bulletin*, 3, 7.
- Coffield, F., Moseley, D., Hall, E., & Ecclestone, K. (2004). Learning styles and pedagogy in post-16 learning: A systematic and critical review. Learning and Skills Research Centre.
- Cooper dan Schindler. (2014). *Bussiners Research Method*. New York: McGraw Hill
- Creswell, John W. (2014). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*
- Crossley, J., & Humphris, G. (2004). Jolly good show? A call for more evidence in medical education. *Medical Education*, 38(11), 1178-1180.
- David Kember: Kember, D., & Leung, D. Y. (2005). The influence of active learning experiences on the development of graduate capabilities.
- David W. Johnson dan Roger T. Johnson: Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (1999). Learning together and alone: Cooperative, competitive, and individualistic learning.
- Dawson, P., Henderson, M., Mahoney, P., Phillips, M., Ryan, T., & Boud, D. (2015). Using technology to encourage student engagement with feedback: A literature review.
- Dawson, P.: Dawson, P., Henderson, M., Mahoney, P., Phillips, M., Ryan, T., & Boud, D. (2015). Using technology to encourage student engagement with feedback: A literature review.
- Duffy, P. F., & Duecker, B. L. (1998). Peer tutoring programs in health professions schools. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 62(3), 258-261.
- Faisal-Cury, A., Menezes, P. R., & d'Orsi, E. (2020). Psychological support to pregnant women during prenatal care: a systematic review. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(1), e00018019. doi: 10.1590/0102-311x00018019.

- Foss, B., Lindahl, B., & Barber, H. (2011). The impact of peer-assisted learning on students' clinical skills: a qualitative exploration. *European Journal of Dental Education*, 15(3), 165-171.
- Gilbert, S. F. (2000). *Developmental biology* (6th edition). Sunderland (MA): Sinauer Associates. Chapter 3. Gastrulation and the Establishment of the Germ Layers; Tuan, R. S. (2009). Chapter 3: Early Human Embryogenesis. In *Principles of Regenerative Medicine* (Second Edition).
- Green P. (2011). In and Beyond the Classroom: A Literature Review of Peer Assisted Learning (PAL). National HE STEM Programme, 1–8.
- Green, P. (2011). In and beyond the classroom A Literature Review of Peer Assisted Learning (PAL). National HE STEM Programme, 1–8
- Hadi, I., Rusiana, H. P., & Mulianingsih, M. (2020). Peningkatan Kelulusan Uji Kompetensi Melalui Pendekatan Teman Sebaya (Pertama). CV.AA.RIZKY.
- Harris, C. J., & Calandra, B. (2008). The Importance of Reflection in the Classroom. *The Clearing House: A Journal of Educational Strategies, Issues and Ideas*, 81(5), 221-224.
- Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The power of feedback. *Review of educational research*, 77(1), 81-112.
- Holilah, N., & Pohan, V. Y. (2018). Pembelajaran Laboratorium Mahasiswa Keperawatan Di Universitas Muhammadiyah Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Mahasiswa Unimus*, 1, 289–296.
- Idamayanti, R. (2020). students of physics education, Muslim University of Maros. The purpose of this collection in this study was carried out using product-moment correlation and t-. 3(Mid), 71–75
- Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (2009). "An Educational Psychology Success Story: Social Interdependence Theory and Cooperative Learning." *Educational Researcher*, 38(5), 365-379.

- Johnson, D. W., Johnson, R. T., & Smith, K. A. (1998). "Cooperative Learning Returns to College: What Evidence Is There That It Works?" *Change: The Magazine of Higher Learning*, 30(4), 26-35.
- Joyce, B., Weil, M., & Calhoun, E. (2015). "Models of Teaching" (9th ed.) (Boston, MA: Pearson).
- Joyce, B., Weil, M., & Calhoun, E. (2015). *Models of Teaching*. Pearson.
- Karwono dan [Achmad Irfan Muzni](#) (2020). *Strategi pembelajaran dalam profesi keguruan* (ed.1. cet.1.). Depok: Rajawali Pers.
- Keith Topping: Topping, K. J. (1996). *The effectiveness of peer tutoring in further and higher education: A typology and review of the literature*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Buku Kesehatan Ibu (Buku Panduan Pelayanan Kesehatan Ibu)* (No. 43).
- Kertiasih, N. L. P. (2016). Peranan Laboratorium Pendidikan Untuk Menunjang Proses Perkuliahan Keperawatan Gigi Poltekkes Denpasar. In *Jurnal Kesehatan Gigi* (Vol. 4, Issue 2, pp. 59–66).
- Kieft, R. A. M., de Brouwer, B. B. J. M., Francke, A. L., & Delnoij, D. M. J. (2014). How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 14, 249. doi: 10.1186/1472-6963-14-249.
- Kusdhiarningsih, B., & Sundari, S. (2019). Penerapan Metode Pembelajaran Peer Assisted Learning (Pal) Pada Skills Lab Dan Objectived Structured Clinical Examination (Osce): a Literatur Review. *JURNAL EDUNursing*, 3(1), 1–11.
- Lailatunnikmah, Wijayanti, W., & Aritha, D. (2015). KULIAH ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA MAHASISWA PRODI D-III KEBIDANAN TAHUN AKADEMIK 2013-2014 TAHUN. 7(1)
- Martini, M., Hurit, R. U., Hasan, M., Bhaga, B. J., Saryanto, Anisa, R. L., Baba, W. N., Noywuli, N., P, I. M. I., & Laba, I. N. (2021). *Merdeka Belajar Dan Kampus Merdeka* (N. Sumertii (Ed.); Pertama). *Media Sains Indonesia*

- Mawarti, R. A., Al Hakim, S., Habibi, M. M., Pramesti, L. W., Shofa, A. M. I. A., & Alfaqi, M. Z. (2021). Perilaku Menyimpang Mahasiswa dalam Kinerja Akademik di Perguruan Tinggi. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan*, 6(1), 210-219.
- Mayer, R. E. (2014). Cognitive theory of multimedia learning. *The Cambridge handbook of multimedia learning*, 43-71.
- McMahon, M., Palma, S., Evans, A., Lewis, L., & Benzie, R. (2019). The Role of the Birth Partner During Childbirth: Insights from Fathers and Midwives. *Journal of Perinatal Education*, 28(1), 19-28. doi: 10.1891/1058-1243.28.1.19.
- Moh. Faisol, Dian Eka Indriani, Ernawati (2022)Efektivitas Model Pembelajaran Blanded Learning Terhadap Hasil Belajar Siswa Kelas VIII Mata Pelajaran PPKn SMP Taman Sari Galis Bangkalan. *Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan STKIP PGRI Bangkalan*
- Moore, K. L., Persaud, T. V. N., & Torchia, M. G. (2019). *The Developing Human: Clinically Oriented Embryology* (10th edition). Philadelphia, PA: Elsevier.
- Moore, K. L., Persaud, T. V. N., & Torchia, M. G. (2019). *The Developing Human: Clinically Oriented Embryology* (10th edition). Philadelphia, PA: Elsevier.
- Mousavi, S. A. (2013). A Review on the Important Factors for Effective Lecturing. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 93, 1872-1877.
- Mudlofr, A., & Evi Fatimatur Rusyidiyah. (2016). *Desain Pembelajaran Inovatif* (1st ed.). PT RajaGrafindo Persada.
- Narimawati, U. (2008). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif, Teori Dan Aplikasi*. Agung Media 9
- Nicolene Murdoch: Nicolene, M., & Theron, W. (2015). Tutor learning through peer-assisted learning (PAL) training: lessons learned.
- Nicolene, M., & Theron, W. (2015). Tutor learning through peer-assisted learning (PAL) training: lessons learned.

- Nurhasanah. (2019). PERKEMBANGAN PEMBELAJARAN PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN (pPertama). Depublish.
- Nurhasanah. (2019). PERKEMBANGAN PEMBELAJARAN PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN (pPertama). Depublish.
- Oliver, R., & Herrington, J. (2003). Exploring technology-mediated learning from a pedagogical perspective. *Journal of Interactive Learning Research*, 14(4), 405-423.
- Primanda, Y., Mahasiswa, P., & Keperawatan, D. (2017). *Nursing Practices*. 1(3), 91–100.
- Ramadhani, Y. R., Masrul, Ramadhani, R., Rahim, R., Tamrin, A. F., Daulay, J. S., Purba, A., Pasaribu, T. A. N., AB, M. A., Agustin, T., Prianto, C., & Simarmata, J. (2020). *Metode & Teknik Pembelajaran Inovatif (Tonni Limbong (Ed.); Pertama)*. Yayasan Kita Menulisa.
- Rukmini, E., & Turpijm, W. (2019). *Renjana Belajar Bermakna Melalui Peer Turor (E. Rukmini & W. Turpijm (Eds.); Pertama)*. Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Saharnauli J., Verawaty Simorangkir. (2015). Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen tentang Metode Pembelajaran Peer Assisted Learning pada Praktikum Anatomi.
- Said, H., & Hasanuddin, M. I. (2019). *Media Pembelajaran Berbasis ICT (M. Ali Rusdi (Ed.); Pertama)*. IAIN PAREPARE NUSANTARA PRESS
- Sarwono, S. W. (1978). *Perbedaan Antara Pemimpin dan Aktivistis dalam Gerakan Protes Mahasiswa (Cet. 1. ed.)*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A.-B., Daniels, J.,... & Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6), e323-e333.
- Secomb, J. (2008). A systematic review of peer teaching and learning in clinical education. *Journal of Clinical Nursing*, 17(6), 703-716.

- Sekaran, Uma, and R. B. (2017). "Metode Penelitian untuk Bisnis (e6) 1."
- Siregar, P. S., & Hatika, R. G. (2019). AYO LATIHAN MENGAJAR, IMPLEMENTASI KURIKULUM 2013 DI SEKOLAH DASAR (Pertama). Deepublish.
- Song, Y., et al. (2016). Healthy lifestyle and risk of gestational diabetes mellitus: results from three prospective cohort studies. *BMJ*, 355, i5002.
- Staneva, A. A., Bogossian, F., Pritchard, M., & Wittkowski, A. (2015). The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: A systematic review. *Women and Birth*, 28(3), 179-193. doi: 10.1016/j.wombi.2015.02.003.
- Sujadmiko. (2020). Metode Tutor Sebaya (Peer Tutoring) (Z. Arifin (Ed.); Pertama). CV. Adanu Abimata.
- Sumarmi, Sanusi, A., Sumantri, M., & Rostini., D. (2019). Implementasi Manajemen Pembelajaran Untuk Mempersiapkan Uji Kompetensi Lulusan pendidikan DIII Kebidanan. *SPs Uninus*, 2, 2
- Supardi, S. (2006). THE ENGLISH DEPARTMENT STUDENTS' MOTIVATION OF WRITING THESIS (Doctoral dissertation, University of Muhammadiyah Malang).
- Sutiah. (2019). BUDAYA BELAJAR DAN INOVASI PEMBELAJARAN PAI (Pertama). Nizamia Learning Center
- Tajmiati, A., Astuti, E. W., & Suryani, E. (2016). KONSEP KEBIDANAN DAN ETIKOLEGAL DALAM PRAKTIK KEBIDANAN (Pertama). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Ulya., R., & Dielsa, M. F. (2020). KOMPETENSI, HUBUNGAN MANAJEMEN LABORATORIUM DENGAN PENCAPAIAN IV, KDPK DAN ANTENATAL CARE MAHASISWA SEMESTER BARAT, PRODI DIII KEBIDANAN STIKES SUMATERA. *Jurnal Bidan Komunitas*, Vol. III N(2), 2–31
- Villar, J., et al. (2016). International standards for newborn weight, length, and head circumference by gestational age and sex: the Newborn Cross-Sectional

- Study of the INTERGROWTH-21st Project. *The Lancet*, 384(9946), 857-868.
doi: 10.1016/S0140-6736(14)60932-6.
- Volet, S., Vauras, M., & Salonen, P. (2009). Self-and social regulation in learning contexts: An integrative perspective
- Waghmare JE, Sontakke BR, Tarnekar AM, Bokariya P, Wankhede V, Shende MR. (2010). Reciprocal Peer Teaching: An Innovative Method to Learn Gross Anatomy. *Journal of Mahatma Gandhi Institute*, 15(ii), 40–43.
- Wahyuningsih, E. S. (2020). *Model Pembelajaran Mastery Learning (Pertama)*. Deepublish
- Werni, S., Rosita, R., Prihartini, N., & Despitasari, M. (2020). Identifikasi Kompetensi Bidang: Data Riset Pendidikan Tenaga Kesehatan Tahun 2017. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(3), 142–151.
<https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i3.2458>
- WIKA OKTATRI PUTRI (2022). PENGARUH METODE DEMONSTRASI PADA PEMBELAJARAN TEMATIK TERHADAP HASIL BELAJAR SISWA KELAS III SDN 5 KOTA BENGKULU. PRODI PENDIDIKAN GURU MADRASAH IBTIDAIYAH JURUSAN TARBİYAH FAKULTAS TARBİYAH DAN TADRIS UNIVERSITAS ISLAM NEGERI FATMAWATI SUKARNO BENGKULU.
- Williams, B., Boyle, M., & Brightwell, R. (2011). An exploration of the experiences of peer tutors in anatomy. *Anatomical Sciences Education*, 4(4), 214-220.
- World Health Organization (WHO). (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization.
- Yacob, Muhammad Juffrey Indira Sakti (2020) Analisis Pengaruh Investasi Teknologi, Kompetensi Organisasional Dan Dorongan Eksternal Terhadap Daya Saing (Studi Pada Pelaku UMKM Bidang Makanan Dan Minuman Di Kota Malang). Sarjana thesis, Universitas Brawijaya.

Yuniarti, S., Permana, S. A., & Budiastra, A. A. K. (2022). Pengaruh kesiapan dan motivasi terhadap kemandirian belajar peserta didik dalam pembelajaran daring. *Jurnal Kewarganegaraan*, 6(1), 367–380.

Lampiran I : Dokumentasi

A. STIKES Bina Bangsa Majene



B. STIKES Marendeng Majene





Lampiran II : Daftar Kehadiran Responden

A. Responden Kelompok Intervensi

No	Responden			Pertemuan			
	Nama Mahasiswa	NIM	Tutor/ Tutee	Senin 22-01- 2024	Senin 29-01- 2024	Sabtu 03-02- 2024	Jumat 23-02- 2024
1	Nur Amalia Syarif	B22049	Tutee	√	√	√	√
2	Suandira	B22004	Tutee	√	√	√	√
3	Agustina	B22047	Tutee	√	√	√	√

4	Sitti Aminah	B22001	Tutor	√	√	√	√
5	Cahya Mahrani	B22008	Tutee	√	√	√	√
6	Erafasirah	B22030	Tutor	√	√	√	√
7	Nur Faillah	B22031	Tutee	√	√	√	√
8	Nur Azizah	B22011	Tutee	√	√	√	√
9	Nur Hasmi	B22029	Tutor	√	√	√	√
10	Serli	B22046	Tutee	√	√	√	√
11	Inggi Utami	B22045	Tutor	√	√	√	√
12	Nur Fani	B22028	Tutee	√	√	√	√
13	Reza Agustina	B22041	Tutee	√	√	√	√
14	Nardila	B22023	Tutee	√	√	√	√
15	Rasti	B22039	Tutee	√	√	√	√
16	Masulung	B22021	Tutee	√	√	√	√
17	Rahmawati	B22038	Tutee	√	√	√	√
18	Nurizah	B22026	Tutor	√	√	√	√
19	Sitti Ahmalia	B22003	Tutee	√	√	√	√
20	Rani	B22005	Tutee	√	√	√	√
21	Hasni	B22007	Tutee	√	√	√	√
22	Yusmita	B22013	Tutee	√	√	√	√
23	Reskiani	B22035	Tutee	√	√	√	√
24	Resky	B22097	Tutee	√	√	√	√
25	Sarmila	B22001	Tutee	√	√	√	√
26	Putri Aprilia	B22093	Tutee	√	√	√	√
27	Alda	B22059	Tutor	√	√	√	√
28	Suriana	B22009	Tutee	√	√	√	√
29	Nurdiana	B22032	Tutee	√	√	√	√

B. Responden Kelompok Kontrol

No	Responden		Pertemuan			
	Nama Mahasiswa	NIM	Rabu 24-01-2024	Rabu 31-01-2024	Rabu 07-02-2024	Sabtu 24-02-2024
1	Nur Amalia Syarif	B22049	√	√	√	√
2	Suandira	B22004	√	√	√	√
3	Agustina	B22047	√	√	√	√
4	Sitti Aminah	B22001	√	√	√	√
5	Cahya Mahrani	B22008	√	√	√	√
6	Erafasirah	B22030	√	√	√	√
7	Nur Faillah	B22031	√	√	√	√

8	Nur Azizah	B22011	√	√	√	√
9	Nur Hasmi	B22029	√	√	√	√
10	Serli	B22046	√	√	√	√
11	Inggi Utami	B22045	√	√	√	√
12	Nur Fani	B22028	√	√	√	√
13	Reza Agustina	B22041	√	√	√	√
14	Nardila	B22023	√	√	√	√
15	Rasti	B22039	√	√	√	√
16	Masulung	B22021	√	√	√	√
17	Rahmawati	B22038	√	√	√	√
18	Nurizah	B22026	√	√	√	√
19	Sitti Ahmalia	B22003	√	√	√	√
20	Rani	B22005	√	√	√	√
21	Hasni	B22007	√	√	√	√
22	Yusmita	B22013	√	√	√	√
23	Reskiani	B22035	√	√	√	√
24	Resky	B22097	√	√	√	√
25	Sarmila	B22001	√	√	√	√
26	Putri Aprilia	B22093	√	√	√	√
27	Alda	B22059	√	√	√	√
28	Suriana	B22009	√	√	√	√
29	Nurdiana	B22032	√	√	√	√

Karakteristik Responden

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelompok * Umur	58	96.7%	2	3.3%	60	100.0%
Kelompok * Status Tempat Tinggal	58	96.7%	2	3.3%	60	100.0%

Kelompok * IPK	58	96.7%	2	3.3%	60	100.0%
----------------	----	-------	---	------	----	--------

Lampiran III :

Tabel Uji Statisti

Umur

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.305 ^a	1	.581		
Continuity Correction ^b	.076	1	.782		
Likelihood Ratio	.306	1	.580		
Fisher's Exact Test				.783	.391
Linear-by-Linear Association	.300	1	.584		
N of Valid Cases	58				

Status Tempat Tinggal

Status Tempat Tinggal

Total

			Bersama Orang Tua	Bersama Saudara	Kost	
Kelompok	Intervensi	Count	11	4	14	29
		% within Kelompok	37.9%	13.8%	48.3%	100.0%
		% within Status Tempat Tinggal	57.9%	36.4%	50.0%	50.0%
		% of Total	19.0%	6.9%	24.1%	50.0%
	Kontrol	Count	8	7	14	29
		% within Kelompok	27.6%	24.1%	48.3%	100.0%
		% within Status Tempat Tinggal	42.1%	63.6%	50.0%	50.0%
		% of Total	13.8%	12.1%	24.1%	50.0%
Total	Count	19	11	28	58	
	% within Kelompok	32.8%	19.0%	48.3%	100.0%	
	% within Status Tempat Tinggal	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	32.8%	19.0%	48.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
<hr/>		

Pearson Chi-Square	1.292 ^a	2	.524
Likelihood Ratio	1.304	2	.521
Linear-by-Linear Association	.194	1	.660
N of Valid Cases	58		

IPK

			IPK			Total
			Memuaskan	Sangat Memuaskan	Pujian	
Kelompok	Eksperimen	Count	11	10	8	29
		% within Kelompok	37.9%	34.5%	27.6%	100.0%
		% within IPK	44.0%	62.5%	47.1%	50.0%
		% of Total	19.0%	17.2%	13.8%	50.0%
	Kontrol	Count	14	6	9	29
		% within Kelompok	48.3%	20.7%	31.0%	100.0%
		% within IPK	56.0%	37.5%	52.9%	50.0%
		% of Total	24.1%	10.3%	15.5%	50.0%
	Total	Count	25	16	17	58
		% within Kelompok	43.1%	27.6%	29.3%	100.0%
		% within IPK	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	43.1%	27.6%	29.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic (2-sided)	Significance
Pearson Chi-Square	1.419 ^a	2	.492	
Likelihood Ratio	1.430	2	.489	
Linear-by-Linear Association	.096	1	.757	
N of Valid Cases	58			

Descriptives

	Kelompok		Statistic	Std. Error	
Keterampilan ANC	Intervensi	Mean	36.776	.8410	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	35.053	
			Upper Bound	38.499	
		5% Trimmed Mean	36.557		
		Median	35.500		
		Variance	20.510		
		Std. Deviation	4.5288		
		Minimum	30.0		
		Maximum	47.5		
		Range	17.5		

		Interquartile Range	6.0	
		Skewness	.835	.434
		Kurtosis	.584	.845
	Kontrol	Mean	31.741	1.1954
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	29.293
			Upper Bound	34.190
		5% Trimmed Mean	31.897	
		Median	33.000	
		Variance	41.440	
		Std. Deviation	6.4374	
		Minimum	20.0	
		Maximum	41.0	
		Range	21.0	
		Interquartile Range	10.5	
		Skewness	-.556	.434
		Kurtosis	-.806	.845
Keterampilan ANC	Intervensi	Mean	86.069	.7897
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	84.451
			Upper Bound	87.687
		5% Trimmed Mean	86.117	
		Median	85.500	
		Variance	18.084	

	Std. Deviation	4.2526	
	Minimum	77.0	
	Maximum	93.5	
	Range	16.5	
	Interquartile Range	6.3	
	Skewness	-.314	.434
	Kurtosis	-.613	.845
Kontrol	Mean	71.741	2.2797
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	67.072
		Upper Bound	76.411
	5% Trimmed Mean	71.982	
	Median	69.000	
	Variance	150.708	
	Std. Deviation	12.2763	
	Minimum	42.0	
	Maximum	92.5	
	Range	50.5	
	Interquartile Range	21.8	
	Skewness	-.190	.434
	Kurtosis	-.510	.845

Tests of Normality

			Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk	
Kelompok			Statistic	df	Sig.	Statistic	df
Keterampilan Pre-test	ANC	Intervensi	.179	29	.018	.917	29
		Kontrol	.168	29	.036	.926	29
Keterampilan Post- test	ANC	Intervensi	.125	29	.200 [*]	.961	29
		Kontrol	.123	29	.200 [*]	.944	29

Test Statistics^a

Post Test Intervensi - Pre Test Intervensi	
Z	-4.704 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

McNemar

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Kontrol - Pre Test Kontrol	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	29 ^b	15.00	435.00
	Ties	0 ^c		
	Total	29		

Test Statistics^a

Post Test Kontrol
- Pre Test
Kontrol

Z	-4.703 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran IV : Informed Consent Responden

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Kebidanan, Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar, yaitu:

Nama :

NIM :

Judul : *Peer assisted learning* dan demonstras terhadap keterampilan antenatal care melalui praktik lobaratorium pada mahasiswa diploma III kebidnaan

Saya telah menerima penjelasan dari peneliti terkait dengan segala sesuatu mengenai penelitian ini. Saya mengerti bahwa informasi yang saya berikan, akan dijaga kerahsiaannya oelh peneliti. Selain itu , jawaban yang saya berikan ini adalah sebenarbya sesuai dengan apa yang saya ketahui tanpa ada paksaan dari pihak lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar,..... 2023

Responden

(.....)

Nama intial

Lampiran IV : Informed Consent Tutor

**SURAT PERNYATAAN
KESEDIAAN MENJADI TUTOR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia untuk menjadi tutor dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Kebidanan, Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar, yaitu:

Nama :

NIM :

Judul : *Peer assisted learning* dan demonstrasi terhadap keterampilan *antenatal care* melalui praktik laboratorium pada mahasiswa diploma III kebidnaan

Saya telah menerima penjelasan tugas dan tanggung jawab sebagai tutor. Jawaban yang saya berikan ini adalah sebenarnya sesuai dengan apa yang saya ketahui tanpa ada paksaan dari pihak lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar,..... 2023

Responden

(.....)

Nama intial

Lampiran V : Informed Consent Clinical instructor

**SURAT PERNYATAAN
KESEDIAAN MENJADI TUTOR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia untuk menjadi clinical instructor dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Kebidanan, Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar, yaitu:

Nama :

NIM :

Judul : *Peer sssisted learning* dan demonstrasi terhadap keterampilan *antenatal care* melalui praktik lobaratorium pada mahasiswa diploma III kebidnaan

Saya telah menerima penjelasan tugas dan tanggung jawab sebagai clinical instructor. Jawaban yang saya berikan ini adalah sebenarnya sesuai dengan apa yang saya ketahui tanpa ada paksaan dari pihak lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar,..... 2023

Responden

(.....)

Nama intial

Lampiran VI : Penjelasan Penelitian



KEMENTERIAN
PENDIDIKAN,
KEBUDAYAANRISET, DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS
HASANUDDIN
**FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT**

*Jln. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar
90245, Telp. (0411) 585658, E-mail :*

fkm.unhas@gmail.com, website:
<https://fkm.unhas.ac.id/>

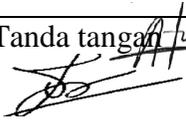
REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor: 6389/UN4.14.1/TP.01.02/2023

Tanggal: 12 Desember 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik:

No. Protokol	41223092271	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Alfia Nurani Umar	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	<i>Peer Assisted Learning dan Demonstrasi Terhadap Keterampilan Antenatal Care Melalui Praktik Laboratorium Pada Mahasiswa DIII Kebidanan</i>		
No. Versi Protokol	1	Tanggal Versi	4 Desember 2023
No. Versi PSP	1	Tanggal Versi	4 Desember 2023
Tempat Penelitian	STIKES Bina Bangsa Majene dan STIKES Marendeng Majene		

Judul Review	Exempted x Expe dited Fullb oard	Masa Berlaku 12 Desember 2023 Sampai Desember 2024	Frekuensi review lanjutan 1
Ketua Ko misi Etik Penelitian	Nama : Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan	Tanggal 12 Desember 2023
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes	Tanda tangan 	Tanggal  12 Desember 2023

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporakn penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :.....
2. Angkatan/Semester :.....Tahun/.....
3. IPK :.....

Petunjuk Mengerjakan:

Berilah tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang anda jawab paling tepat

1. Suatu usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan merupakan upaya dari?
 - a. Pengkajian
 - b. Anamnesis
 - c. Diagnose
 - d. Evaluasi
2. Contoh identitas ibu hamil dibawah ini, **kecuali...**
 - a. Berat badan
 - b. Nama
 - c. Umur
 - d. Jenis kelamin
3. Ketika dilakukan palpasi abdomen bidan mendapatkan hasil tinggi fundus ibu hamil 3 jari dibawah pusat, berapak usia kehamilan ibu?
 - a. 16 minggu
 - b. 28 minggu
 - c. 30 minggu
 - d. 32 minggu
4. Berapakah normal jarak ukur pada distansia cristarum?

- a. 23 sampai 26 cm
 - b. 18 sampai 20 cm
 - c. 26 sampai 29 cm
 - d. 80 sampai 90 cm
5. Berikut cara pemeriksaan fisik *head to toe*, **kecuali...**
- a. Palpasi
 - b. Inspeksi
 - c. Auskultasi
 - d. Injeksi
6. Dari pinggir atas symphysis ke pertengahan antara SIAS dan trochanter mayor di satu sisi kemudian kembali melalui tempat yang sama di sisi yang lain dengan jarak normal 80 – 90 cm, merupakan pemeriksaan panggul bagian?
- a. Conjugate eksterna
 - b. Distansia cristarum
 - c. Distansia spinarum
 - d. Lingkaran panggul
7. Berikut pemeriksaan fisik umum yang dilakukan pada ibu hamil, **kecuali....**
- a. Pemeriksaan penunjang
 - b. Pemeriksaan vital sign
 - c. Pengukuran antropometri
 - d. Kesadaran pada ibu hamil
8. Pada saat pemeriksaan abdomen, posisi yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah...
- a. Terlentang
 - b. Terlentang dengan kedua kaki menekuk keatas
 - c. Terlentang dengan kaki kanan menekuk ke atas
 - d. Terlentang dengan kaki kiri menekuk ke atas
9. Saat palpasi pemeriksaan leopol II yang teraba adalah....
- a. Bagian- bagian terkecil janin
 - b. Bulat, keras, dan menggelinding
 - c. Objek besar dan lunak
 - d. Panjang,keras seperti papan

10. Untuk memastikan sejauh mana bagian terbawah janin memasuki pintu atas panggul, merupakan pemeriksaan....
 - a. Leopold I
 - b. Leopold II
 - c. Leopold III
 - d. Leopold IV
11. Setelah melakukan anamnesa didapatkan data bahwa hari pertama haid terakhir ibu adalah 7 Januari 2023 maka tanggal berapakah tafsiran persalinan ibu?
 - a. 14 September 2023
 - b. 14 Oktober 2023
 - c. 14 November 2023
 - d. 14 Agustus 2023
12. Untuk mengetahui ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik (KEK) atau tidak dengan cara
 - a. Pola makan ibu
 - b. Pola hidup ibu
 - c. Lingkar perut
 - d. Lingkar lengan atas (LILA)
13. Setelah melakukan pemeriksaan fisik menyeluruh pada ibu hamil tindakan selanjutnya yang akan dilakukan bidan adalah....
 - a. Mencuci tangan
 - b. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
 - c. Memberikan konseling kesehatan pada ibu hamil
 - d. Menganjurkan ibu untuk makan- makanan bergizi
14. Untuk melihat adanya pembesaran kelenjar tyroid pada ibu hamil, maka bidan melakukan pemeriksaan...
 - a. Pemeriksaan mulut dengan cara inspeksi
 - b. Pemeriksaan leher dengan palpasi suprasternal menggunakan jari telunjuk dan jari tengah lalu pasien diminta untuk menelan
 - c. Pemeriksaan leher dengan palpasi bagian leher, submandibular, dan sekitar telinga

- d. Semua jawaban benar
15. Masa kehamilan trimester I adalah...
- a. Kehamilan sampai < 8 minggu
 - b. Kehamilan sampai < 10 minggu
 - c. Kehamilan sampai <14 minggu
 - d. Kehamilan sampai <16 minggu
16. Berapa minimal frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu?
- a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali
17. Usia berapa yang tergolong memiliki resiko kehamilan?
- a. Diatas 25 tahun
 - b. Diatas 35 thun
 - c. Diatas 45 tahun
 - d. Diatas 50 tahun
18. Berikut tanda bahaya dalam kehamilan saat dilakukan pemeriksaan, **kecuali....**
- a. Oedem pada tungkai atas dan bawah
 - b. Tekanan darah <140/90
 - c. Teraba benjolan pada palpasi leher
 - d. Hemoglobin 11 mmhg
19. Apa tujuan dari antenatal care?
- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan
 - b. Menolong ibu hamil dan janinnya
 - c. Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memantau kesehatan ibu dan janinnya
 - d. Memberikan pelayanan kesehatan pada ibu dan keluarga
20. Berikut merupakan alat dan bahan dalam melakukan pelayanan antenatal care, **kecuali...**
- a. Pita meter
 - b. Alat tulis

- c. Hammer
- d. klem

Langkah	Nilai			
Menyambut Ibu	1	2	3	4
Menyambut ibu dan seseorang yang menemani ibu				
Memperkenalkan diri kepada ibu				
Menanyakan nama dan usia ibu				
Riwayat Kehamilan Sekarang	Nilai			
	1	2	3	4
Keluhan Umum				
HPHT dan apakah normal				
Gerakan janin				
Tanda – tanda bahaya penyulit				
Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu)				
Kekhawatiran-kekhawatiran khusus				
Riwayat Kehamilan Yang lalu	Nilai			
	1	2	3	4
Jumlah kehamilan				
Jumlah anak yang lahir hidup				
Jumlah kelahiran premature				
Jumlah keguguran				
Persalinan dengan Tindakan (operasi sesar, forsep, vakum)				
Riwayat pendarahan pada saat persalinan atau pasca persalinan				
Kehamilan dengan tekanan darah tinggi				

Berat bayi < 2,5 kg atau >4 kg				
Masalah janin				
Riwayat Kesehatan/penyakit yang diderita sekarang & Dulu	Nilai			
	1	2	3	4
Masalah koriovaskuler				
Hipertensi				
Diabetes				
Malaria				
Penyakit/kelamin HIV/Aids				
Imuisasi toxoid tetanus (TT)				
Lainnya				
Riwayat Sosial Ekonomi	Nilai			
	1	2	3	4
Status perkawinan				
Respon ibu dan keluarga				
Riwayat kb				
Dukungan keluarga				
Pengambilan keputusan dalam keluarga				
Gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan				
Kebiasaan hidup sehat, merokok, minum minuman keras, mengonsumsi obat terlarang				

Beban kerja dan kegiatan kerja sehari-hari				
Tempat dan petugas Kesehatan yang diinginkan untuk membantu				
Pemeriksaan Fisik	Nilai			
	1	2	3	4
Meminta pasien mengosongkan kandung kemih dan menampungnya di bengkok (urin mead stream)				
Mencuci tangan				
Menjelaskan segala prosedur sambil melakukan pemeriksaan				
Mengajukan pertanyaan lebih lanjut untuk klarifikasi sambil melakukan pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan dan kelayakan				
Tanda-tanda Vital	Nilai			
	1	2	3	4
Mengukur tinggi dan berat badan				
Mengukur tekanan darah, nadi dan suhu				
Mengukur LILA ibu				
Meminta pasien untuk melepaskan pakaian dan menawarkan kain linen untuk menutup tubuhnya (atau meminta pasien melonggarkan pakaiannya dan menggunakannya sebagai penutup tubuhnya				
Membantu pasien berbaring di meja/tikar, tempat tidur yang bersih				

Kepala dan leher	Nilai			
	1	2	3	4
Memeriksa apakah terjadi edema pada wajah				
Memeriksa apakah mata: a. Pucat pada kelopak bagian bawah b. Berwarna kuning				
Memeriksa apakah rahang pucat dan memeriksa gigi				
Memeriksa dan meraba leher untuk mengetahui: a. Pembesaran kelenjar tiroid b. Pembesaran pembuluh limfe				
Dada	Nilai			
	1	2	3	4
Inpeksi: Kesimerisan bentuk dan gerak pernafasan, warna kulit dada, retraksi, jaringan perut				
Palpasi: Gerakan dinding dada, Tactil vrementus secara sistematis				
Perkusi : batas – batas paru secara sistematis				
Auskultasi : bagian anterior				
Bunyi jantung				
Nilai bunyi jantung				
Payudara	Nilai			
	1	2	3	4

Dengan posisi pasien disamping memeriksa: a. Bentuk, ukuran simetris atau tidak b. Putting menonjol atau masuk kedalam c. Adanya kolostrum atau cairan lain				
Pada saat pasien mengangkat tangan ke atas kepala, memeriksa payudara untuk mengetahui adanya retraksi atau dimpliq				
Pasien berbaring dengan tangan kiri keatas kepala, lakukan palpasi secara sistematis pda payudara sebelah kiri(setelah itu sebelah kanan juga), dari arah payudara, axila dan notest, kalau terdapat: a. Massa b. Pembesaran pembuluh limfe				
Abdomen	Nilai			
	1	2	3	4
Memeriksa apakah terdapat bekas operasi				
Mengukur tinggi fundus uteri dengan menggunakan tangan (kalau > 12 minggu) atau pita ukuran (kalau >22 minggu)				
Melakukan palpasi pada abdomen untuk mengetahui leak, presentasi, posisi dan penurunan kepala janin				
Menghitung denyut jantung janin (dengan fetoskop kalau 18 minggu)				
Panggul: Genialia Luar	Nilai			

	1	2	3	4
Membantu pasien mengambil posisi pemeriksaan panggul dan menutup tubuh untuk menjaga privasi				
Melepaskan perhiasan di jari dan lengan				
Mencuci tangan dengan sabun dan air dan mengeringkan tangan dengan kain bersih				
Memakai sarung tangan baru				
Menjelaskan Tindakan yang dilakukan sambil melakukan pemeriksaan				
Memisahkan labia mayora dan memeriksa labia minora, kemudian klitoris, lubang uretra dan introitus vagina untuk melihat adanya: <ul style="list-style-type: none"> a. Luka atau tidak. b. Varices c. Cariran (warna, konsistensi, jumlah dan bau) 				
Mengurut uretra dan pembuluh skena untuk mengeluarkan cairan nanah dan darah				
Melakukan palpasi pada kelenjar bortholini untuk mengetahui adanya: <ul style="list-style-type: none"> a. Pembengkakan b. Kista atau massa c. Cairan 				
Selalu memperhatikan wajah ibu untuk mengetahui apakah mengalami sakit selama prosedur ini				

Pemeriksaan Menggunakan Spekulum	Nilai			
	1	2	3	4
Memperlihatkan alat speculum kepada pasien dan menjelaskan bahwa alat tersebut akan memasuki vagina beserta hal yang akan dirasakan oleh pasien				
Menjelaskan kepada ibu agar rileks selama pemeriksaan (melemaskan badan sambil meregangkan kaki)				
Meminta pasien menyatakan jika proses tersebut menyebabkan perasaan kurang nyaman				
Basahi speculum dengan air yang hangat (jika memungkinkan) lumuri jel (jika tidak ada spesime yang diambil)				
Memegang speculum dengan miring, memisahkan bagian labia dengan tangan yang lain dan memasukkan speculum dengan hati hati, hindari mengenai uretra dan klitoris				
Memutar speculum dan membuka (blade)nya untuk melihat serviks				
Memeriksa serviks untuk mengetahui: <ul style="list-style-type: none"> a. Cairan atau darah b. Adanya luka c. Apak sudah membuka atau belum 				
Memeriksa dinding vagina untuk: <ul style="list-style-type: none"> a. Cairan atau darah 				

b. Luka				
Mengeluarkan speculum secara hati hati dan miring				
Meletakkan speculum dalam wadah yang dikontaminasi				
Pemeriksaan bimanual	Nilai			
	1	2	3	4
Menjelaskan kepada ibu bahwa pemeriksaan dilakukan berkesinambungan dan apa yang dirasakan oleh ibu				
Meminta kepada ibu untuk mengatakan kalau merasa kurang nyaman				
Memasukkan kedua jari kedalam vagina, merenggangkan jari dan menekan kebawah				
Mencari letak serviks dan dan merasakan untuk mengetahui: a. pembukaan b. rasa nyeri karena Gerakan				
Menggunakan dua tangan (satu diatas bdomen, 2 jari didalam vagina) untuk palpasi uterus (hanya pada trimester saja) a. ukuran, bentuk dan posisi b. mobilisasi c. rasa nyeri (lihat wajah ibu) d. massa				
Melepaskan tangan pelan pelan, melepaskan sarung tangan dan memasukkan kedalam larutan				

dekontaminasi				
Membantu ibu dari tempat pemeriksaan				
Mengucapkan terima kasih atas kerja samanya dan meminta menggunakan kembali pakaiannya				
Mencuci tangan dengan sabun dan air serta mengeringkan tangan dengan kain bersih				
Tangan dan Kaki	Nilai			
	1	2	3	4
Memeriksa tangan dan kaki: edema dan pucat pada kuku jari				
Memeriksa dan meraba apakah ada varises				
Mengukur lingkar lengan atas				
Memeriksa refleks patella untuk mengetahui apakah terjadi Gerakan hypo atau hyper				
Punggung	Nilai			
	1	2	3	4
Inpeksi kesimetrisan bentuk dan gerak, warna kulit, luka				
Perkusi bagian punggung secara sistematis				
Pembelajaran/Pendidikan kesehatan	Nilai			
	1	2	3	4
Menyampaikan kepada pasien hasil temuan				

pemeriksaan				
Menyampaikan usia kehamilan				
Memberitahukan kepada pasien ketidaknyamanan yang mungkin akan dialami				
<p>Sesuai dengan usia kehamilan</p> <ul 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 dan Merokok k. Body Mekanik l. Pakaian dan Sepatu 				

Lampiran VIII : Instrumen Penelitian Daftar Tilik/ *Check List* ANC

Daftar Tilik/ *Check List*
Antenatal Care

NIM :

Hari/ Tanggal :

Dosen Penguji :

Lampiran VII : Instrumen Penelitian Variabel *Counfounding*

Kuisisioner Motivasi

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :.....
2. Angkatan/Semester :.....Tahun/.....
3. IPK :.....

CARA PENGISIAN KUESIONER

Mohon Sdr(i). memberi tanda silang (x) pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia dalam kolom pernyataan dengan kriteria sebagai berikut :

SS = Sangat Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

R = Relatif

No	Motivasi	Skala Pengukuran				
		STS	TS	R	S	SS
1	Saya aktif berpartisipasi dalam sesi praktik laboratorium asuhan kehamilan.					
2	Materi asuhan kehamilan menarik minat saya dan membuat saya ingin tahu lebih banyak.					
3	Saya dengan sukarela mencari sumber informasi tambahan untuk mendalami pemahaman saya tentang asuhan kehamilan.					
4	Saya cenderung melihat kesulitan dalam praktik laboratorium sebagai tantangan yang harus diatasi daripada hambatan yang menghentikan saya.					
5	Saya merasa termotivasi untuk terus mengembangkan keterampilan saya dalam memberikan asuhan kehamilan.					
6	Saya secara aktif bertanya dan berdiskusi dengan instruktur tentang materi yang belum saya pahami sepenuhnya.					
7	Materi asuhan kehamilan membuat saya semakin					

	antusias tentang masa depan profesi saya.					
8	Saya merasa senang ketika berhasil mengatasi kesulitan dalam praktik laboratorium asuhan kehamilan.					
9	Saya dengan senang hati berbagi pengetahuan dan pengalaman saya dengan rekan mahasiswa tentang asuhan kehamilan.					
10	Saya yakin bahwa semakin saya terlibat dan termotivasi, semakin besar peluang keberhasilan saya dalam praktik laboratorium asuhan kehamilan.					

Kuisiener Minat

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Angkatan/Semester :Tahun/.....
3. IPK :

CARA PENGISIAN KUESIONER

Mohon Sdr(i). memberi tanda silang (x) pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia dalam kolom pernyataan dengan kriteria sebagai berikut :

SS = Sangat Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

R = Relatif

NO	Minat	Skala Pengukuran				
		STS	TS	R	S	SS
1	Saya secara aktif hadir dalam setiap sesi praktik laboratorium asuhan kehamilan.					
2	Saya merasa termotivasi untuk bertanya, berdiskusi, dan berpartisipasi aktif dalam materi asuhan kehamilan.					
3	Saya sering mencari informasi tambahan tentang asuhan kehamilan di luar waktu kuliah.					
4	Saya dengan antusias mengikuti setiap sesi praktik laboratorium asuhan kehamilan.					
5	Saya merasa minat saya dalam asuhan kehamilan tercermin dalam partisipasi saya selama sesi praktik laboratorium.					
6	Saya merasa senang ketika dapat menerapkan konsep asuhan kehamilan dalam situasi kehidupan nyata.					
7	Saya ingin terus mendalami pengetahuan tentang asuhan kehamilan bahkan setelah kuliah berakhir.					
8	Materi asuhan kehamilan menarik minat saya untuk terlibat lebih dalam dalam praktik ini.					
9	Saya merasa senang ketika dapat mengaplikasikan					

	pengetahuan asuhan kehamilan dalam praktik nyata.					
10	Minat saya yang kuat terhadap asuhan kehamilan berkontribusi pada keberhasilan saya dalam praktik laboratorium ini.					

Kuisiner Kesiapan Belajar

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Angkatan/Semester :Tahun/.....
3. IPK :

CARA PENGISIAN KUESIONER

Mohon Sdr(i). memberi tanda silang (x) pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia dalam kolom pernyataan dengan kriteria sebagai berikut :

SS = Sangat Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

R = Relatif

NO	Kesiapan Belajar	Skala Pengukuran				
		STS	TS	R	S	SS
1	Saya telah mempersiapkan diri dengan membaca materi terkait sebelum sesi praktik laboratorium asuhan kehamilan.					
2	Pengetahuan saya tentang asuhan kehamilan sebelumnya membantu saya merasa lebih siap menghadapi praktik laboratorium.					
3	Saya merasa percaya diri dan psikologis siap untuk menghadapi tantangan dalam praktik laboratorium.					
4	Saya memiliki ekspektasi realistis tentang apa yang saya harapkan dari praktik laboratorium asuhan kehamilan.					
5	Saya siap untuk berkolaborasi dengan teman dan berdiskusi tentang materi asuhan kehamilan.					
6	Saya memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya kesiapan belajar dalam mencapai keberhasilan dalam praktik laboratorium.					
7	Saya siap menghadapi kemungkinan kegagalan atau kesalahan selama praktik laboratorium dan melihatnya					

	sebagai peluang belajar.					
8	Saya telah mengatasi perasaan cemas dan ragu-ragu tentang praktik laboratorium melalui persiapan yang baik.					
9	Saya yakin bahwa kesiapan belajar saya akan berkontribusi pada keberhasilan saya dalam praktik laboratorium asuhan kehamilan.					
10	Saya memiliki komitmen untuk belajar dan berusaha semaksimal mungkin dalam praktik laboratorium asuhan kehamilan.					

Kuisiner Integritas

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Angkatan/Semester :Tahun/.....
3. IPK :

CARA PENGISIAN KUESIONER

Mohon Sdr(i). memberi tanda silang (x) pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia dalam kolom pernyataan dengan kriteria sebagai berikut :

SS = Sangat Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

R = Relatif

No	Integritas	Skala Pengukuran				
		STS	TS	R	S	SS
1	Saya senantiasa mematuhi aturan dan etika yang berlaku dalam praktik laboratorium asuhan kehamilan.					
2	Saya selalu jujur dalam melaporkan hasil observasi atau tindakan yang saya lakukan selama praktik laboratorium.					
3	Saya berkomitmen untuk memenuhi standar kualitas yang ditetapkan dalam memberikan asuhan kehamilan.					
4	Saya menjaga sikap profesional dalam berinteraksi dengan teman kelas selama praktik laboratorium.					
5	Saya berusaha keras untuk tetap objektif dalam melaksanakan praktik laboratorium .					
6	Kepatuhan terhadap kode etik praktik laboratorium merupakan hal yang sangat penting bagi saya.					
7	Saya percaya bahwa integritas adalah kualitas penting dalam memastikan keberhasilan praktik laboratorium ANC.					
8	Saya merasa bangga atas kesetiaan saya pada integritas dalam semua aspek praktik laboratorium.					

9	Menjaga kejujuran dan integritas dalam praktik laboratorium adalah kunci untuk mengembangkan profesionalisme saya.					
10	Saya yakin bahwa integritas saya berkontribusi pada kesuksesan saya dalam memberikan asuhan kehamilan yang berkualitas.					

Lampiran IX : Panduan Praktik Laboratorium STIKES Bina Bangsa Majene

**PANDUAN LABORATORIUM ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
STIKES BINA BANGSA MAJENE**

A. Visi dan Misi Laboratorium STIKES Bina Bangsa Majene

Visi

Menjadi pusat laboratorium kesehatan masyarakat, kebidanan, dan keperawatan dalam penyelenggaraan *Tridharma* perguruan tinggi untuk mewujudkan lulusan yang profesional dan berkarakter.

Misi

1. Menyelenggarakan pembelajaran praktikum kesehatan masyarakat, kebidanan, dan atau keperawatan baik sebagai bagian dari kegiatan akademik maupun non-akademik.
2. Menunjang kegiatan pengabdian Masyarakat.
3. Menyelenggarakan kegiatan pelatihan kesehatan masyarakat, kebidanan dan atau keperawatan.
4. Mengembangkan keahlian/ keterampilan serta riset di kesehatan masyarakat, kebidanan dan atau keperawatan.
5. Turut serta mendukung dalam berbagai kegiatan untuk pengembangan profesi kesehatan masyarakat, kebidanan dan atau keperawatan.

B. Mekanisme Pelaksanaan Praktikum

1. Asisten praktikum harus mendiskusikan materi praktikum kepada dosen penanggung jawab praktikum paling lambat satu minggu sebelum pelaksanaan praktikum.
2. Selama praktikum berlangsung, semua praktikan dan asisten praktikum wajib mematuhi seluruh data tata tertib laboratorium.
3. Menggunakan jas laboratorium.
4. Menggunakan alat pelindung diri (APD), seperti menggunakan epatu tertutup, sarung tangan, dan masker (untuk praktikum yang memerlukannya).
5. Asisten memberi pengarahan kepada praktik tentang praktikum yang akan dikerjakan.
6. Mahasiswa mengambil alat dan bahan praktikum yang sudah disiapkan oleh asisten praktikum.
7. Mahasiswa mengerjakan praktikum sesuai topik dan alokasi waktu yang telah ditentukan.

8. Setelah praktikum selesai, semua alat yang digunakan wajib dibersihkan oleh praktikan (dikoordinir asisten praktikum) sebelum dikembalikan ke asisten praktikum.
9. Setelah praktikum selesai, asisten praktikum menyerahkan kembali peralatan dan asisten praktikum memeriksa kembali keadaan alat yang telah digunakan. Jika ada alat yang mengalami kerusakan atau hilang, maka mahasiswa bertanggung jawab memperbaiki atau mengganti alat tersebut. Berita acara kerusakan/ hilang dan pengganti alat melengkapi form.
10. Asisten praktikum melaporkan ke kepala laboratorium semua kegiatan praktikum yang telah dilaksanakan setiap akhir semester.

C. Deskripsi Mata Kuliah

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada peserta didik untuk menciptakan asuhan kebidanan ibu hamil normal yang *service excellent* dengan memperhatikan aspek budaya yang didasari konsep- konsep, sikap, dan keterampilan serta hasil *evidence based* dalam praktik antenatal yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang berfokus pada upaya preventif dan promotive, serta memberikan asuhan kehamilan berdasarkan kebutuhan ibu hamil, tahapan perkembangan kehamilan, deteksi dini komplikasi serta pendokumentasiannya.

D. Capaian Pembelajaran

1. Sikap

- a. Bertaqwa kepada tuhan yang maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religious.
- b. Menunjang tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika.
- c. Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila.
- d. Menjalankan praktik kebidanan secara profesional sesuai kewenangan berlandaskan kode etik profesi.

2. Pengetahuan

- a. Mengusai konsep dasar ilmu kebidanan, asuhan kebidanan, dan etika profesi.
- b. Menguasai metode, teknik, dan pengetahuan procedural dalam asuhan pada kehamilan.

3. Keterampilan umum

- a. Mampu menyusun laporan hasil dan proses kerja secara akurat dan sah serta mengkomunikasikannya secara efektif kepada pihak lain yang membutuhkan.
- b. Mampu bekerjasama, berkomunikasi, dan berinovatif dalam pekerjaannya.

4. Keterampilan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan sesuai standar kompetensi bidan vokasi.
- b. Mampu mengidentifikasi penyimpangan/ kelainan pada kasus kehamilan.
- c. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan sesuai sistem rekam medis yang berlaku.

E. Materi Pembelajaran Di Laboratorium ANC

Berdasarkan KEPKEMENKES 320/tahun 2020

1. Anamnesa Pada Ibu Hamil
2. Pemeriksaan fisik terfokus pada ibu hamil
3. Melakukan palpasi abdomen dalam pemeriksaan kehamilan
4. Skrining masalah dan perawatan payudara pada ibu hamil
5. Pemeriksaan denyut jantung janin dan pergerakan janin
6. Perhitungan usia kehamilan, TP, dan TBJ
7. Identifikasi status dan pemberian imunisasi TT
8. Mengisi buku KIA dan skrining kehamilan resti
9. Memfasilitasi senam hamil
10. Konseling perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi
11. Konseling keluarga berencana
12. Konseling tanda- tanda bahaya dalam kehamilan

13. Pemberian suplemen vitamin dan mineral
14. Pemeriksaan tanda- tanda bahaya dalam kehamilan
15. Tes kehamilan
16. Skirng status gizi ibu hamil
17. Tatalaksana pada kehamilan dengan penyulit (hyperemesis gravidarum, hipertensi dalam kehamilan, abortus, solusio plasenta, plaenta previa)

F. Standar Operasional Prosedur (SOP) Anamnesa dan Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil

A. Sasaran Belajar

1. Mahasiswa mampu memahami prosedur tindakan anamnesa dan pemeriksaan fisik kehamilan
2. Mahasiswa maampu melakukan persiapan untuk tindakan anamnesa dan pemeriksaan fisik kehamilan
3. Mahasiswa mampu melakukan skill anamnesa dan pemeriksaan fisik kehamilan secara mandiri

B. Dasar Teori

Setiap wanita yang dinyatakan positif hamil akan mengalami adaptasi fisiologis dan psikologis. Untuk itu perlu diberikan Antenatal Care kepada ibu dan janin yang dikandungnya.

Antenatal Care (ANC) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dan Rahim.

Frekuensi kunjungan pemeriksaan yang dianjurkan selama hamil adalah:

1. Kunjungan I (12 - 24 minggu)
Anamnesa lengkap, pemeriksaan fisik dan obstetric, pemeriksaan penunjang (lab), pemeriksaan antropometri, penilaian resiko kehamilan, KIE.
2. Kunjungan II (28 – 32 minggu)
Anamnesa, penilaian pemeriksaan abdomen, DJJ, resiko kehamilan, konseling perawatan payudara dan senam hamil, skrining TT I
3. Kunjungan III (34 minggu)

Anamnesa, pemeriksaan abdomen, DJJ, pemeriksaan ulang lab, skirining TT II

4. Kunjungan IV, V, VI (36 – 42 minggu)

Anamnesa, pemeriksaan abdomen dan DJJ, perawatan payudara, dan persiapan persalinan

Anamnesa

a. Definisi

Anamnesis/ wawancara adalah pertanyaan terarah yang ditujukan kepada ibu hamil, untuk mengetahui keadaan ibu dan faktor resiko yang dimilikinya. Anamnesa juga dapat dikatakan sebagai data subjektif yaitu data yang didapat berdasarkan persepsi dan pendapat klien tentang masalah kesehatan mereka. Sumber data pengkajian dapat berasal dari anamnesa klien, keluarga dan orang terdekat, anggota tim perawatan kesehatan, catatan medis, dan catatan lainnya.

b. Tujuan

Tujuan melakukan wawancara/ anamnesa pada ibu hamil yaitu mengidentifikasi informasi untuk menentukan risiko yang terkait dengan ibu hamil.

c. Proser/ Langkah Kerja

1. Biodata

Nama Klien : untuk mengetahui identitas klien dan memudahkan pelayanan kesehatan/ rumah sakit serta sebagai catatan apakah klien pernah dirawat di salah satu tempat tersebut atau tidak.

Nama Suami : untuk mengetahui siapa yang bertanggung jawab dalam pembiayaan dan pemberian persetujuan tindakan medis atau perawatan

Umur : Semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Menurut Varney, dkk (2007), usia di

bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.

- Agama : membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- Suku Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut.
- Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling.
- Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2018). Hal ini dikaitkan dengan berat janin saat lahir. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah.
- Alamat : Bertujuan untuk mempermudah tenaga Kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

2. Keluhan Utama

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan saat pemeriksaan. Persoalan yang dirasakan pada ibu bersalin umumnya adalah rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Mochtar, 2015).

3. Riwayat Pernikahan

Untuk mengetahui klien menikah berapa kali (pernikahan beberapa kali dengan klien yang berbeda berisiko mengalami gangguan reproduksi), lama pernikahan klien dan usia klien pertama kali menikah.

4. Riwayat Obstetri

a) Riwayat Menstruasi

1) Menarche : Untuk mengetahui usia pertama kali klien mengalami menstruasi.

2) Hari pertama haid terakhir (HPHT)

Untuk mengetahui perkiraan usia kehamilan dan juga dapat digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan taksiran persalinan. Cara menentuka tafsiran persalinan dengan cara (+7) (-3) (+1), contoh HPHT tanggal 8, bulan 6, tahun 2010 sehingga didapatkan hasil tanggal 15, bulan 3, tahun 2011.

3) Siklus menstruasi

Untuk mengetahui siklus menstruasi yang dialami klien apakah siklusnya teratur atau tidak dan berapa hari siklus menstruasi klien. Normal 25-28 hari (± 28 hari).

4) Lama Menstruasi

Untuk mengetahui lamanya menstruasi klien, perkiraan jumlah perdarahan yang dialami klien (dihitung melalui jumlah pembalut yang digunakan klien dalam 1 hari ketika menstruasi), mengidentifikasi apakah ada kelainan lamanya menstruasi pada klien atau tidak. Normal 3-8 hari

5) Keluhan saat menstruasi

Untuk mengetahui adakah keluhan yang dirasakan klien terkait menstruasi misalnya adakah nyeri haid, adakah fluor albus (keputihan) yang berlebihan dan lain-lain.

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil konsepsi akhir (abortus, lahir hidup, penolong persalinan, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan ataupun nifas sebelumnya (Hidayat, 2013).

c) Riwayat Keluarga Berencana,

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Jika pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, mulai menggunakan, kapan berhenti, keluhan pada saat ikut KB dan alasan berhenti KB (Hidayat, 2013).

d) Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Klien

Untuk mengetahui apakah klien pernah mengalami penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, diabetes mellitus, maupun penyakit menular seperti TBC, hepatitis, atau penyakit lain yang dapat berpengaruh terhadap kehamilan klien. Atau untuk mengetahui apakah klien mempunyai alergi obat atau tidak. Mengetahui penyakit yang diderita ibu sekarang.

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui apakah ada anggota keluarga baik pihak suami maupun istri yang pernah mengalami penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, diabetes mellitus, maupun penyakit menular seperti TBC, hepatitis, atau penyakit lain yang dapat berpengaruh terhadap kehamilan klien. Atau dari anggota keluarga ada riwayat mempunyai anak kembar.

e) Riwayat Sosial dan Budaya

Respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kesehatan klien saat ini. Pengaruh budaya terhadap penatalaksanaan gejala gangguan kesehatan reproduksi misalnya penggunaan ramuan tradisional.

f) Pola Kebiasaan Sehari-hari

- 1) Pola nutrisi dan cairan. Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan (Varney, dkk, 2007).
- 2) Pola istirahat. Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2018).
- 3) Pola eliminasi. Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam (Varney, dkk, 2007).

Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil

a. Definisi

Pemeriksaan fisik ibu hamil adalah pemeriksaan tubuh pasien/ ibu hamil secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu untuk memperoleh data yang sistematis dan komprehensif, membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah dan merencanakan Tindakan. Pemeriksaan fisik ibu hamil terdiri dari yaitu:

- 1) Pemeriksaan fisik umum, yaitu pemeriksaan yang terdiri dari keadaan umum ibu, kesadaran, pemeriksaan vital sign, dan pengukuran antropometri
- 1) Pemeriksaan fisik khusus, yaitu pemeriksaan bagian anggota tubuh pada ibu hamil dari kepala hingga kaki (*head to toe*), serta melakukan pemeriksaan abdomen untuk menilai Leopold dan pemeriksaan detak jantung janin (DJJ).

b) Tujuan

- 1) Untuk mengumpulkan data dasar tentang kehamilan ibu

- 2 Mengetahui Kesehatan ibu dan janin
 - 3 Untuk membuat keputusan klinik
 - 4 Menegakkan diagnosis kebidanan
 - 5 Mengembangkan rencana asuhan yang paling sesuai dengan kondisi ibu
- c) Prosedur / Langkah- Langkah Kerja

1 Pemeriksaan fisik umum

a Keadaan Umum

Baik: Jika klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. (Sulistyawati, 2015).

b Kesadaran

Composmentis (Kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan). (Sulistyawati, 2015).

c TTV dalam batas normal yaitu:

TD : 110/80-120/90 mmHg Nadi:60-100 x/menit
RR :16-24 x/menit Suhu :36,5-37,5°C.

d Antropometri

(1) BB Saat Hamil

Ibu hamil akan mengalami kenaikan antara 9 -13 kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg perminggu atau 2 kg dalam 1 bulan (Hani, 2013).

(2) TB

Normalnya ≥ 145 cm, jika tinggi wanita hamil < 145 cm memiliki resiko tinggi mengalami persalinan premature, karena lebih mungkin memiliki panggul sempit

(3) LILA

Normalnya $\geq 23,5$ cm, jika memiliki lila $< 23,5$ cm berarti ibu hamil kekurangan energy kronik termasuk golongan ibu hamil resiko

tinggi. Hal ini sangat memungkinkan pertumbuhan janin yang dikandungannya terganggu yang dapat mengakibatkan BBLR (Meilani, dkk, 2016).

2 Pemeriksaan Fisik Khusus

a Kepala

Rambut bersih, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri saat ditekan

b Wajah

Normalnya tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum (jika terdapat cloasma gravidarum kemungkinan disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesteron, selain itu juga dapat dikaitkan dengan efek dari hormon karena kehamilan, pengaruh pil kontrasepsi dan gangguan siklus menstruasi (Handayani, 2015).

c Mata

Normalnya simetris, konjungtiva merah muda (tidak anemia), tidak ikterik, sklera berwarna putih (Handayani, 2015).

d Hidung

Normalnya simetris, keadaan bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip (Handayani, 2015).

e Telinga

Keadaan bersih, bentuk simetris, tidak ada serumen (Handayani, 2015).

f Mulut dan gigi

Normalnya tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak caries gigi

g Leher

Normalnya tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis (Handayani, 2015).

h Dada

Normalnya denyut jantung 60-100 x/menit. Paru-paru normalnya tidak ada bunyi wheezing dan ronchi.

- i Payudara
Tidak ada massa, Hiperpigmentasi areola, papilla mammae menonjol, colostrum belum keluar.
- j Abdomen (Kehamilan)
Inspeksi: Terdapat linea nigra, terdapat striae tidak ada luka bekas operasi
 - i Leopold I: TFU usia 12 minggu 1- 2 jari diatas simfisis, TFU usia kehamilan 16 minggu yakni pertengahan antara symfisis dan pusat, TFU usia kehamilan 20 minggu 3 jari dibawah pusat, TFU usia 24 minggu stinggi pusat, TFU usia kehamilan 28 minggu 3 jari di atas pusat, TFU usia kehamilan 32 minggu pertengahan PX dan pusat, TFU usia kehamilan 36 minggu 3 jari di bawah PX, TFU usia kehamilan 40 minggu pertengahan PX dan pusat (Prawiroharjo, 2015).
 - ii Leopold II: Menentukan bagian punggung janin, dengan denan meraba bagian kiri atau kanan perut ibu teraba panjang, keras, seperti papan dan bagian yang berlawanan teraba bagian terkecil janin.
 - iii Leopold III : Untuk menentukan bagian terendah janin, serta memastikan bagian terendah tersebut telah memasuki pintu atas panggul (PAP) atau belum
 - iv Leopold IV : Memastikan kembali bagian terbawah janin telah masuk pintu atas panggul dan menentukan sejauh mana bagian terbaawah janin masuk ke dalam pintu atas paggul, jika saat melakukan pemeriksaan kedua tangan masih bertemu saat meraba bagian tebawah janin maka masih *convergent* yaitu hanya sebagian kecil dari bagian terbawah janin yang turun kedalam rongga panggul dan jika kedua tangan tidak bertemu maka *divergent* yaitu seluruh bagian terbawah janin telah masuk dalam rongga panggul. (Hani, 2013).
TBJ : (TFU-12) x 155 (Belum masuk PAP)
(TFU-11) x 155 (Sudah masuk PAP)

DJJ : 120-160x/menit. (Manuaba, 2015).

k Genetalia

Tidak ada tanda – tanda PMS, tidak terdapat varises, tidak ada flour albus. Jika terdapat flour albous disebabkan oleh pengaruh hormon sehingga saat hamil terjadi pengeluaran skret yang berlebih (Sulistiyawati, 2014).

l Ekstermitas

- i Atas: Normalnya tidak oedema, jari lengkap, tidak ada kelainan.
- ii Bawah: Normalnya tidak ada varises, tidak edema, jari lengkap, tidak ada kelainan. Jika terjadi oedema mengarah pada tanda gejala Preeklampsia, Reflek patella (+ / +) atau (- / -) (Hani, 2013).

m Pemeriksaan Panggul Luar

- i Distansia Spinarum : Jarak antara SIAS kiri dan kanan (23-26 cm)
- ii Distansia Cristarum : jarak antara crista illiaca terjauh kanan dan kiri (26- 29 cm). jika selisih antara distansia spinarum dan cristarum kurang dari 16 cm, kemungkinan besar terdapat kesempitan panggul
- iii Conjugate eksterna (boudeloge) : jarak antara tepi atas symphysis dan ujung prosoeus spinosus ruas tulang lumbal ke V (18-20 cm); bila diameter boudelogue kurang dari 16 cm, kemungkinan terdapat kesempitan panggul
- iv Ukuran lingkaran panggul : dari pinggir atas symphysis ke pertengahan antara SIAS dan trochanter mayor di satu sisi kemudian kembali melalui tempat yang sama di sisi yang lain, (80- 90 cm)

n Pemeriksaan Penunjang

- i Urin : Tes kehamilan (pada kunjungan pertama), protein, glukosa

- ii Darah : Hb (setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan), golongan darah, glukosa, VDRL dan HIV
- iii USG : Presentasi janin, jumlah cairan amnion, tafsiran berat badan janin, denyut jantung janin, mendeteksi adanya komplikasi