

MODUL

PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN

PRODI S1 DAN PROFESI KEBIDANAN STIKES SAPTA BAKTI



Jl. Mahakam Raya No. 16
Lingkar Barat. Bengkulu



PENGANTAR MATA KULIAH PRAKTIKUM

Mata kuliah ini membahas tentang praktikum asuhan kebidanan pada ibu sesuai dengan kewenangannya, meliputi anamnesis pada ibu hamil, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus obstetrik dan pemeriksaan penunjang pada ibu hamil, merumuskan diagnosis dan masalah potensial, serta kebutuhan akan tindakan segera yang mungkin terjadi pada saat kehamilan (gizi kurang, oligo/polihidramnion, kehamilan mola, kehamilan ganda dan IUGR, preeklampsia dan eklampsia, perdarahan pervaginam, kelainan letak/malpresentasi pada masa kehamilan, fetal distress, kematian janin intrauterine, ketuban pecah dini, HIV/AIDS, hepatitis B dan C), merumuskan rencana dan mengimplementasikan, serta mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil berdasarkan diagnosis dan masalah, penanganan awal pada ibu hamil dengan kasus kegawatdaruratan sesuai dengan kewenangan, komunikasi efektif dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya dasar, serta etika hukum dan perundang-undangan.

Mata kuliah ini berguna untuk membekali bidan dalam melaksanakan kompetensi inti bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil. Sehingga capaian pembelajaran pada mata kuliah ini akan membentuk profil lulusan bidan sebagai care provider (pemberi asuhan kebidanan pada ibu hamil). Tujuan instruksional umum pada matakuliah ini adalah setelah mengikuti pembelajaran mata kuliah ini mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil.

Bab ini memandu belajar pada peserta didik untuk belajar secara terstruktur dan sequential, dari materi yang sederhana atau materi yang lebih mudah menuju materi yang semakin rumit atau lebih sukar/kompleks. Struktur belajar pada mata kuliah asuhan kebidanan kehamilan ini dimulai dari pembelajaran praktikum pemeriksaan fisik umum pada ibu hamil, praktikum pemeriksaan obstetrik, pemeriksaan penunjang, praktik komunikasi pada ibu hamil, praktik menentukan diagnosa kehamilan serta praktik menyusun dokumentasi asuhan kebidanan kehamilan.

Petunjuk Umum yang perlu diperhatikan dalam mempelajari mata kuliah ini adalah: Pelajari dahulu mengenai konsep asuhan kebidanan secara menyeluruh, ruang lingkup asuhan kehamilan, perubahan-perubahan pada ibu hamil baik fisik, biologis dan psikologis, adaptasi terhadap perubahan ketidaknyamanan ibu hamil, serta asuhan kebidanan pada ibu hamil.

1. Lakukan kajian terhadap penerapan peran dan tanggung jawab bidan dalam asuhan kebidanan kehamilan serta *evidence based* praktik kehamilan.
2. Pelajari terlebih dahulu Bab secara berurutan, karena rangkaian belajarnya adalah mulai dari yang sederhana hingga semakin kompleks. Jangan bosan untuk mengulang belajar. Silahkan belajar secara terstruktur sesuai yang dipandu pada buku Bab masing-masing.
3. Keberhasilan proses pembelajaran Anda pada mata kuliah asuhan kebidanan kehamilan ini sangat tergantung pada kesungguhan Anda dalam mempelajari

masing- masing Bab. Untuk itu silahkan Anda mengatur waktu belajar Anda dengan baik!

Bila Anda menemui kesulitan, silahkan hubungi dosen pembimbing atau fasilitator yang mengajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan.

Rekan mahasiswa, selamat Anda telah menyelesaikan Teori Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan sebanyak 6 (enam) Bab. Untuk menjadi bidan profesional diperlukan menguasai 3 domain yaitu pengetahuan, sikap dan keterampilan, ketiga domain tersebut harus anda kuasai. Misalnya: anda telah mempelajari tinggi fundus uteri pada ibu hamil, yaitu apabila ibu hamil 24 Minggu maka tinggi fundus uteri setinggi pusat. Bagaimanakah caranya bidan memeriksa tinggi fundus uteri sehingga dapat mengatakan setinggi pusat? Bagaimana bidan dapat mengetahui kalau ibu hamil tersebut hamil 24 minggu? Untuk menjawab pertanyaan tersebut maka bidan harus trampil melakukan palpasi dan mampu melakukan anamneses tentang kapan HPMT (Hari Pertama Menstruasi Terakhir). Dari gambaran sepintas ini menunjukkan bahwa betapa pentingnya Mata Kuliah Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan ini untuk Anda kuasai agar Anda dapat melaksanakan tugas sebagai bidan dengan sebaik-baiknya sehingga dapat bermanfaat bagi masyarakat banyak. Mata Kuliah Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan ini membahas tentang : (1). Praktikum Anamnese pada ibu hamil. (2). Praktikum Pemeriksaan Umum pada ibu hamil. (3). Praktikum Pemeriksaan Obstetrik I pada ibu hamil. (4). Praktikum Pemeriksaan Obstetrik II pada ibu hamil. (5). Praktikum Pemeriksaan Obstetrik III pada ibu hamil. (6). Praktikum Pemeriksaan penunjang sederhana pada ibu hamil. (7). Praktikum Komunikasi dan Konseling dalam Asuhan Kehamilan Trimester I dan II. (8). Praktikum Komunikasi dan Konseling dalam Asuhan Kehamilan Trimester III. (9). Praktikum Menentukan Diagnosa Kebidanan pada ibu hamil. (10). Praktikum Menentukan Diagnosa Potensial dan Antisipasi Tindakan Segera dalam Asuhan Kehamilan. (11). Praktikum Penanganan awal kasus kegawat daruratan kehamilan sesuai dengan kewenangan dan (12). Praktikum Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Setelah mempelajari Mata Kuliah ini Anda diharapkan dapat mempraktikkan keterampilan-keterampilan yang dilakukan bidan untuk memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil. Anda diharapkan mempelajari Bab secara berurutan karena antara Bab satu dan Bab berikutnya saling berkaitan. Anda diharapkan dapat menyelesaikan belajar Mata Kuliah ini selama 8 (delapan) Minggu. Untuk lebih terampil dalam melakukan praktik maka diharapkan anda juga aktif belajar dengan literatur lain yang relevan dengan tujuan Mata Kuliah ini, misalnya dengan melihat CD atau sering melihat ketika kakak bidan senior sedang.

melakukan asuhan kepada ibu hamil dan berani mencoba dibawah bimbingan kakak bidan senior.

Bahan Materi Pokok (BMP) pada mata kuliah Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan (BIDN 3206) ini terdiri 12 bab, yaitu:

Bab 1 : Praktikum Anamnese pada ibu hamil.

Bab 2 : Praktikum Pemeriksaan Umum pada ibu

hamil. Bab 3 : Praktikum Pemeriksaan Obstetrik I

pada ibu hamil. Bab 4 : Praktikum Pemeriksaan

Obstetrik II pada ibu hamil.

- Bab 5 : Praktikum Pemeriksaan Obstetrik III pada ibu hamil.
- Bab 6 : Praktikum Pemeriksaan penunjang sederhana pada ibu hamil.
- Bab 7 : Praktikum Komunikasi dan Konseling dalam Asuhan Kehamilan Trimester I dan II.
- Bab 8 : Praktikum Komunikasi dan Konseling dalam Asuhan Kehamilan Trimester III.
- Bab 9 : Praktikum Menentukan Diagnosa Kebidanan pada ibu hamil
- Bab 10 : Praktikum Menentukan Diagnosa Potensial dan Antisipasi Tindakan Segeradalam Asuhan Kehamilan
- Bab 11 : Praktikum Penanganan awal kasus kegawat daruratan kehamilan sesuaidengan kewenangan.
- Bab 12 : Praktikum Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.

Anda tentu menginginkan dapat belajar dengan baik dan dapat mempraktikkan materi yang ada pada mata kuliah ini dengan lancar dan benar. Untuk mencapai keinginan tersebut maka cara mempelajari mata kuliah ini adalah sebagai berikut.

1. Kuasai materi Teori Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan.
2. Setelah anda menguasai teori, maka pelajari bab Praktikum sebanyak 12 bab secara berurutan mulai Bab 1 sampai Bab 12.
3. Banyaklah berlatih dengan sesama teman mahasiswa.
4. Setelah anda yakin menguasai keterampilan yang anda pelajari, mulailah berlatih dengan member asuhan kepada pasien dengan bimbingan kakak bidan senior.
5. Makin sering anda melakukan maka anda akan semakin trampil.
6. Selamat belajar, hargai pasien dengan baik, pasien adalah guru anda yang sangat bermanfaat, karena tanpa pasien yang bersedia anda periksa maka anda tidak akan dapat melatih keterampilan.

Jangan lupa berdoa semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan kemudahan kepada anda dalam mempelajari Mata Kuliah ini.

Kegiatan Praktikum 1

Anamnese pada Ibu Hamil Waktu Kunjungan awal

Pada Kegiatan Praktikum 1 ini, mahasiswa akan belajar mengenai Anamnese pada ibu hamil kunjungan awal. Anamnese merupakan langkah keterampilan yang pertama kali dilakukan ketika bertemu dengan ibu hamil yang datang periksa di pelayanan kesehatan. Anamnese ini bertujuan untuk mengkaji data subyektif tentang:

1. Keluhan utama / alasan berkunjung
2. Status obstetric dan riwayat obstetric
3. Riwayat menstruasi
4. Riwayat kehamilan sekarang
5. Pola makan dan minum
6. Riwayat perkawinan
7. Pola aktivitas dan istirahat
8. Pola eliminasi
9. Pola seksual
10. Personal hygiene
11. Riwayat kontrasepsi
12. Riwayat kesehatan
13. Riwayat alergi
14. Kebiasaan yang kurang baik, misalnya merokok, minum jamu
15. Keadaan psikososial dan spiritual
16. Persiapan persalinan

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini mahasiswa, diharapkan mampu :

1. Melakukan anamnesa data subyektif pada ibu hamil.
2. Melakukan anamnesa dengan efektif dan efisien.
3. Mendokumentasikan hasil anamnesa pada buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.

B. POKOK-POKOK MATERI

1. Anamnesa data subyektif pada ibu hamil.
2. Anamnesa dengan efektif dan efisien.
3. Pendokumentasikan hasil anamnesa pada buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.

C. ALAT DAN BAHAN

Sebelum melakukan praktikum anamnesa pada ibu hamil Anda harus menyiapkan alat dan tempat yang dibutuhkan:

1. Ruang yang nyaman dan tertutup,terang dan tenang.
2. Form pengkajian/anamnesa: buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.
3. Alat tulis.

D. PROSEDUR ANAMNESE

Praktikum anamneses pada ibu hamil ini dapat Anda lakukan di laboratorium skill atau *real setting* klinik (BPM, RB, Puskesmas atau RS) saat Anda praktik. Langkah awal yang mahasiswa lakukan adalah mempersilakan ibu hamil yang datang ke BPM, RB, Puskesmas atau poliklinik kebidanan rumah sakit untuk duduk di kursi yang telah disediakan. Anda silahkan memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama dan tanyakan kepada pasien senangnya dipanggil apa, misalnya ibu Ida, atau mbakatau bu(nama suami), karena hal ini dapat mengakrabkan antara bidan dan pasien. Selanjutnya ikuti langkah-langkah anamneses pada ibu hamil sesuai dengan penuntun belajar berikut ini:



Gambar 1.
Contoh Posisi Saat Anamnesa Ibu Hamil

**PENUNTUN BELAJAR
ANAMNESE PADA IBU HAMIL KUNJUNGAN AWAL.**

Beri tanda cek (√) pada kolom :

- 0 : Bila kegiatan tidak dikerjakan
- 1 : Bila kegiatan dikerjakan tidak benar
- 2 : bila dikerjakan dengan tidak sempurna
- 3 : bila dikerjakan dengan sempurna

NO	KEGIATAN	0	1	2	3
A PERSIAPAN					
1	Ruangan : a. Dapat ditutup. b. Bersih. c. Tenang d. Nyaman e. Meja dan kursi yang nyaman				
2	Buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil				
3	Alat tulis				
B PELAKSANAAN					
SIKAP DAN PERILAKU					
4	Menyambut ibu hamil dengan sopan dan ramah				
5	Memberi salam dan mempersilahkan duduk				
KEGIATAN					
6	Berkenalan.(memperkenalkan diri dan menanyakan panggilan kesukaan).				
7	Menjelaskan maksud dan tujuan anamnese.				
8	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat				
PELAKSANAAN					
9	Menanyakan keluhan utama / alasan berkunjung.				
10	Menanyakan status obstetric dan riwayat obstetric				
11	Menanyakan riwayat menstruasi				
12	Menanyakan riwayat kehamilan sekarang.				
13	Menanyakan pola makan dan minum.				
14	Menanyakan riwayat perkawinan.				
15	Menanyakan pola aktifitas dan istirahat.				
16	Menanyakan pola eliminasi.				
17	Menanyakan pola seksual				
18	Menanyakan Personal Hygiene.				
19	Menanyakan riwayat kontrasepsi.				
20	Menanyakan riwayat kesehatan.				
21	Menanyakan riwayat alergi.				

(Untuk mengetahui riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, untuk mengantisipasi adanya masalah kebidanan pada kehamilan yang sedang berlangsung. Misalnya persalinan sebelumnya Seksio sesaria perlu dikaji juga indikasinya apa sehingga dapat disiapkan untuk kehamilan ini)

3. Riwayat Menstruasi

Menarchoe umur tahun. Siklus hari.

Teratur/tidak. Lama hari. Sifat darah : encer/beku. Bau Fluor albus ya/tidak.

Disminorroe ya/tidak. Banyaknyacc

HPMT :

HPL :

UK :

(Untuk menentukan umur kehamilan, Hari Perkiraan lahir, dan kemungkinan perdarahan banyak pada saat melahirkan).

4. Riwayat kehamilan sekarang

a. Riwayat pemeriksaan kehamilan.

Periksa hamil sejak umur kehamilan minggu. Di

Frekuensi : Trimester Ikali.

Trimester IIkali.

Trimester IIIkali.

(Untuk mengetahui apakah ibu hamil periksa sesuai standar minimal, yaitu pada trimester I periksa satu kali, trimester II periksa dua kali dan trimester III periksa tiga kali).

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir kali. (untuk membantu menentukan umur kehamilan dan untuk mengetahui kesejahteraan janin).

c. Keluhan yang dirasakan

Trimester I :

Trimester II :

Trimester III :

(untuk mengetahui masalah yang dirasakan ibu hamil).

d. Imunisasi

TT 1 tanggal: TT 4 tanggal:

TT 2 tanggal: TT 5 tanggal:

TT 3 tanggal:

(untuk mengetahui perlindungan terhadap tetanus).

5. Pola makan dan minum.

	Makan	Minum
Frekuensi
Macam
Jumlah

Keluhan

6. Riwayat Perkawinan

Kawin..... kali. Kawin pertama umur..... tahun. Dengan suami sekarang. tahun.

Status

(untuk mengetahui status pernikahan, karena sangat mungkin dapat mempengaruhi psikologis ibu hamil, sehingga dapat mempengaruhi kehamilan)

7. Pola aktivitas dan istirahat.

a. Aktivitas/kegiatan sehari – hari:

.....

(untuk mengetahui apakah ada kegiatan ibu yang mempengaruhi kehamilannya).

b. Istirahat / tidur:

.....

(untuk mengetahui kecukupan waktu istirahat, mengkaji apakah ibu hamil terlalu capek sehingga dapat mempengaruhi kehamilannya).

8. Pola eliminasi

BAK

BAB

Frekuensi :

Warna :

Bau :

Konsistensi :

Keluhan :

(untuk mengetahui apakah ada masalah eliminasi yang dirasakan ibu hamil).

9. Pola Seksualitas

Sebelum hamil

Pada saat hamil

Keluhan

(apakah ada perubahan pola seksualitasnya, kalau ada perubahan karena apa, perlu ditanyakan dan dicatat karena kemungkinan dapat mempengaruhi kehamilan dan keharmonisan rumah tangga).

10. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi kali / hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin

Kebiasaan mengganti pakaian dalam

Jenis pakaian dalam yang digunakan

(untuk mengetahui kebersihan diri ibu hamil, karena pada ibu hamil produksi keringat meningkat sehingga diperlukan rajin membersihkan diri).

11. Riwayat Kontrasepsi yang Pernah Digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti / ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan

(untuk mengetahui apakah ibu sudah pernah menjadi akseptor KB, kalau sudah pernah, apa alasan berhenti. Kalau belum pernah alasannya apa, sehingga bidan dapat mengetahui masalah pasien untuk selanjutnya dilakukan tindakan dan ditulis/didokumentasikan pada Penatalaksanaan).

Rencana menjadi akseptor KB setelah melahirkan :.....

(mulai sejak hamil bidan harus sudah mengkaji rencana ibu menjadi akseptor KB setelah melahirkan, sehingga pasien dan suami sudah disiapkan sejak hamil, supaya sudah mantap, diharapkan setelah melahirkan pasien dan suami tinggal melaksanakan menjadi akseptor KB dan tidak perlu menunggu lama untuk mikir-mikir lagi).

12. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit yang pernah / sedang diderita

Ibu mengatakan pernah/sedang/ tidak pernah menderita

Hepatitis
HIV
TBC
Anemi
Malaria

Asma
Jantung
Hipertensi
Diabetes
Infeksi Menular Seksual(IMS)

Yang lain

13. Riwayat Alergi

Makanan :

Obat :

Zat lain :

14. Kebiasaan-kebiasaan Kurang Baik

Merokok :

Minum jamu :

Minum minuman beralkohol :

Makanan/minuman pantang :

Perubahan pola makan (termasuk nyidam, napsu makan turun, dan lain-lain)

1. Keadaan Psikososial dan Spiritual.

a. Kehamilan Diinginkan
ini

Tidak diinginka

- b. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan
 - c. Pengetahuan Ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang
 - d. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini
 - e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
2. Persiapan/Rencana Persalinan
- a. Rencana melahirkan di
 - b. Ingin ditolong oleh :
 - c. Transportasi ke tempat persalinan
 - d. Diantar oleh
 - e. Yang menemani ketika melahirkan
 - f. Persiapan biaya persalinan
 - g. Siapa yang menjaga keluarga dan anaknya di rumah ketika ibu melahirkan
 - h. Siapa yang membuat keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan
 - i. Dirujuk dimana apabila terjadi kegawatdarurat.....
 - j. Siapa donor darah apabila diperlukan
 - k. Persiapan perlengkapan bayi dan ibu

PELAKSANAAN (WAKTU DAN TEMPAT).

Setiap 8-10 mahasiswa membentuk satu kelompok dalam melakukan kegiatan praktikum. Para mahasiswa, praktikum ini dilaksanakan pada 2 setting tempat, yaitu pada setting simulasi di laboratorium dan real setting (lahan praktik). Maka uraian tempat praktik adalah sebagai berikut:

- 1. Laboratorium Praktik Kebidanan
- 2. Sarana pelayanan kebidanan:
 - a. Bidan Praktik Swasta (BPM)
 - b. Puskesmas rawat jalan

Alokasi waktu kegiatan praktikum ini adalah 4 x 4 jam pembelajaran terstruktur dan mandiri. Pada saat anda praktik anda akan dibimbing oleh bidan senior atau dosen di lingkungan kerja anda yang telah ditunjuk dan memenuhi kriteria pembimbing.

PELAPORAN

Rekan mahasiswa, untuk memonitor capaian pembelajaran pada kegiatan praktikum ini maka setiap kelompok menyusun laporan praktikum. Adapun laporan praktikum berisi sebagai berikut:

- 1. Pendahuluan: memuat latar belakang dan tujuan praktikum.
- 2. Tinjauan pustaka: memuat teori praktikum yang telah diketahui hingga saat ini.

3. Alat, bahan dan prosedur langkah-langkah kerja: berisikan alat dan bahan yang digunakan serta prosedur yang dilakukan
4. Hasil dan pembahasan: berisikan kajian terhadap capaian hasil anamnesis dan tinjauan teorinya.
5. Kesimpulan
6. Daftar pustaka

Penyerahan laporan dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur Selamat Anda telah menyelesaikan Kegiatan Praktikum I yaitu tentang Praktikum anamnesis pada ibu hamil kunjungan awal. Dengan demikian Anda sudah dapat mengumpulkan data subyektif dengan anamnesis pada ibu hamil kunjungan awal diantaranya adalah: (1).Keluhan utama/alasan berkunjung (2).Status obstetric dan riwayat obstetric (3).Riwayat menstruasi (4).Riwayat kehamilan sekarang (5).Pola makan dan minum (6).Riwayat perkawinan (7).Pola aktivitas dan istirahat (8).Pola eliminasi (9).Pola seksual (10).Personal hygiene (11).Riwayat kontrasepsi (12).Riwayat kesehatan (13). Riwayat alergi (14).kebiasaan yang kurang baik, misalnya merokok, minum jamu (15). keadaan psikososial dan spiritual (16). persiapan persalinan.

Hal-hal penting yang telah Anda pelajari pada Kegiatan Praktikum 1 ini adalah :

1. Persiapan alat dan tempat untuk anamnesis.
2. Sikap dan perilaku pada saat anamnesis.
3. Prosedur pelaksanaan anamnesis.
4. Mendokumentasikan hasil anamnesis.

Bagaimana apakah Anda sudah bisa memahami uraian materi yang terdapat pada Kegiatan Praktikum 1 ini? Jika sudah, sekarang kerjakan latihan dan tes di bawah ini.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Buat kelompok terdiri dari 8 – 10 mahasiswa.
- 2) Anda berpasangan latihan melakukan anamnesis pada ibu hamil secara bergantian satu menjadi bidan dan satunya menjadi ibu hamil.
- 3) Catat hasil anamnesis pada status ibu hamil.
- 4) Setelah anggota kelompok sudah latihan semua, diskusikan dengan semua anggota kelompok.
- 5) Tuliskan hasil diskusi dalam bentuk laporan

Tes 1

- 1) Seorang ibu hamil datang periksa ke Puskesmas. Anda melakukan anamnesis pada ibu hamil. Data yang dapat dihasilkan dari anamnesis adalah
 - A. Tekanan Darah 120/80 mmHg
 - B. BB sekarang 56 kg
 - C. Data obyektif
 - D. Data subyektif

- 2) Anda sedang melakukan anamneses pada ibu hamil pada kunjungan awal. Untuk menentukan Hari Perkiraan Lahir (HPL), apakah yang harus ditanyakan pada ibu hamil?
- A. Hari Pertama Menstruasi Terakhir (HPMT).
 - B. Posisi bagian bawah janin.
 - C. Tinggi fundus uteri.
 - D. Pergerakan janin.
- 3) Seorang ibu hamil G3P2A0 datang periksa ke Puskesmas. Supaya ibu hamil nantinya mengikuti KB, kapankah anda mengkaji tentang alat kontrasepsi?
- A. Pada saat menjelang persalinan.
 - B. Pada saat segera setelah melahirkan.
 - C. Pada saat periksa hamil.
 - D. Pada saat periksa 6 minggu setelah melahirkan.
- 4) Anda melakukan anamneses pada ibu hamil tentang riwayat obstetric. Data di bawah ini yang manakah yang termasuk data riwayat obstetric?
- A. HPMT tgl 12 Mei 2015.
 - B. HPL tgl 20 Desember 2015.
 - C. G3P2Ab0Ah2.
 - D. G3P3Ab0Ah3.
- 5) Anda sedang melakukan anamneses pada ibu hamil. Apakah yang tidak perlu ditanyakan untuk mendapatkan data tentang persiapan persalinan?
- A. Tempat persalinan.
 - B. Asuransi kesehatan.
 - C. Donor darah.
 - D. Alergi obat dan makanan.

Praktikum 2

Anamnesa Pada Ibu Hamil Kunjungan Ulang

Praktikum 2 yaitu mengenai Anamnesa pada ibu hamil kunjungan ulang. Anamnesa pada ibu hamil kunjungan ulang ini hampir sama dengan Anamnesa pada kunjungan awal, bedanya pada kunjungan ulang tidak semua data yang sudah ditanyakan pada anamnesa kunjungan awal ditanyakan. Data yang tidak berubah, tidak akan ditanyakan lagi pada kunjungan ulang misalnya tentang biodata, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat obstetric tidak perlu ditanyakan lagi karena data pada kunjungan awal tidak mungkin berubah. Anamnesa ini bertujuan untuk mengkaji data subyektif tentang: (1) Keluhan utama/alasan berkunjung (2) Status obstetric dan riwayat obstetric (3).Riwayat menstruasi (4) Riwayat kehamilan sekarang (5) Pola makan dan minum (6) Riwayat perkawinan (7) Pola aktivitas dan istirahat (8) Pola eliminasi (9) Pola seksual (10) Personal hygiene (11) Riwayat kontrasepsi (12) Riwayat kesehatan.(13) Riwayat alergi (14) kebiasaan yang kurang baik, misalnya merokok, minum jamu (15) keadaan psikososial dan spiritual (16) persiapan persalinan.

A. KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, diharapkan mampu melaksanakan anamnesa pada ibu hamil kunjungan ulang. Sebagai indikator dapat melakukan anamnesa data subyektif pada ibu hamil dengan efektif dan efisien, kemudian mendokumentasikan hasil anamnesa pada buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.

Pokok-pokok Materi pada Kegiatan Praktikum 2 ini adalah:

1. Anamnesa data subyektif pada ibu hamil kunjungan ulang.
2. Anamnesa dengan efektif dan efisien.
3. Pendokumentasikan hasil anamnesa pada buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.

B. ALAT DAN BAHAN

Sebelum melakukan praktikum anamnesa pada ibu hamil Anda harus menyiapkan alat dan tempat yang dibutuhkan yaitu ruang yang nyaman dan tertutup, terang dan tenang. Saat akan melakukan anamnesa disiapkan form pengkajian/anamnesa: buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil dan dilengkapi dengan alat tulis.

C. PROSEDUR PRAKTIKUM

Praktikum anamneses pada ibu hamil ini dapat Anda lakukan di laboratorium skill atau *real setting* klinik (BPM, RB, Puskesmas atau RS) saat Anda praktik. Langkah awal yang Anda lakukan adalah mempersilakan ibu hamil yang datang ke BPM, RB, Puskesmas atau poliklinik

kebidanan rumah sakit untuk duduk di kursi yang telah disediakan. Anda silahkan memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama dan tanyakan kepada pasien senangnya dipanggil apa, misalnya ibu ida, atau mbakatau bu(nama suami), karena hal ini dapat mengakrabkan antara bidan dan pasien. Selanjutnya ikuti langkah-langkah anamnese pada ibu hamil sesuai dengan penuntun belajar berikut ini:



Gambar 1.

Contoh Posisi Saat Anamnesa Ibu Hamil Kunjungan Ulang

PENUNTUN BELAJAR

ANAMNESE PADA IBU HAMIL KUNJUNGAN ULANG

Beri tanda cek (√) pada kolom :

- 0** : Bila kegiatan tidak dikerjakan
- 1** : Bila kegiatan dikerjakan tidak benar
- 2** : bila dikerjakan dengan tidak sempurna
- 3** : bila dikerjakan dengan sempurna

NO	KEGIATAN	0	1	2	3
A	PERSIAPAN				
1	Ruangan : a. Dapat ditutup. b. Bersih. c. Tenang d. Nyaman e. Meja dan kursi yang nyaman.				
2	Buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil				
3	Alat tulis.				
B	PELAKSANAAN				
B1	SIKAP DAN PERILAKU				
4	Menyambut ibu hamil dengan sopan dan ramah.				

5	Memberi salam dan mempersilahkan duduk.				
6	Berkenalan.(memperkenalkan diri dan menanyakan panggilan kesukaan).				
7	Menjelaskan maksud dan tujuan anamnese.				
8	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat				
9	Bekerja dengan cermat dan teliti.				
B2	CONTENT / ISI				
10	Menanyakan keluhan utama / alasan datang ke fasilitas kesehatan.				
11	Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu dan bagaimana mengatasinya.				
12	Menanyakan perasaan dan kekhawatiran sejak kunjungan terakhir.				
13	Menanyakan tentang gerakan janin pada 24 jam terakhir.				
14	Menanyakan pola makan dan minum saat ini				
15	Menanyakan tentang masalah atau tanda-tanda bahaya yang mungkin dialami sejak kunjungan terakhir.				
16	Menanyakan pola aktifitas dan istirahat sejak kunjungan terakhir.				
17	Menanyakan pola eliminasi. sejak kunjungan terakhir				
18.	Menanyakan pola seksual sejak kunjungan terakhir				
19	Menanyakan obat-obatan yang dikonsumsi ibu				
20	Menanyakan kebiasaan yang kurang baik, misalnya merokok,minum jamu sejak kunjungan terakhir.				
21	Menanyakan keadaan psikososial dan spiritual.				
22	Menanyakan persiapan persalinan.				
C	EVALUASI				
24	Melaksanakan tindakan dengan sistematis, efektif & efisien				
25	Melaksanakan tindakan dengan baik				

Hasil anamneses pada ibu hamil kunjungan ulang dicatat pada status pasien, didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dokumentasi kebidanan asuhan kehamilan akan banyak dibahas pada Bab 12. Bentuk format asuhan kebidanan kunjungan ulang bermacam- macam sesuai selera pelayanan kesehatan, prinsipnya sama yaitu untuk mencatat data hasil dari pengkajian. Data hasil anamneses dicatat pada kolom S artinya data subyektif.

Contoh : status ibu hamil kunjungan ulang.(status ini digabung dengan status kunjungan awal dan kunjungan selanjutnya).

Nama ibu : Nama suami :

Umur : Umur suami :

Alamat :

Kunjungan ke	Tanggal Kunjungan	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
Ke 2	-dipagi hari. Ibu hamil suka mual - - dst			Tanda tangan Nama terang
dst				

Nama ibu :

Nama suami :

Umur :

Umur suami :

Alamat :

Kunjungan ke	Tanggal Kunjungan	SOAP	Nama bidan dan tanda tangan
Ke 2 atau ke 3		S : O : A : P :	

Tes 2

Untuk mengetahui sejauh mana pemahaman anda terhadap materi yang baru saja anda pelajari, sekarang jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut dengan memilih salah satu alternative jawaban yang anda anggap paling benar pada kertas tersendiri.

- 1) Seorang ibu hamil datang periksa ke Puskesmas. Anda melakukan anamnese pada ibu hamil. Untuk mengetahui keadaan janin, tentang apakah yang Anda tanyakan kepada ibu hamil?
 - A. Pola makan dan minum sejak kunjungan terakhir
 - B. Gerakan janin 24 jam terakhir
 - C. Denyut Jantung Janin 24 jam terakhir
 - D. Keluhan yang dialami 24 jam terakhir
 - E. Denyut jantung ibu hamil saat periksa

- 2) Anda sedang melakukan anamneses pada ibu hamil pada kunjungan ulang. Untuk mengetahui keadaan psikologis ibu, anda menanyakan tentang apa?
 - A. Kebiasaan istirahat dan tidur sejak kunjungan terakhir
 - B. Tanda bahaya yang dirasakan 24 jam terakhir
 - C. Perasaan dan kekawatiran sejak kunjungan terakhir
 - D. Tanda bahaya yang dialami sejak kunjungan terakhir
 - E. Kondisi kesehatan sebelum kunjungan

- 3) Bidan melakukan anamnese pada ibu hamil kunjungan ulang, bidan menanyakan tentang pola kebiasaan merokok. Manakah pertanyaan yang paling tepat?
 - A. Apakah ibu merokok selama hamil ini?
 - B. Apakah suami ibu merokok selama ibu hamil?
 - C. Apakah ibu dan di lingkungan ibu ada yang merokok?
 - D. Apakah dirumah ibu ada yang merokok?
 - E. Apakah sebelum hamil ibu punya kebiasaan merokok?

- 4) Anda melakukan anamnese pada ibu hamil tentang obat – obatan yang diminum ibu hamil. Mengapa anda merasa perlu menanyakan obat – obatan yang diminum ibu hamil?
 - A. Untuk mengetahui apakah cara minumnya sudah benar.
 - B. Untuk mengetahui apakah ibu hamil minum obat dengan teratur
 - C. Untuk mengetahui jenis obat yang diminum
 - D. Untuk mengetahui obat yang diminum mengganggu janin apa tidak
 - E. Untuk mengetahui apakah obat sudah habis diminum

- 5) Anda sedang melakukan anamnese pada ibu hamil. Apakah yang ditanyakan bidan untuk mengetahui keadaan psikososial ibu hamil?
 - A. Apakah hamil ini diinginkan?
 - B. Apakah sudah ada yang donor darah?
 - C. Bagaimanakah pola makan dan minum?
 - D. Siapakah yang mendampingi saat melahirkan nanti?
 - E. Apakah waktu istirahat cukup

- 6) Bidan melakukan anamnesis pada ibu hamil kunjungan ulang, bidan menanyakan tentang pola kebiasaan merokok. Manakah pertanyaan yang paling tepat?
- A. Apakah ibu merokok selama hamil ini?
 - B. Apakah suami ibu merokok selama ibu hamil?
 - C. Apakah ibu dan di lingkungan ibu ada yang merokok?
 - D. Apakah dirumah ibu ada yang merokok?
 - E. Apakah sebelum hamil ibu punya kebiasaan merokok?
- 7) Anda melakukan anamnesis pada ibu hamil tentang obat – obatan yang diminum ibu hamil. Mengapa anda merasa perlu menanyakan obat – obatan yang diminum ibu hamil?
- A. Untuk mengetahui apakah cara minumannya sudah benar.
 - B. Untuk mengetahui apakah ibu hamil minum obat dengan teratur
 - C. Untuk mengetahui jenis obat yang diminum
 - D. Untuk mengetahui obat yang diminum mengganggu janin apa tidak
 - E. Untuk mengetahui apakah obat sudah habis diminum
- 8) Anda sedang melakukan anamnesis pada ibu hamil. Apakah yang ditanyakan bidan untuk mengetahui keadaan psikososial ibu hamil?
- A. Apakah hamil ini diinginkan?
 - B. Apakah sudah ada yang donor darah?
 - C. Bagaimanakah pola makan dan minum?
 - D. Siapakah yang mendampingi saat melahirkan nanti?
 - E. Apakah waktu istirahat cukup

Tugas Mandiri

Lakukan latihan praktikun Anamnesis pada ibu hamil secara bertahap sebagai berikut:

- 1) Lakukan latihan anamnesis pada ibu hamil bersama teman Anda dalam kelompok kecil pada setting laboratorium skill dengan menggunakan panduan penuntun belajar praktik secara bergantian, kemudian teman Anda melakukan observasi dengan menggunakan instrumen penuntun belajar.
- 2) Kemudian diskusikan hasil observasi Anda dan teman anda dari kegiatan anamnesis yang dilakukan.
- 3) Coba dan ulangi lagi latihan ini sampai Anda yakin bisa melakukan anamnesis dengan benar.

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) D
- 2) A
- 3) C
- 4) C
- 5) D

Tes 2

- 1) B
- 2) C
- 3) C
- 4) D
- 5) A

Daftar Pustaka

- Bryar, Rosamund, 1995, *Theory for Midwifery Practice*, Macmillan, Houndmills
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007, *Pembelajaran Praktik Klinik Kebidanan*, Pusdiknakes, 2007.
- JHPIEGO.2003.*Panduan Pengajaran Kebidanan Fisiologi Bagi Dosen Diploma III Kebidanan. Buku Ante Partum*.Jakarta.Pusdiknakes.
- JNPKKR – POGI. 2004.*Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta. YBP – SP.
- JNPKKR – POGI, 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta, YBP – SP.
- Kusmiyati Y, Wahyuningsih HP, 2010 *Perawatan Ibu Hamil*, Yogyakarta,
- Fitramaya.Mufdilah, 2009, *Panduan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*, Numed, Yogyakarta.Pusdiknakes, 2001. *Asuhan Antenatal*, WHO. JHPIEGO. Jakarta.

BAB II
PRAKTIKUM PEMERIKSAAN UMUM
PADA IBU HAMIL

kemampuan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dalam kondisi normal maupun kemampuan mendeteksi kehamilan sesuai dengan kewenangan secara profesional (efektif, aman dan holistik serta bermutu tinggi) berdasarkan kode etik, standar praktek profesi, standar asuhan kebidanan, mampu memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan obstetri, mampu beradaptasi dengan berbagai situasi dan serta mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara tepat. Kompetensi dalam asuhan kehamilan merupakan integrasi yang holistik antara pengetahuan, keterampilan/psikomotor maupun sikap. Modul ini berisi tentang kegiatan belajar praktikum untuk keterampilan-keterampilan klinik dalam asuhan kehamilan untuk mendukung kompetensi utama bidan.

Secara umum setelah melaksanakan praktikum ini Anda dapat melakukan pemeriksaan umum pada ibu hamil. Secara khusus Anda diharapkan mampu:

1. Melaksanakan pemeriksaan vital sign pada ibu hamil.
2. Melaksanakan pemeriksaan berat badan pada ibu hamil
3. Melaksanakan pemeriksaan tinggi badan pada ibu hamil.
4. Melaksanakan pemeriksaan LILA (Lingkar Lengan Atas) pada ibu hamil

Capaian pembelajaran pada modul ini merupakan elemen kompetensi dasar keterampilan kebidanan dalam asuhan kehamilan yang akan sangat mendukung dalam pencapaian profil kompetensi Bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil baik pada tatanan pelayanan primer, sekunder maupun tertier, dalam lingkup kewenangan bidan melaksanakan asuhan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan.

Kegiatan Praktikum 1

Pemeriksaan Vital Sign Pada Ibu Hamil

Kegiatan Praktikum 1 ini, akan belajar mengenai pemeriksaan vital sign pada ibu hamil. Pemeriksaan vital sign merupakan kategori pemeriksaan dasar yang mencerminkan keadaan umum ibu. Pemeriksaan vital sign terdiri dari; pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan nadi, pemeriksaan pernafasan dan pemeriksaan suhu. Pada ibu hamil, secara fisiologis ada mekanisme perubahan system tubuh karena pengaruh hormonal maupun karena perubahan fisik/biologis ibu. Perubahan yang terjadi pada ibu hamil antara lain meliputi; perubahan sistem pernafasan, system kardiovaskuler, system metabolisme, system pencernaan dan perubahan faal tubuh yang lain. Perubahan-perubahan ini secara fisiologis sedikit memberi dampak terhadap perubahan vital sign. Namun karena ini mekanisme fisiologis, maka perubahan ini merupakan kategori normal.

A. TUJUAN PRAKTIKUM

Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, Anda diharapkan mampu melaksanakan pemeriksaan vital sign pada ibu hamil. Sebagai indikatornya adalah dapat melakukan pemeriksaan tekanan darah pada ibu hamil, dapat melakukan pemeriksaan nadi pada ibu hamil, melakukan pemeriksaan pernafasan badan pada ibu hamil, dan melakukan pemeriksaan suhu pada ibu hamil.

B. POKOK-POKOK MATERI

1. Persiapan alat dan bahan untuk pemeriksaan vital sign.
2. Prosedur pemeriksaan dan langkah-langkah pemeriksaan vital sign.
3. Pendokumentasian hasil pemeriksaan vital sign pada buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.

C. ALAT DAN BAHAN

Sebelum melakukan praktikum pemeriksaan vital sign pada ibu hamil Anda harus menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan :

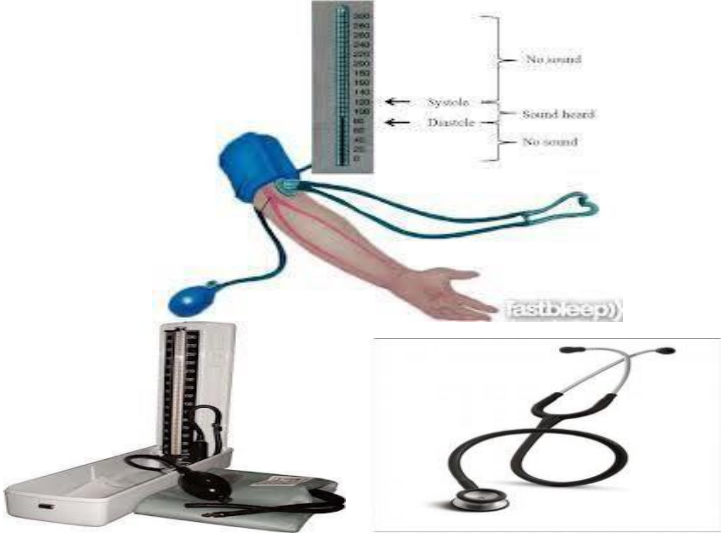
1. Ruang yang nyaman dan tertutup.
2. Form pengkajian/anamnesa: buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.
3. Alat tulis yang diperlukan untuk pencatatan pendokumentasian
4. Termometer dalam tempatnya
5. Tensimeter, stetoskop
6. Jam/stop watch, buku
7. Larutan desinfektan,
8. Tissue dan bengkok.


DAFTAR TILIK PENUNTUN BELAJARPEMERIKSAAN VITAL SIGN

Beri tanda cek (√) pada kolom :

- 0** : Bila kegiatan tidak dikerjakan
- 1** : Bila kegiatan dikerjakan tidak benar
- 2** : bila dikerjakan dengan tidak sempurna
- 3** : bila dikerjakan dengan sempurna

NO	KEGIATAN	0	1	2	3
A	PERSIAPAN				
1	Persiapan Alat dan Bahan meliputi: <ul style="list-style-type: none"> • Alat tulis yang diperlukan untuk pencatatan pendokumentasian • Termometer dalam tempatnya • Tensimeter, stetoskop • Jam/stop watch, buku • Pencatat, • Larutan desinfektan, • Tisue dan bengkok. • Buku atau formulir pencatat Catatan: penggunaan alat pengukur vital sign digital, kelengkapan bahannya lebih sederhana. Alat pengukur vital sign digital, satu alat bisa untuk mengukur tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu.				
2	Buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil				
3	Ruang yang nyaman dan tertutup				
B	PELAKSANAAN				
B1	SIKAP DAN PERILAKU				
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan vital sign yang akan dilaksanakan				
5	Komunikasi dengan ibu/ pasien selama melakukan tindakan				
6	Mencuci tangan sesudah dan sebelum tindakan dengan teknik yang benar				

B2	CONTENT / ISI	0	1	2	3
	<p data-bbox="549 300 962 331" style="text-align: center;">a. Pemeriksaan Tekanan Darah</p> 				
7	Menentukan lokasi pengukuran pada lengan atas				
8	Membuka atau gulung lengan baju ibu hamil (pada area brachialis hingga lengan atas)				
9	Memasang manset tensimeter pada lengan atas pada area 2-3 cm diatas daerah brachialis dengan pipa karet berada di sisi depan. Manset dipasang tidak terlalu kuat				
10	Meraba denyut nadi brachialis untuk menentukan letak stetoskop				
11	Sekrup balon karet ditutup , pengunci air raksa dibuka				
12	Memompa balon karet pelan- pelan sampai denyut nadi brachialis tidak terdengar				
13	Sekrup balon dan dibuka pelan-pelan, pandangan mata sejajar dengan air raksa				
14	Mendengarkan denyutan pertama dan kedua				
15	Denyutan pertama adalah Sistolik yaitu tekanan saat jantung berdenyut atau berdetak (sistol). Angka ini menunjukkan tekanan darah ketika jantung memompa darah dari jantung menuju ke pembuluh darah. Denyutan kedua adalah diastolic yaitu tekanan saat jantung beristirahat di antara pemompaan. Angka ini menunjukkan tekanan darah ketika jantung dalam keadaan relaks (istirahat), yaitu ketika darah dari pembuluh darah kembali mengisi ruang jantung.				
16	Mencatat hasilnya pada lembar observasi				

NO	KEGIATAN	0	1	2	3
	b. Pemeriksaan Nadi 				
17	Mengatur posisi pasien				
18	Meletakkan kedua lengan ibu hamil terlentang di sisi tubuh				
19	Menentukan letak arteri radialis untuk meraba denyut nadi yang akan dihitung.				
20	Memeriksa denyut nadi (arteri radialis) dengan menggunakan jari telunjuk, jari tengah dan jari manis				
21	Menghitung jumlah/frekuensi nadi dalam satu menit				
22	Memperhatikan keteraturan irama dan kekuatan denyutan				
23	Mencatat hasil pada lembar observasi				
	c. Pemeriksaan Suhu				
24	Mengecek termometer, sebelum digunakan, air raksa pada thermometer harus diturunkan sampai batas reservoir.				
25	Membersihkan axilla/ketiak pasien				
26	Meletakkan termometer tepat ditengah ketiak (axilla)				
27	Meminta pasien untuk menjepitnya dan lengan ditekuk ke dada selama kurun waktu 10 menit, kemudian thermometer diangkat.				
28	Membaca skala yang ditunjuk oleh air raksa pada thermometer dengan teliti dan mencatat hasilnya. pada buku catatan suhu				
29	Menurunkan air raksa ke posisi reservoir dan membersihkan termometer dengan larutan desinfektan, kemudian membilas dengan air bersih.				
30	Menyimpan kembali dalam tempatnya				
31	Melakukan pencatatan pada lembar observasi: Hal-hal yang perlu diperhatikan: <ul style="list-style-type: none"> • Waktu pengukuran suhu melalui mulut sekitar 2 - 3 menit dan pada anus sekitar 3-5 menit. • Jika melalui mulut, letakkan ujung reservoir dibawah lidah. • Hindari pengukuran suhu jika habis makan panas atau dingin. • Jika mengukur suhu melalui anus, posisi tidur sim atau dorsal recumbent. Bersihkan anus lebih dahulu lalu masukkan ujung reservoir pada anus. 				
	d. Pemeriksaan Pernafasan				
32	Mengatur posisi pasien				
33	Memperhatikan gerakan pernafasan pada dada/diagrama				
34	Menghitung pernafasan selama 1menit dan mencatat hasil pada lembar observasi. Catatan: Hal yang perlu diperhatikan saat menghitung pernafasan dilakukan upaya distraksi yaitu mengalihkan perhatian pasien sehingga usahakan pasien tidak mengetahui (blinded) kalau sedang dihitung frekuensi nafasnya. Hitung nafas selama 1 menit dengan memperhatikan arah gerakan dada inspirasi dan ekspirasi.				

$$\text{Nilai} = \frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\%$$

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Angka yang menunjukkan tekanan darah ketika jantung memompa darah dari jantung menuju ke pembuluh darah pada pemeriksaan tekanan darah adalah
 - A. Sistolik
 - B. Diastolik
 - C. Reservoir
 - D. Miniscus
 - E. Diastole

- 2) Angka yang menunjukkan tekanan darah ketika jantung dalam keadaan relaks (istirahat), yaitu ketika darah dari pembuluh darah kembali mengisi ruang jantung disebut
 - A. Sistolik
 - B. Diastolik
 - C. Reservoir
 - D. Miniscus
 - E. Sistole

- 3) Pemeriksaan denyut nadi orang dewasa pada area arteri apa?
 - A. Arteri radialis.
 - B. Arteri brachialis.
 - C. Arteri carotis.
 - D. Arteri femoralis.
 - E. Arteri carotes.

- 4) Frekuensi satu kali pernafasan adalah
 - A. 1 kali inspirasi dan 1 kali ekspirasi
 - B. 2 kali inspirasi dan I kali ekspirasi
 - C. 1 kali inspirasi dan 2 kali ekspirasi
 - D. 2 kali inspirasi dan 1 kali ekspirasi

- 5) Apa yang perlu dipersiapkan pada klien ketika melakukan pemeriksaan frekuensi pernafasan?
 - A. Menghitung frekuensi pernafasan saat pasca aktivitas.
 - B. Menjelaskan tujuan pemeriksaan frekuensi pernafasan.
 - C. Melakukan distraksi dan relaksasi pada pasien.
 - D. Menjelaskan pada pasien bahwa akan dihitung frekuensi pernafasannya.
 - E. Menjelaskan tujuan pemeriksaan nadi pasien sebelum frekuensi pernafasa

Kegiatan Praktikum 2

Praktikum Pemeriksaan Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) Pada Ibu Hamil

Pada kegiatan praktikum ini akan dipelajari mengenai persiapan, pelaksanaan hingga pelaporan pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan ibu hamil. Secara umum tinggi badan ibu hamil relatif konstan karena Tinggi Badan orang dewasa tidak akan bertambah, karena fase pertumbuhan sudah selesai. Tetapi perubahan berat badan ibu hamil relatif signifikan, dengan trend meningkat dari trimester 1 hingga trimester 3. Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu, keadaan janin itu sendiri dan plasenta. Perubahan berat badan ibu hamil merupakan akumulasi dari pertumbuhan dan perkembangan janin beserta pengiringnya (plasenta, air ketuban, selaput khorion, amnion, rambut lanugo, serta verniks kaseosa), perubahan fisik ibu, peningkatan metabolisme, peningkatan cadangan lemak ibu untuk persiapan menyusui. Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi dibedakan menjadi tiga tahap penting yaitu tingkat ovum umur kehamilan 0-2 minggu, dimana hasil konsepsi belum berbentuk dalam pertumbuhan, embrio antara umur 3-5 minggu dan sudah berbentuk manusia dan selanjutnya penyempurnaan pertumbuhan diatas 5 minggu hingga aterm. Pada tahap embrio berlangsung dari hari ke-15 sampai sekitar 8 minggu setelah konsepsi. Tahap ini merupakan masa organogenesis yaitu masa yang paling kritis dalam perkembangan sistem organ dan penampilan luar utama janin. Pada akhir kehamilan 12 minggu berat janin sekitar 15-30 gram dan panjang janin 5-9 mm. Pada akhir kehamilan 20 minggu berat janin sekitar 340 gram dan panjang janin 16-17 cm. Pada kehamilan 28 minggu berat janin lebih sedikit dari 1 kilogram dan panjangnya 23 cm. Pada umur kehamilan 32 minggu berat janin lebih kurang 1700 gram dan pada umur kehamilan 36-40 minggu berat janin lebih kurang 2500-3000 gram.

Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 10-20 kg atau kisaran 6,5 kg – 16,5 kg atau 20% dari berat badan ideal sebelum hamil. Kenaikan berat badan ibu hamil disebabkan oleh; janin, plasenta, air ketuban dan pembesaran uterus. Selain itu juga oleh pembesaran payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein dan retensi air. Kenaikan berat badan ibu hamil yang berlebihan ditemukan pada keadaan preeklampsia atau eklampsia.

Berikut ini adalah beberapa hal yang bisa dijadikan bahan pertimbangan untuk penambahan berat badan selama hamil:

1. Jika sebelum hamil berat badan ibu hamil sudah normal, maka kenaikan berat badan yang dianjurkan sebaiknya 9-12 kg
2. Jika berat badan sebelum hamil berlebih sebaiknya penambahan berat badan yang dianjurkan cukup 6-9 kg
3. Jika berat badan sebelum hamil kurang, sebaiknya penambahan berat badan 12-15 kg
4. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. Penambahan berat badan selama kehamilan rata-rata mencapai 12,5 kg.

Oleh karena tubuh seorang wanita yang sedang hamil membutuhkan sekitar 70.000-80.000 kalori saat hamil. Penambahan kalori tersebut diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir kehamilan, yaitu ketika pertumbuhan janin berlangsung sangat pesat. Bila 80.000 kalori tersebut dibagi 40 maka hasilnya adalah 280, maka kebutuhan kalori ibu yang sedang hamil adalah antara 280-300 kalori per hari. Berikut ini adalah tabel berat badan yang dianjurkan pada masa kehamilan:

Tabel 1.
Berat Badan yang Dianjurkan pada Masa Kehamilan

Profi I	Pertambahan berat badan
Berat badan normal (BMI: 18,5-24,9)	11,5 – 16,0 kg
Berat badan rendah (BMI: <18,5)	12,5 - 18,0
Berusia dibawah 19 tahun	12,5 – 18,0
Kelebihan berat badan (BMI: 25 -29,9)	7,0 – 11,5
Obese (BMI: 30 – 39,9)	6,8 kg
Hamil bayi kembar	16,0 – 20,5 kg

Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

1. Kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
2. Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg/minggu. Sebesar 60% dan kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.
3. Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg.

Secara faal perubahan berat badan ibu hamil berkaitan dengan mekanisme perubahan fisiologis sebagai berikut:

1. Metabolisme umum, terjadi peningkatan basal metabolisme dan kebutuhan kalori meningkat. Metabolisme basal pada masa 4 bulan pertama mengalami peningkatan dan kemudian menurun 20-25% pada akhir 20 minggu terakhir. Karena adanya peningkatan growth hormone sehingga penggunaan protein meningkat. Terjadi peningkatan Parathyroid hormone sehingga metabolisme kalsium meningkat.
2. Fungsi alat pencernaan, terjadi perubahan hormonal, peningkatan HCG, hormone estrogen dan progesteron menimbulkan berbagai perubahan. Misalnya perubahan pola makan diakibatkan keluhan mual muntah, adanya *morning sickness*, keluhan anoreksia. Juga muncul perubahan motilitas lambung sehingga penyerapan makanan lebih lama, terjadi peningkatan absorpsi nutrient, glukosa dan zat besi, dan terjadi perubahan motilitas usus hingga kadang-kadang timbul obstipasi.

3. Fungsi ginjal, terjadi peningkatan *glomerulo filtration rate* 50%, sehingga banyak cairan yang diekskresi pada pertengahan kehamilan dan sedikit cairan diekskresi pada bulan-bulan terakhir kehamilan.
4. Volume darah atau plasma darah rata-rata meningkat hingga 50%, dan jumlah erytrosit meningkat 20-30% sehingga terjadi hemodilusi dan konsentrasi hemoglobin menurun.

Pemeriksaan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan pemeriksaan asuhan kehamilan. Interaksi antara berat badan dan tinggi badan ibu hamil menjadi indikator status gizi, tetapi karena perubahan berat badan ibu hamil terkait dengan pertumbuhan janin dan juga metabolisme serta cadangan lemak ibu hamil, maka indikator berat badan untuk menilai status gizi ibu hamil menggunakan berat badan sebelum hamil. Penilaian status gizi yang dilihat dari parameter berat badan dan tinggi badan ibu hamil disebut Indeks Massa Tubuh (IMT)/*Quatelet*. Ibu hamil dengan berat badan di bawah normal sering berhubungan dengan abnormalitas kehamilan berupa janin tumbuh lambat/*intra uterin growth retardation* (IUGR) dan berdampak pada berat badan lahir rendah pada bayi baru lahir. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan risiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Penilaian Indeks Massa Tubuh (IMT) diperoleh dengan memperhitungkan berat badan sebelum hamil dalam satuan kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat. Indikator penilaian untuk IMT adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Indikator Penilaian untuk IMT

IMT	Kriteria
Kurang dari 20	Un Underweight/di bawah normal
- 24,9	De Desirable/Normal
25- 29,9	MoModerate Obesity/gemuk/lebih dari normal
>30	Se Severe Obesity/sangat gemuk

A. TUJUAN PRAKTIKUM

Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, diharapkan mampu melaksanakan pemeriksaan BB dan TB pada ibu hamil. Kemampuan untuk mempersiapkan alat dan bahan untuk pemeriksaan BB dan TB pada ibu hamil, mampu melakukan langkah-langkah pemeriksaan BB dan TB, secara efektif dan efisien dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan BB dan TB pada buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.

B. POKOK POKOK MATERI

1. Persiapan alat dan bahan untuk pemeriksaan BB dan TB pada ibu hamil.
2. Langkah-langkah pemeriksaan BB dan TB pada ibu hamil.
3. Pemeriksaan BB dan TB dengan efektif dan efisien.
4. Pendokumentasian hasil pemeriksaan BB dan TB pada buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.

C. ALAT DAN BAHAN

Sebelum melakukan praktikum pemeriksaan BB dan TB pada ibu hamil alat dan bahan yang harus disiapkan :

1. Ruang yang nyaman dan tertutup.
2. Alat pengukur tinggi badan (microtoise)
3. Timbangan berat badan.
4. Buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.
5. Alat tulis.




Praktikum pengukuran BB dan TB pada ibu hamil ini dapat dilakukan di laboratorium skill atau real setting klinik (BPM, RB, Puskesmas atau RS) Langkah awal yang Anda lakukan adalah; mempersiapkan alat dan bahan untuk pengukuran BB dan TB, mempersilahkan ibu hamil untuk melepas alas kaki, jaket, tas atau hal-hal lain yang mempengaruhi pengukuran BB dan TB.

**DAFTAR TILIK PENUNTUN BELAJAR
MENIMBANG BERAT BADAN**

Beri tanda cek (√) pada kolom :

- 0** : Bila kegiatan tidak dikerjakan
- 1** : Bila kegiatan dikerjakan tidak benar
- 2** : bila dikerjakan dengan tidak sempurna
- 3** : bila dikerjakan dengan sempurna

NO	KEGIATAN	0	1	2	3
A	PERSIAPAN				
1	Timbangan. Di angka 0 (nol) 				
2	Buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil				
3	Ruang yang nyaman dan tertutup				
B	PELAKSANAAN				
SIKAP DAN PERILAKU					
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan				
5	Komunikasi dengan ibu/ pasien selama melakukan tindakan				
6	Mencuci tangan sesudah dan sebelum tindakan dengan teknik yang benar				
CONTENT / ISI					
7	Memberitahu dan menjelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan.				
8	Menyiapkan alat (timbangan diletakkan ditempat yang datar dan terang).				
	Mengecek dan mengatur timbangan dalam posisi setimbang atau diangka nol.				

					
9	Mempersilahkan ibu meletakkan barang yang bisa menyebabkan bias hasil pengukuran (misalnya : alas kaki,jaket, barang bawaan, dll)				
10	Mempersilahkan ibu untuk naik ke atas timbangan, dengan tubuh menghadap skala timbangan. 				
11	Tangan kiri mengatur dacin pada timbangan , tangan kanan menggeser anak timbangan sampai batang timbangan dalam keadaan setimbang. 				
12	Membaca skala timbangan secara tepat.				
13	Mempersilahkan ibu turun dari timbangan				
14	Mengembalikan timbangan pada posisi 0				
15	Memberitahu kepada pasien hasil penimbangan				
16	Melakukan dokumentasi hasil penimbangan				



17	Membereskan alat.				
C	EVALUASI				
18	Melaksanakan tindakan dengan sistematis, efektif & efisien				
19	Melaksanakan tindakan dengan baik				

**DAFTAR TILIK PENUNTUN BELAJAR
MENGUKUR TINGGI BADAN**

Beri tanda cek (√) pada kolom :

- 0** : Bila kegiatan tidak dikerjakan
- 1** : Bila kegiatan dikerjakan tidak benar
- 2** : bila dikerjakan dengan tidak sempurna
- 3** : bila dikerjakan dengan sempurna

NO	KEGIATAN	0	1	2	3
A	PERSIAPAN ALAT				
1	Alat pengukur tinggi badan (Microtoise). Mengecek posisi 0 cm berada pada permukaan lantai. 				
2	Buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil				
3	Ruang yang nyaman dan tertutup				
B	PELAKSANAAN				
SIKAP DAN PERILAKU					
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan				
5	Komunikasi dengan ibu/ pasien selama melakukan tindakan				
6	Mencuci tangan sesudah dan sebelum tindakan dengan teknik yang benar				
CONTENT / ISI					
7	Mempersilahkan ibu melepas sepatu/sandal				
8	Mempersilahkan ibu berdiri tegak lurus, kepala tegak,				

NO	KEGIATAN	0	1	2	3
	<p data-bbox="284 253 1078 331">pandangan mengarah ke depan, membelakangi alat/di depan alat pengukur TB.</p> 				
9	<p data-bbox="284 842 1086 947">Mempersilahkan ibu untuk merapat pada alat (tumit, bokong , kepala bagian belakang menempel tembok, pandangan lurus kedepan, kedua tangan di samping badan.</p>				
10	<p data-bbox="284 969 1083 1084">Menurunkan microtoise sampai permukaan horizontal/mistar pada microtoise rata dan tegak lurus pada kepala bagian atas (tegak lurus dengan puncak kepala).</p> 				
11	<p data-bbox="284 1559 1007 1588">Membaca skala tepat pada garis merah pada microtoise.</p>				
12	<p data-bbox="284 1603 1015 1632">Melakukan dokumentasi hasil pengukuran tinggi badan.</p>				
13	<p data-bbox="284 1648 956 1677">Memberitahu pasien hasil pengukuran tinggi badan.</p>				
14	<p data-bbox="284 1693 730 1722">Membereskan dan merapikan alat.</p>				
C	<p data-bbox="284 1738 448 1767">EVALUASI</p>				
15	<p data-bbox="284 1783 1062 1812">Melaksanakan tindakan dengan sistematis, efektif & efisien</p>				
16	<p data-bbox="284 1827 756 1856">Melaksanakan tindakan dengan baik</p>				

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan hamil G1P0A0, datang periksa ke BPM, umur kehamilan 32 minggu, riwayat berat badan sebelum hamil 55 kg, hasil pemeriksaan berat badan selama hamil 61 kg, tinggi badan 158 cm, maka berapa indeks massa tubuh (IMT) pada kasus ini?
 - A. 18.
 - B. 22.
 - C. 25.
 - D. 29.

- 2) Seorang perempuan hamil G1P0A0, datang periksa ke BPM, umur kehamilan 32 minggu, riwayat berat badan sebelum hamil 55 kg, hasil pemeriksaan berat badan selama hamil 61 kg, tinggi badan 158 cm, maka berapa indeks massa tubuh (IMT). Apa kategori IMT pada kasus ini?
 - A. Desirable/normal.
 - B. Underweight/kurang dari normal.
 - C. Moderate obesity/gemuk.
 - D. Severe obesity/sangat gemuk.

- 3) Berapa rata-rata kenaikan berat badan ibu hamil pada trimester III per minggu?
 - A. <0,3 kg/minggu.
 - B. 0,3-0,5 kg/minggu.
 - C. 0,5-0,8 kg/minggu.
 - D. >1 kg/minggu.

- 4) Nilai IMT 25-29,9 termasuk kategori apa?
 - A. Desirable/normal.
 - B. Underweight/kurang dari normal.
 - C. Moderate obesity/gemuk.
 - D. Severe obesity/sangat gemuk

- 5) Pada ibu hamil terjadi peningkatan volume darah/plasma darah rata-rata 50%, dan peningkatan erytrosit 20-30% peristiwa ini disebut...
 - A. Hemodilusi.
 - B. Hemokonsentras.
 - C. Erytrositopenia.
 - D. Leukopenia

Kegiatan Praktikum 3

Praktikum Pengukuran Lila (Lingkar Lengan Atas) pada Ibu Hamil

Kegiatan Praktikum 3 ini akan belajar pengukuran salah satu parameter status gizi pada ibu hamil melalui pengukuran lingkar lengan atas (LILA). Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Hubungan antara gizi ibu hamil dan kesejahteraan janin merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Keterbatasan gizi selama hamil sering berhubungan dengan faktor ekonomi, pendidikan, sosial atau keadaan lain yang meningkatkan kebutuhan gizi ibu seperti ibu hamil dengan penyakit infeksi tertentu termasuk pula persiapan fisik untuk persalinan. Standar minimal untuk ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK).

A. TUJUAN PRAKTIKUM

Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, Anda diharapkan mampu melaksanakan pengukuran LILA pada ibu hamil. Anda dapat melakukan persiapan alat, pengukuran LILA dengan tepat, efektif dan efisien. Kemudian mendokumentasikan hasil pengukuran LILA pada buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.

B. POKOK-POKOK MATERI

1. Persiapan alat untuk pengukuran LILA pada ibu hamil.
2. Langkah-langkah pengukuran LILA.
3. Pengukuran LILA dengan efektif dan efisien.
4. Pendokumentasian hasil pengukuran LILA pada buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.

C. ALAT DAN BAHAN

Sebelum melakukan praktikum pengukuran LILA pada ibu hamil mahasiswa harus menyiapkan alat yang dibutuhkan:

1. Ruang yang nyaman dan tertutup.
2. Pita ukur LILA



Gambar 1. Pita LILA

3. Form/buku untuk pendokumentasian hasil pemeriksaan ibu hamil: buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.

D. PROSEDUR PEMERIKSAAN

Praktikum pengukuran LILA pada ibu hamil ini dapat Anda lakukan di laboratorium skill atau real setting klinik (BPM, RB, Puskesmas atau RS) saat Anda praktik. Langkah awal yang Anda lakukan adalah menjelaskan tujuan dan prosedur pengukuran LILA pada ibu hamil, kemudian lakukan cuci tangan 7 langkah seperti gambar berikut ini:

7 LANGKAH HIGIENE TANGAN



PENUNTUN BELAJAR MENGUKUR LILA

Beri tanda cek (√) pada kolom :

- 0** : Bila kegiatan tidak dikerjakan
- 1** : Bila kegiatan dikerjakan tidak benar
- 2** : bila dikerjakan dengan tidak sempurna
- 3** bila dikerjakan dengan sempurna

NO	KEGIATAN	0	1	2	3
A	PERSIAPAN ALAT				
1	Ruang yang nyaman dan tertutup				
2	Pita LILA				
3	Buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil				
B	PELAKSANAAN				
SIKAP DAN PERILAKU					
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan				
5	Komunikasi dengan ibu/ pasien selama melakukan tindakan				
6	Mencuci tangan sesudah dan sebelum tindakan dengan teknik yang benar				
CONTENT / ISI					
7	Mempersilahkan ibu membebaskan lengan kirinya dari pakaian (lengan yang tidak dominan)				
8.	Menentukan titik pengukuran dengan cara : a. Mempersilahkan ibu berdiri dengan menekuk siku tangan yang tidak dominan tersebut (90 ⁰). b. Mengukur pertengahan antara siku dan pangkal lengan bagian atas (akromion) dengan pita ukur LILA. c. Memberi tanda pada pertengahan lengan (pita ukur tetap berada pada posisi pertengahan tersebut).				
9.	Meminta ibu untuk meluruskan lengan dengan tergantung bebas, melingkarkan pita di bagian tengah lengan atas sebelah kiri (pertengahan siku dengan pangkal lengan sebelah atas)				
10	Memasukkan ujung lancip pita ke dalam lubang garis 0 (titik 0)				
11	Menarik pita sehingga pas melingkari lengan, tidak longgar dan tidak ketat				
12	Membaca pita tepat di bawah tanda panah				
13	Melepas pita dari lengan ibu				
14	Mencatat hasil pengukuran				
15	Memberi tahu ibu				
16	Membersihkan alat				
C	EVALUASI				

17	Melaksanakan tindakan dengan sistematis, efektif & efisien				
18	Melaksanakan tindakan dengan baik				

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Standar minimal untuk ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah .
 - A. 22,5
 - B. 23,5
 - C. 24,5
 - D. 25,5

- 2) Lokasi pengukuran LILA adalah
 - A. Pertengahan antara siku dan pangkal lengan bagian atas (akromion)
 - B. Pertengahan antara siku dan lengan bagian bawah
 - C. Pertengahan antara fossa cubiti dan lengan bagian bawah
 - D. Pada area pertengahan fossa cubiti

- 3) Bagaimana cara menentukan titik pertengahan pengukuran LILA?
 - A. Ibu berdiri dengan menekuk siku tangan yang tidak dominan tersebut.
 - B. Ibu berbaring dengan menekuk siku tangan yang tidak dominan.
 - C. Ibu duduk dengan menekuk siku tangan yang tidak dominan.
 - D. Ibu berdiri dan tangan diluruskan kemudian diukur panjangnya.

- 4) Dimanakah titik 0 pada pengukuran LILA?
 - A. Axilla
 - B. Siku
 - C. Akromion
 - D. Fossa cubiti

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A
- 2) B
- 3) A
- 4) A
- 5) C

Tes 2

- 1) B
- 2) A
- 3) B
- 4) C
- 5) B

Tes 3

- 1) B
- 2) A
- 3) A
- 4) C

Daftar Pustaka

- Bryar, Rosamund, 1995. *Theory for Midwifery Practice*, Macmillan, Houndmills. Baston H, Hall J, 2001. *Midwifery Essentials Antenatal*, Elsevier, UK Cunningham, Mc Donald, Gant, 200. *William Obstetric*, Edisi 22, Jakarta: EGC
- JHPIEGO. 2003. *Panduan Pengajaran Kebidanan Fisiologi Bagi Dosen Diploma III Kebidanan. Buku Ante Partum*. Jakarta. Pusdiknakes.
- JNPKKR–POGI. 2004. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta. YBP – SP.
- JNPKKR–POGI. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta, YBP – SP.
- Kusmiyati Y, Wahyuningsih HP, 2010. *Perawatan Ibu Hamil*, Yogyakarta.
- Fitramaya. Pusdiknakes, , 2001. *Asuhan Antenatal*, WHO:JHPIEGO. Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono, 2007. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta. Bina Pustaka

BAB III

PRAKTIKUM PEMERIKSAAN OBSTETRI 1

PADA IBU HAMIL

PENDAHULUAN

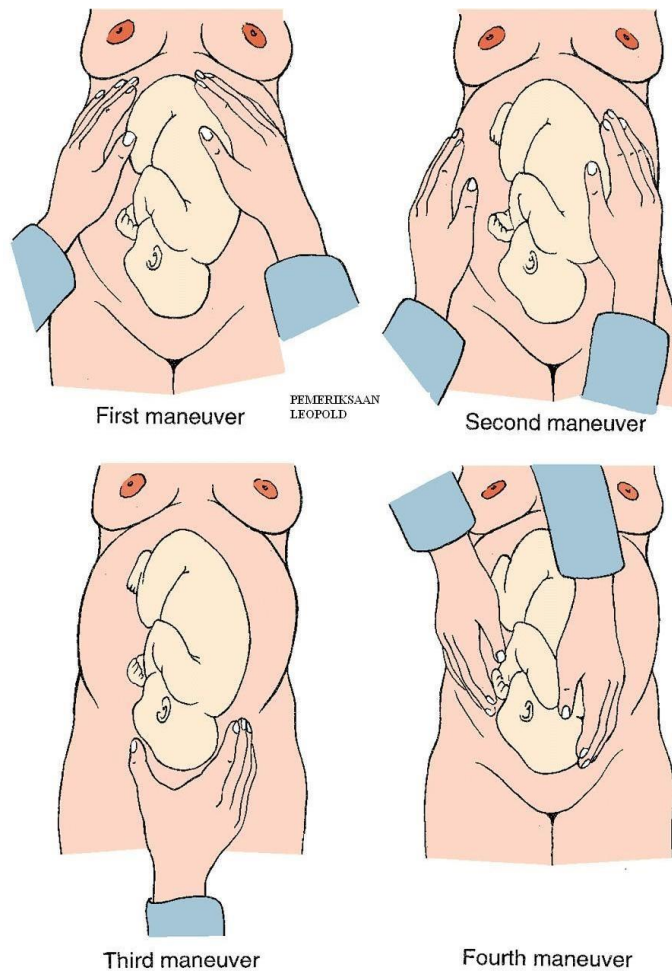
Praktikum Pemeriksaan Obstetri 2 pada Ibu Hamil, yaitu kemampuan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dalam kondisi normal maupun kemampuan mendeteksi kehamilan sesuai dengan kewenangan secara profesional (efektif, aman dan holistik serta bermutu tinggi) berdasarkan kode etik, standar praktek profesi, standar asuhan kebidanan, mampu memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan obstetri, mampu beradaptasi dengan berbagai situasi dan serta mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara tepat.

Kegiatan Praktikum 1

Pemeriksaan Palpasi Leopold Pada Ibu Hamil

Palpasi Leopold terdiri dari 4 langkah yaitu:

1. Leopold I
Leopold I bertujuan untuk mengetahui letak fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada bagian fundus uteri.
2. Leopold II
Leopold II bertujuan untuk menentukan bagian janin yang berada pada sisi lateral maternal.
3. Leopold III
Leopold III bertujuan untuk membedakan bagian presentasi dari janin dan memastikan apakah bagian terendah janin masuk panggul.
4. Leopold IV
Leopold IV bertujuan untuk meyakinkan hasil yang ditemukan pada pemeriksaan Leopold III dan untuk mengetahui sejauh mana bagian presentasi sudah masuk panggul. Pelaksanaan pemeriksaan Leopold dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 1.
Pemeriksaan Palpasi Leopold

Selanjutnya dari hasil pemeriksaan Palpasi Leopold ini Anda perlu menginterpretasikan hasil pemeriksaan palpasi Leopold dari deskripsi hasil pemeriksaan dengan rabaan tangan, sehingga Bidan mampu menentukan diagnosa tentang janin tunggal atau ganda, umur kehamilan, letak, presentasi, punggung kanan atau kiri yang berada pada sisi lateral, area punctum maksimum untuk auskultasi, serta menentukan sejauh mana janin masuk panggul. Adapun mengenai deskripsi hasil pemeriksaan adalah sebagai berikut:

Leopold 1: memperoleh rabaan seberapa tinggi fundus uteri dengan rabaan jari tangan terhadap titik tunjuk area pada abdomen ibu. Selanjutnya mengestimasi umur kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri. Tinggi fundus uteri yang diperoleh dari hasil pemeriksaan Leopold 1 ini juga dapat menjadi cross cek terhadap umur kehamilan yang telah dihitung dari HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir). Maka dapat ditentukan pula interpretasi terhadap kesesuaian pertumbuhan janin terhadap usia kehamilan. Tabel umur kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri dalam jari, dapat Anda lihat pada tabel di bawah ini:

*Tabel Umur Kehamilan dan Estimasi Tinggi Fundus Uteri berdasarkan hasil pemeriksaan
Tinggi Fundus Uteri Leopold 1*

NO	Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Leopold 1
1	Sebelum 12 minggu	Fundus uteri belum teraba
2	Akhir bulan ke-3 (12 minggu)	Fundus uteri berada pada 1-2 jari di atas simfisis
3	Akhir bulan ke-4 (16 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan simfisi-pusat
4	Akhir bulan ke-5 (20 minggu)	Fundus uteri berada pada 3 jari di bawah pusat
5	Akhir bulan ke-6 (24 minggu)	Fundus uteri berada setinggi pusat
6	Akhir bulan ke-7 (28 minggu)	Fundus uteri berada pada 3-4 jari di atas pusat
7	Akhir bulan ke-8 (32 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat-PX
8	Akhir bulan ke-9 (36 minggu)	Fundus uteri berada atau 3-4 jari di bawah PX
9	Akhir bulan ke-10 (40 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat-PX

Pada pemeriksaan Leopold 1 juga meraba adanya bagian janin yang berada di area fundus uteri. Deskripsi terhadap bagian janin yang berada di area fundus uteri, apabila teraba bagian janin yang keras, bundar dan melenting, maka interpretasinya bagian yang berada di area fundus uteri adalah kepala, berarti peluang letak janin memanjang dan presentasinya adalah bokong. Biasanya kalau kepala berada di area fundus uteri, secara subyektif ibu hamil akan mengeluh bagian diafragma terasa lebih penuh karena terisi oleh bagian terbesar janin. Apabila deskripsi hasil perabaan fundus uteri menunjukkan adanya bagian janin yang kurang bundar, lunak dan tidak melenting, maka interpretasinya adalah bagian janin yang berada di area fundus uteri adalah bokong. Sehingga peluangnya adalah letak memanjang presentasi kepala. Hal ini merupakan letak dan presentasi yang normal pada kehamilan.

- Leopold 2: memperoleh rabaan mengenai bagian janin yang berada pada sisi lateral (samping) kanan dan kiri ibu. Apabila letak janin (situs) memanjang terhadap sumbu badan ibu, maka akan teraba bagian janin yang merupakan tahanan yang datar, keras dan memanjang pada bagian sisi lateral kanan atau kiri ibu. Sehingga sisi lateral lain yang berlawanan akan teraba deskripsi bagian-bagian kecil janin baik ekstremitas tangan atau kaki, dengan deskripsi rabaan menunjukkan bagian-bagian kecil dan tidak teraba tahanan. Apabila deskripsi rabaan menunjukkan tahanan memanjang pada sisi lateral kanan ibu, maka interpretasinya adalah letak memanjang punggung kanan, maka bagian-bagian kecil janin berada pada punggung kiri. Demikian pula sebaliknya apabila deskripsi tahanan memanjang pada sisi lateral kiri ibu, maka interpretasinya

adalah letak memanjang punggung kiri, maka bagian-bagian kecil janin berada pada punggung kanan. Pada keadaan letak janin melintang terhadap sumbu panjang ibu, maka pada sisi lateral ibu akan teraba bagian yang kosong, karena bagian punggung janin atau bagian kecil janin berada pada area presentasi atau pada area fundus.

6. Leopold 3: memperoleh rabaan mengenai bagian janin yang berada di area bawah uterus atau bagian terendah janin (presentasi) dan sudah masuk panggul atau belum. Apabila deskripsi rabaan janin menunjukkan adanya bagian yang keras, bundar dan melenting di area bawah rahim berarti menunjukkan interpretasi presentasi atau bagian terendah janin adalah kepala. Berarti ini merupakan presentasi yang normal dalam kehamilan. Apabila deskripsi rabaan menunjukkan adanya bagian yang lunak, kurang bundar dan tidak melenting berarti menunjukkan interpretasi presentasi bokong. Apabila area bawah rahim teraba kosong, berarti peluangnya adalah letak lintang, sehingga bagian presentasi tidak teraba adanya bagian janin. Kemudian untuk mengetahui apakah bagian terendah janin sudah tertangkap panggul atau apakah sudah masuk panggul atau belum dengan cara tangan pemeriksa meraba dengan teknik pawlik (mencekam/menangkap bagian terendah dengan lembut, lihat gambar 1. Pemeriksaan Leopold diatas), kemudian digoyangkan dengan ringan, apabila tidak dapat digoyangkan, berarti interpretasinya adalah bagian terendah janin sudah masuk panggul, tetapi apabila bagian terendah janin masih bisa digoyangkan, maka interpretasinya adalah bagian terendah janin belum masuk panggul
7. Leopold 4: memperoleh rabaan mengenai sejauh mana bagian terendah janin sudah masuk panggul, dengan cara pemeriksa menghadap kaki ibu hamil, pemeriksa membelakangi ibu hamil. Kemudian kedua telapak tangan diletakkan secara berpasangan pada area bagian terendah janin, dan cermati bagaimana arah kedua ujung telapak tangan pemeriksa. Apabila perabaan kedua ujung telapak tangan pemeriksa menunjukkan adanya konvergen (cembung), interpretasinya adalah bagian terendah janin sebagian besar belum masuk panggul atau sebagian kecil saja yang masuk panggul. Apabila gambaran kedua ujung telapak tangan menunjukkan divergen/membuka, maka interpretasinya adalah bagian terendah janin belum masuk panggul.

**DAFTAR TILIK PENUNTUN BELAJAR PEMERIKSAAN LEOPOLD
PADA IBU HAMIL**

Beri tanda cek (√) pada kolom :




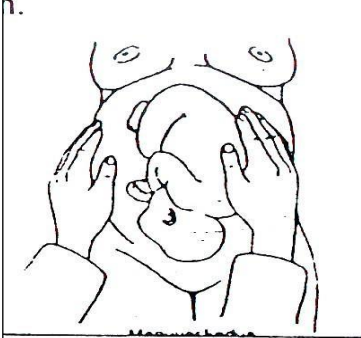
0 : Bila kegiatan tidak dilakukan


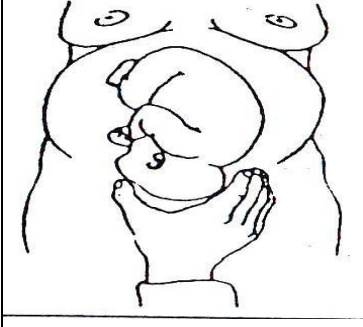

1 : Bila kegiatan dilakukan tetapi belum lengkap, belum sempurna atau kegiatan dilakukan sebagian

2 : Bila kegiatan dilakukan dengan lengkap, sempurna atau kegiatan dilakukan secara keseluruhan

NO	KEGIATAN	SKOR		
		0	1	2
A	PERSIAPAN			
1	Ruang yang nyaman dan tertutup.			
2	Tempat tidur pasien dan selimut			
3	Metlin/pita meter			
4	Air mengalir, sabun, handuk untuk cuci tangan.			
5	Form/buku untuk pendokumentasian hasil pemeriksaan ibu hamil: buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.			
B	PELAKSANAAN			
B1	SIKAP DAN PERILAKU			
6	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan.			
7	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan.			
8	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar.			
9	Menempatkan alat, bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis.			
10	Menjaga privacy pasien.			
B	CONTENT / ISI			
11	Mempersilahkan ibu untuk mengosongkan kandung kencing.			
12	Mengatur posisi ibu berbaring di tempat tidur dengan bantal agak ditinggikan, bantal sampai di bahu atas.			
13	Mengatur selimut (selimut menutupi daerah genetalia dan kaki)			
14	Mempersilahkan dan membantu ibu untuk membebaskan daerah perut dari baju (membuka baju atau baju dikeataskan).			
15	Pemeriksa berdiri di sebelah kanan ibu menghadap perut ibu			
16	Mengatur kaki ibu sedikit ditekuk ($30 - 45^{\circ}$).			
17	Mengupayakan suhu tangan pemeriksa sesuai dengan suhu kulit ibu (misalnya dengan menggosok secara ringan kedua tangan agar hangat dan sesuai suhu ibu)			
Palpasi Leopold I				
18	Mengetengahkan rahim dengan kedua tangan.			

					
19	Melakukan fiksasi dengan cara menahan fundus uteri dengan tangan kiri.				
20	Mengukur TFU dengan jari-jari tangan kanan				

NO	KEGIATAN	SKOR		
				
21	<p>Meraba bagian fundus untuk menentukan bagian yang teraba di fundus kepala/bokong/kosong.</p> 			
Palpasi Leopold II				
22	<p>Menggeser tangan kesisi samping perut ibu (tangan kanan Bidan di perut ibu sebelah kiri, tangan kiri Bidan diperut ibu sebelah kanan).</p>  			

NO	KEGIATAN	SKOR		
23	Menahan perut ibu sebelah kiri dengan tangan kanan, dan meraba perut sebelah kanan ibu dengan tangan kiri Bidan.			
24	Meraba dan merasakan bagian-bagian janin, punggung akan teraba datar dengan tahanan kuat, sedang bagian kecil janin akan teraba bagian yang berbenjol-benjol.			
25	Melakukan pemeriksaan yang sama pada sisi sebaliknya.			
Palpasi Leopold III				
26	Mengeser tangan kanan diatas simpisis untuk menangkap bagian terbawah janin.			
27	Menahan fundus uteri dengan tangan kiri.			
28	Meraba bagian terbawah janin untuk menentukan bentuk dan kekerasannya.			
29	<p>Menggoyangkan dengan lembut bagian terbawah janin dengan tangan kanan (bila melenting berarti kepala).</p>  			
Palpasi Leopold IV				
30	Mempersilahkan pasien untuk meluruskan kakinya.			
31	Posisi Bidan berdiri menghadap kaki ibu.			
32	<p>Kedua tangan Bidan diletakkan di sisi bagian bawah rahim (menangkap presentasi janin).</p> 			

NO	KEGIATAN	SKOR		
				
33	<p>Meraba dan mengidentifikasi (memastikan presentasi janin masuk panggul) :</p> <p>a. Kedua tangan bertemu (konvergen) berarti presentasi belum masuk panggul</p> <p>b. Kedua tangan tidak bertemu (divergen) berarti presentasi sudah masuk panggul</p>			
34	Membereskan alat.			
35	Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada pasien.			
36	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan .			
C	EVALUASI			
37	Melaksanakan tindakan secara sistematis/berurutan			
38	Melakukan tindakan dengan baik			

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Tujuan dari pemeriksaan Leopold 1 adalah
 - A. Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang teraba di fundus uteri
 - B. Menentukan bagian janin yang berada pada sisi lateral
 - C. Menentukan bagian janin yang berada pada bagian presentasi
 - D. Menentukan sejauh mana bagian terendah masuk panggul

- 2) Tujuan pemeriksaan Leopold 2 adalah...
 - A. Menentukan tinggi fundus uteri
 - B. Menentukan bagian janin yang berada pada sisi lateral
 - C. Menentukan bagian janin yang berada pada bagian presentasi
 - D. Menentukan sejauh mana bagian terendah masuk panggul

- 3) Tujuan pemeriksaan Leopold 3 adalah...
 - A. Menentukan tinggi fundus uteri
 - B. Menentukan bagian janin yang berada pada sisi lateral
 - C. Menentukan bagian janin yang berada pada bagian presentasi
 - D. Menentukan sejauh mana bagian terendah masuk panggul

- 4) Hasil pemeriksaan Leopold 2 menunjukkan deskripsi teraba bagian tahanan, keras, memanjang di sebelah lateral kiri dan bagian-bagian kecil janin teraba di sebelah lateral kanan, maka interpretasi hasil pemeriksaan tersebut adalah...
 - A. Letak memanjang punggung kiri
 - B. Letak memanjang punggung kanan
 - C. Letak melintang punggung bagian atas
 - D. Letak melintang punggung bagian bawah

- 5) Hasil pemeriksaan Leopold 4 menunjukkan deskripsi konvergen pada area bagian terendah janin, maka interpretasi hasil pemeriksaan tersebut adalah...
 - A. Bagian terendah janin sudah masuk panggul
 - B. Bagian terendah janin belum masuk panggul
 - C. Bagian terendah janin sebagian besar sudah masuk panggul
 - D. Bagian terendah janin sudah masuk panggul sebagian kecil

Kegiatan Praktikum 2

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

pada Ibu Hamil

Rekan mahasiswa, selamat bertemu kembali pada kegiatan praktikum 2 tentang pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) pada ibu hamil. Pengukuran TFU yang akan kita pelajari pada Kegiatan Praktikum 2 ini adalah pengukuran TFU dengan cara Mc. Donald, karena pengukuran TFU dengan perhitungan rabaan jari beserta interpretasinya, merupakan bagian dari keterampilan klinis pada pemeriksaan Leopold 1 yang telah kita pelajari pada Kegiatan Praktikum 1 (Tabel 1 umur kehamilan berdasarkan TFU Leopold).

Menurut Mc. Donald untuk menilai umur kehamilan dapat diperhitungkan dengan melakukan pengukuran jarak simfisis pubis ke fundus uteri. Kemungkinan akurasi penentuan umur kehamilan dengan menggunakan pengukuran TFU dalam centimeter/teknik Mc. Donald adalah 56% (Rosenberg et al), 86% (Belizan et al). Teknik pengukuran yang paling tepat adalah dengan cara menempatkan titik nol pada pinggir atas simfisis dan titik tertinggi pada fundus uteri, dengan meminimalkan menekan fundus terlalu kuat, tetapi mengupayakan memfiksasi titik tertinggi fundus. Upaya meminimalisir bias dan memastikan obyektifitas dapat dilakukan dengan cara ketika melakukan pengukuran menggunakan metlin, maka metlin dibalik tidak pada ukuran satuan cm tetapi pada ukuran inchi. Supaya menghindari subyektif dari sisi pengukur, karena pengukur mengetahui indikator normal TFU dalam cm berdasarkan usia kehamilan. Tujuan pengukuran TFU Mc. Donald adalah: 1) untuk mengetahui usia kehamilan, 2) untuk menentukan taksiran berat janin (TBJ) berdasarkan TFU. Menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dapat menggunakan 2 jenis rumus sebagai berikut:

1. Rumus Bartholomew; Antara simpisis pubis dan pusat dibagi menjadi 4 bagian yang sama, maka tiap bagian menunjukkan penambahan 1 bulan. Fundus uteri teraba tepat di simpisis umur kehamilan 2 bulan (8 minggu). Antara pusat sampai prosesus xifoideus dibagi menjadi 4 bagian dan tiap bagian menunjukkan kenaikan 1 bulan. Tinggi fundus uteri pada umur kehamilan 40 minggu (bulan ke-10) kurang lebih sama dengan umur kehamilan 32 minggu (bulan ke-8).
2. Rumus Mc Donald; Tinggi Fundus uteri diukur dengan metlin. Tinggi fundus uteri dikalikan 2 dan dibagi 7 diperoleh umur kehamilan dalam bulan obstetrik dan bila Tinggi Fundus Uteri dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu. Hal ini dapat dilihat pada gambaran rumus sebagai berikut:
 - a. $TFU \text{ (cm)} \times 2/7 \text{ (atau } + 3,5) = \text{umur kehamilan dalam bulan}$
 - b. $TFU \text{ (cm)} \times 8/7 = \text{umur kehamilan dalam minggu}$

Hasil pengukuran TFU dalam cm juga dipergunakan untuk menghitung taksiran berat janin. Taksiran ini hanya berlaku untuk janin dengan presentasi kepala. Rumusnyaperhitungan taksiran berat janin menurut Rumus Lohson adalah sebagai berikut:

Tinggi fundus uteri (dalam cm-n) x 155 = berat (gram). Bila kepala belum masuk panggul maka n = 12, jika kepala sudah masuk panggul maka n = 11.

Cara mengukur tinggi fundus uteri dalam cm:

1. Menggunakan Alat Ukur Caliper

Caliper digunakan dengan meletakkan satu ujung pada tepi atas simfisis pubis dan ujung yang lain pada puncak fundus. Kedua ujung diletakkan pada garis tengah abdominal, melewati garis tengah abdomen. Ukuran kemudian dibaca pada skala cm (centimeter) yang terletak ketika 2 ujung caliper bertemu. Ukuran diperkirakan sama dengan minggu kehamilan atau ± 2 cm dari umur kehamilan dalam minggu, setelah umur kehamilan 20-24 minggu.,

2. Menggunakan Pita Ukur

Pita ukur merupakan metode akurat kedua dalam pengukuran TFU setelah 20-24 minggu kehamilan. Titik nol pita pengukur diletakkan pada tepi atas simfisis pubis dan pita pengukur ditarik melewati garis tengah abdomen sampai puncak. Hasil dibaca dalam skala cm, estimasi ukuran yang terukur diperkirakan sama dengan jumlah minggu kehamilan atau

± 2 cm dari umur kehamilan, setelah umur kehamilan 20-24 minggu kehamilan. Pelaksanaan pengukuran TFU dapat dilihat pada gambar berikut ini:

3. Menggunakan Pita Ukur dengan Metode Berbeda



Gambar 2.
Pengukuran TFU dengan menggunakan metlin

Berikut ini merupakan tabel nilai normal TFU sesuai umur kehamilan, untuk memantau pertumbuhan janin:

Tabel 1.

Nilai Normal TFU Sesuai Umur Kehamilan, Untuk Memantau Pertumbuhan Janin:

Umur Kehamilan	TFU (cm)	TFU Leopold 1
12 minggu	-	1-2 jari di atas simfisis
16 minggu	-	Pertengahan simfisis – pusat
20 minggu	20 mg (\pm 2 cm)	2-3 jari di bawah pusat
22 – 27 minggu	Umur kehamilan dalam minggu = cm (\pm 2 cm)	Setinggi umbilikus
28 minggu	28 cm (\pm 2 cm)	Pertengahan pusat – PX
29 - 35 minggu	Umur kehamilan dalam minggu = cm (\pm 2 cm)	3 jari di bawah PX
36 – 40 minggu	36 cm (\pm 2 cm)	Pada PX atau pertengahan pusat – PX

**DAFTAR TILIK PENUNTUN BELAJAR PENGUKURAN TFU
CARA Mc DONALD PADA IBU HAMIL**



Beri tanda cek (\surd) pada kolom :

0 : Bila kegiatan tidak dilakukan

1 : Bila kegiatan dilakukan tetapi belum lengkap, belum sempurna atau kegiatan dilakukan sebagian

2 : Bila kegiatan dilakukan dengan lengkap, sempurna atau kegiatan dilakukan secara keseluruhan

NO	KEGIATAN	SKOR		
		0	1	2
A	PERSIAPAN			
1	Ruang yang nyaman dan tertutup.			
2	Tempat tidur pasien dan selimut			
3	Metlin/pita meter			
4	Air mengalir, sabun, handuk untuk cuci tangan.			
5	Form/buku untuk pendokumentasian hasil pemeriksaan ibu hamil: buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.			
B	PELAKSANAAN			
B1	SIKAP DAN PERILAKU			
6	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan.			
7	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan.			
8	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar.			
9	Menempatkan alat, bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis.			
10	Menjaga privacy pasien.			

B	CONTENT / ISI			
11	Mempersilahkan ibu untuk mengosongkan kandung kencing.			
12	Mengatur posisi ibu berbaring di tempat tidur dengan bantal agak ditinggikan, bantal sampai di bahu atas.			
13	Mengatur selimut (selimut menutupi daerah genetalia dan kaki)			
14	Mempersilahkan dan membantu ibu untuk membebaskan daerah perut dari baju (membuka baju atau baju dikeataskan).			
15	Pemeriksa berdiri di sebelah kanan ibu menghadap perut ibu			
16	Mengatur kaki ibu sedikit ditekuk (30 - 45 ⁰).			
17	Mengupayakan suhu tangan pemeriksa sesuai dengan suhu kulit ibu (misalnya dengan menggosok secara ringan kedua tangan agar hangat dan sesuai suhu ibu)			
18	Mengetengahkan rahim dengan kedua tangan. 			
19	Melakukan fiksasi dengan cara menahan fundus uteri dengan tangan kiri.			
20	Meletakkan titik nol metlin pada pinggir atas simfisis. *disarankan untuk menghindari bias atau subyektif pemeriksa, maka penempatan metlin dalam keadaan terbalik dengan satuan inchi.			
21	Pita pengukur ditarik melewati garis tengah abdomensampai puncak fundus uteri. 			
22	Tentukan TFU, fiksasi titik tertinggi yang menunjukkan puncak fundus uteri, kemudian metlin dibalik sehingga hasil pengukuran dibaca dalam skala cm.			

23	Membersihkan alat.			
24	Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada pasien.			
25	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan .			
C	EVALUASI			
26	Melaksanakan tindakan secara sistematis/berurutan			
27	Melakukan tindakan dengan baik			

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Tujuan dari pemeriksaan TFU Mc.Donald adalah
 - A. Menentukan letak janin
 - B. Menentukan presentasi janin
 - C. Menentukan bagian-bagian kecil janin
 - D. Menentukan usia kehamilan dan TBJ

- 2) Titik 0 pada pemeriksaan TFU Mc. Donald adalah
 - A. Pinggir atas simfisis
 - B. Fundus uteri
 - C. Umbilikus
 - D. Vagina

- 3) Pengukuran TFU Mc.Donald secara bermakna dimulai pada umur kehamilan
 - A. 10 minggu
 - B. 12 minggu
 - C. 20 minggu
 - D. 32 minggu

- 4) Menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU, menggunakan rumus *Bartholomev* adalah
 - A. Antara simfisis – pusat dibagi menjadi 4 bagian
 - B. TFU dalam cm dikalikan 2/7
 - C. TFU dalam cm dikalikan 8/7
 - D. TFU dikurangi 12 cm

- 5) Menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU, menggunakan rumus *Mc.Donald* adalah
- A. TFU dikalikan $2/7$ atau $8/7$
 - B. TFU dikurangi 11 cm dikalikan 155 gram
 - C. TFU dikurangi 12 cm dikalikan 155 gram
 - D. TFU dikalikan 155 gram

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) D
- 2) A
- 3) C
- 4) C
- 5) D

Tes 2

- 1) B
- 2) C
- 3) C
- 4) D
- 5) A

Daftar Pustaka

Bryar, Rosamund, 1995, *Theory for Midwifery Practice*, Macmillan, Houndmills.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007, *Pembelajaran Praktik Klinik Kebidanan*, Pusdiknakes, 2007.

JHPIEGO.2003.*Panduan Pengajaran Kebidanan Fisiologi Bagi Dosen Diploma III Kebidanan. Buku Ante Partum*.Jakarta.Pusdiknakes.

JNPKKR – POGI. 2004.*Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta. YBP – SP.

JNPKKR – POGI, 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta, YBP- SP.

Kusmiyati Y, Wahyuningsih HP, 2010 *Perawatan Ibu Hamil*, Yogyakarta, Fitramaya. Mufdilah, 2009, *Panduan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*, Numed, Yogyakarta. Pusdiknakes, 2001. *Asuhan Antenatal*, WHO. JHPIEGO. Jakarta

Kegiatan Praktikum 3

Praktikum Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Kegiatan Praktikum 3 tentang pemeriksaan Denyut jantung janin (DJJ) pada ibu hamil. Salah satu indikator vital adanya kesejahteraan janin adalah DJJ. Pemeriksaan DJJ secara sederhana dilakukan dengan cara auskultasi menggunakan alat fetoskop. Namun perkembangan teknologi semakin meningkatkan akurasi pemeriksaan DJJ dengan menggunakan alat elektronik, misalnya doppler, kardiotokografi. Alat pemantau DJJ elektronik menggabungkan DJJ dengan beberapa variabel misalnya; gerakan janin, irama jantung dan saturasi oksigen. Dari aspek ibu dapat dikembangkan beberapa variabel; irama jantung, saturasi oksigen, elektrokardiogram dan tekanan darah. Standar kompetensi bidan menyatakan bahwa bidan harus mempunyai pengetahuan tentang DJJ dan pola aktivitas janin. Bidan harus mampu menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk DJJ dengan menggunakan stetoskop dan menilai gerakan janin. Bidan juga mempunyai kemampuan untuk menggunakan doppler. Sehingga pada kegiatan praktikum ini akan mempelajari mengenai pemeriksaan DJJ menggunakan stetoskop dan doppler.

Fisiologi DJJ, menunjukkan bahwa rata-rata DJJ pada saat aterm adalah 140 kali permenit. Rentang normalnya adalah 110 sampai 160 kali permenit. Pada usia kehamilan yang lebih muda 20 minggu DJJ agak lebih tinggi, dengan rata-rata hampir mencapai 160 kali permenit. Denyut tersebut akan cenderung menurun seiring janin mencapai masa cukup bulan. Kendali pengaturan DJJ bergantung pada beragam faktor, yaitu korteks serebral, hipotalamus dan medulla oblongata merupakan komponen susunan saraf pusat yang mempengaruhi DJJ. Sistem saraf otonom memiliki 2 bagian utama; sistem saraf simpatis dan saraf parasimpatis. Nervus vagus yang mempersarafi nodus sinoatrial (SA) dan nodus atrioventrikuler (AV) dari jantung janin, merupakan komponen utama sistem saraf parasimpatis. Stimulasi sistem saraf pusat menghasilkan akselerasi jantung. Baroreseptor merupakan reseptor regangan atau presoreseptor dalam arkus aorta dan sinus karotis. Baroreseptor ini berespon terhadap perubahan-perubahan dalam tekanan darah dan menimbulkan perubahan dalam DJJ. Kemoreseptor perifer yang berada pada badan aortik dan karotis dapat mengakibatkan bradikardi dan pusat kemoreseptor yang berada di medulla oblongata dapat menyebabkan takhikardi. Bradikardi adalah frekuensi DJJ kurang dari 110 kali permenit, sedangkan takhikardi adalah bila frekuensi DJJ lebih dari 160 kali permenit. Faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi DJJ merupakan gangguan, seperti hipertermia yang mengakibatkan takhikardi dan hipotermia yang mengakibatkan bradikardi. Gambaran mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi DJJ dapat dilihat pada Tabel berikut ini:

NO	BEBERAPA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI	LOKASI
1	Bagian parasimpatis dari sistem saraf otonom	Saraf vagus, saraf kranial ke 10, mensarafi nodus atrioventrikuler (AV) dan sinoatrial (SA)
2	Bagian simpatis sistem saraf otonom	Saraf-saraf secara luas didistribusikan dalam miokardium
3	Baroreseptor	Reseptor-reseptor regangan pada arkus aorta dan sinus karotis pada penghubung arteri karotis eksterna dan interna
4	Kemoreseptor	Perifer, pada badan aorta dan karotis Pusat, pada medulla oblongata
5	Sistem saraf pusat	Korteks serebral Hipotalamus Medulla oblongata
6	Pengaturan hormon	Medulla adrenal (katekolamin) Korteks adrenal Neurohipofisis (vasopressin)
7	Perpindahan cairan kapiler/volume darah	Sel-sel renin-angiotensin 2 Perpindahan cairan antara ruang interstisial dan kapiler
8	Tekanan intraplasenta	Ruang antarvili
9	Mekanisme Frank-Starling	Berdasarkan atas peregangan miokardium oleh peningkatan aliran masuk dari darah vena ke dalam atrium kanan

Dari Tabel 1. di atas dapat diambil kesimpulan bahwa kendali pengaturan DJJ atau faktor-faktor yang mempengaruhi DJJ adalah; kualitas dan keefektifan sirkulasi oteroplasenta, aliran darah umbilikus, pertukaran gas pernafasan dan sirkulasi janin merupakan faktor-faktor penentu dalam respon janin terhadap DJJ. Keterampilan sederhana menghitung frekuensi DJJ adalah dengan teknik auskultasi menggunakan fetoskop atau menggunakan doppler. Pemeriksaan DJJ dengan auskultasi fetoskop maupun dengan doppler akan jelas terdengar apabila menempatkan fetoskop atau transduser dari doppler pada area punctum maksimum janin. Lokasi punctum maksimum adalah pada area punggung atas di bawah sub oksiput janin. Maka ketika mencari lokasi punggung janin, sangat terpandu dengan ketepatan pemeriksaan Leopold 2, yaitu penentuan letak punggung janin, di sebelah kanan atau kiri ibu. Berikut ini merupakan kajian keuntungan auskultasi DJJ adalah:

1. Digunakan secara luas dan mudah dipakai.
2. No invasif
3. Tidak mahal
4. Nyaman bagi ibu hamil
5. Meningkatkan kontak langsung (hands-on)
6. Memberikan kebebasan untuk pergerakan ibu hamil

7. Adapun keterbatasan dari auskultasi DJJ adalah sebagai berikut:
8. Posisi ibu hamil harus terlentang dapat menjadi predisposisi sindrom hipotensi karena posisi terlentang
9. Tidak memberikan pencatatan rekam yang permanen
10. Perhitungan DJJ intermitten
11. Tidak mampu mengkaji variabilitas DJJ atau perubahan periodik
12. Hasil meragukan dapat terjadi selama periode yang tidak terpantau
13. Tidak memungkinkan deteksi dini pola yang meragukan.

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, Anda diharapkan mampu melaksanakan pemeriksaan DJJ (Denyut Jantung Janin) pada ibu hamil. Hal ini meliputi dapat mempersiapkan alat untuk pemeriksaan DJJ pada ibu hamil, melakukan langkah-langkah pemeriksaan DJJ pada ibu hamil dengan tepat, efektif dan efisien dengan menggunakan monoskop/laenec maupun menggunakan doppler, kemudian dapat mendokumentasikan hasil pemeriksaan DJJ pada buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.

B. ALAT DAN BAHAN

Sebelum melakukan praktikum pemeriksaan DJJ pada ibu hamil Anda harus menyiapkan alat yang dibutuhkan :

1. Ruang yang nyaman dan tertutup.
2. Air mengalir, sabun, handuk untuk cuci tangan.
3. Tempat tidur pasien dan selimut
4. Stetoskop laenec/monoscop
5. Doppler
6. Timer/Jam
7. Form/buku untuk pendokumentasian hasil pemeriksaan ibu hamil: buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.

C. PROSEDUR PEMERIKSAAN

Praktikum pemeriksaan DJJ pada ibu hamil ini dapat Anda lakukan di laboratorium skill atau *real setting* klinik (BPM, RB, Puskesmas atau RS) saat Anda praktik. Langkah awal yang Anda lakukan adalah mempersiapkan alat dan bahan, menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan DJJ pada ibu hamil, kemudian lakukan cuci tangan 6 langkah. Pemeriksaan DJJ sesuai lingkup kewenangan bidan, dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu pemeriksaan DJJ secara sederhana menggunakan monoskop atau stetoskop laenec dan pemeriksaan DJJ menggunakan doppler. Selanjutnya selengkapnya ikuti langkah-langkah pemeriksaan DJJ secara sederhana menggunakan monoskop atau stetoskop laenec pada ibu hamil sesuai dengan penuntun belajar berikut ini :

PENUNTUN BELAJAR
MELAKUKAN AUSKULTASI DENYUT JANTUNG
JANIN (DJJ)

PENILAIAN:

Beri tanda cek (√) pada kolom :

0 : Bila kegiatan tidak dilakukan

1 : Bila kegiatan dilakukan tetapi belum lengkap, belum sempurna atau kegiatan dilakukan sebagian

2 : Bila kegiatan dilakukan dengan lengkap, sempurna atau kegiatan dilakukan secara keseluruhan

NO	KEGIATAN	Skor		
		0	1	2
A	PERSIAPAN ALAT			
1	Stetoskop laenec/monoscop			
2	Timer/Jam			
3	Tempat tidur pasien dan selimut			
4	Buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil			
B	PELAKSANAAN			
B1	SIKAP DAN PERILAKU			
5	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
6	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan			
7	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakandengan teknik yang benar			
8	Menempatkan alat, bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis			
9	Menjaga privacy pasien			
B2	CONTENT / ISI			
10	Mempersilahkan ibu untuk kencing dahulu.			
11	Mengatur posisi ibu berbaring di tempat tidur dengan bantal agak ditinggikan dan bantal sampai ke bahu atas ibu.			
12	Mengatur selimut.			
13	Mempersilahkan dan bantu ibu untuk membebaskanbaju pada daerah perut.			
14	Mengatur kaki ibu lurus.			
15	Menentukan punctum maksimum (yaitu lokasi pada area punggung janin bagian atas)			
16	Meletakkan stetoskop laenec di punctum maksimum.			
17	Menempelkan stetoskop laenec pada telinga dan posisi pemeriksa menghadap ke arah muka ibu (untuk diingat tangan pemeriksa tidak memegang stetoskop, agar tidak mempengaruhi perhitungan denyut jantung)			
18	Memegang denyut nadi ibu pada pergelangan tangan dengan tangan yang lain.			

NO	KEGIATAN	Skor		
19	Membedakan antara bunyi DJJ dengan nadi ibu (apabila beda, berarti stetoskop tepat pada DJJ). 			
20	Menghitung DJJ menggunakan jam selama 1 menit penuh.			
21	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.			
22	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.			
23	Merapikan ibu.			
24	Membereskan alat.			
C	EVALUASI			
25	Melaksanakan tindakan secara sistematis/berurutan			
26	Melaksanakan tindakan dengan baik			

**DAFTAR TILIK PEMERIKSAAN DENYUT JANTUNG JANIN
MENGUNAKAN DOPLER**

Beri tanda cek (√) pada kolom :

- 0** : Bila kegiatan tidak dilakukan
- 1** : Bila kegiatan dilakukan tetapi belum lengkap, belum sempurna atau kegiatan dilakukan sebagian
- 2** : Bila kegiatan dilakukan dengan lengkap, sempurna atau kegiatan dilakukan secara keseluruhan

NO	KEGIATAN	Skor		
		0	1	2
A	PERSIAPAN ALAT			
1	Doppler			
2	Tempat tidur pasien dan selimut			
3	Jelly			
4	Buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil			
B	PELAKSANAAN			
B1	SIKAP DAN PERILAKU			
5	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
6	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan			
7	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar			
8	Menempatkan alat, bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis			
9	Menjaga privacy pasien			
B2	CONTENT / ISI			
10	Mempersilahkan ibu untuk kencing dahulu.			
11	Mengatur posisi ibu berbaring di tempat tidur dengan bantal agak ditinggikan.			
12	Mengatur selimut.			
13	Mempersilahkan dan bantu ibu untuk membebaskan baju pada daerah perut.			
14	Mengatur kaki ibu lurus.			
15	Menentukan punctum maksimum (yaitu lokasi pada area punggung janin bagian atas)			
16	Mengoles perut daerah punctum maksimum dengan jelly			
17	Menempelkan transducer doppler pada daerah punctum maksimum yang sudah diolesi jelly			
18	Memperhatikan, mengatur ketepatan penempatan transducer pada area punctum maksimum			
19	Mengidentifikasi ketepatan bunyi DJJ (frekwent, teratur, jelas, suara tidak hilang timbul)			
20	Membaca frekwensi DJJ pada layar Doppler.			
21	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.			

NO	KEGIATAN	Skor		
22	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan			
23	Merapikan ibu.			
24	Membereskan alat			
C	EVALUASI			
25	Melaksanakan tindakan secara sistematis/berurutan			
26	Melaksanakan tindakan dengan baik			

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Lokasi pemeriksaan auskultasi DJJ dengan menggunakan fetoskop adalah pada area
 - A. Punctum maksimum
 - B. Presentasi janin
 - C. Letak janin
 - D. Lateral abdomen

- 2) Hasil pemeriksaan DJJ memperoleh frekuensi DJJ diatas 160 kali permenit, maka analisisnya adalah
 - A. Bradicardi
 - B. Tachicardi
 - C. Dispnoe
 - D. Apnoe

- 3) Hasil pemeriksaan DJJ memperoleh frekuensi DJJ kurang dari 100 kali permenit, maka analisisnya adalah
 - A. Bradicardi
 - B. Tachicardi
 - C. Dispnoe
 - D. Apnoe

- 4) Frekuensi normal DJJ adalah
 - A. 90-100 kali permenit
 - B. Kurang dari 100 kali permenit
 - C. Lebih dari 160 kali permenit
 - D. 110 – 160 kali permenit

- 5) Berikut ini merupakan salah satu keunggulan pemeriksaan DJJ dengan menggunakan auskultasi fetoskop adalah
- A. Mahal
 - B. Bersifat elektronik
 - C. Non invasif dan hands on
 - D. Pemantauan kontinu

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A
- 2) B
- 3) A
- 4) D
- 5) C

Daftar Pustaka

Bryar, Rosamund, 1995, *Theory for Midwifery Practice*, Macmillan, Houndmills

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007, *Pembelajaran Praktik Klinik Kebidanan*, Pusdiknakes, 2007.

JHPIEGO.2003.*Panduan Pengajaran Kebidanan Fisiologi Bagi Dosen Diploma III Kebidanan. Buku Ante Partum*.Jakarta.Pusdiknakes.

JNPKKR – POGI. 2004.*Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta. YBP – SP

JNPKKR – POGI, 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta, YBP- SP

Kusmiyati Y, Wahyuningsih HP, 2010 *Perawatan Ibu Hamil*, Yogyakarta, Fitramaya. Mufdilah, 2009, *Panduan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*, Numed, Yogyakarta. Pusdiknakes, 2001. *Asuhan Antenatal*, WHO. JHPIEGO

Kegiatan Praktikum 3

Pemeriksaan Panggul Luar Ibu Hamil

Kegiatan Praktikum 3 tentang pemeriksaan panggul luar pada ibu hamil. Pemeriksaan panggul luar pada ibu hamil merupakan salah satu komponen dari pemeriksaan obstetrik umum pada ibu hamil, khususnya adalah pemeriksaan dalam rangka mendeteksi adanya kesempitan panggul dari pemeriksaan sederhana. Pemeriksaan panggul luar merupakan keterampilan deteksi dini adanya faktor risiko pada aspek jalan lahir. Sehingga pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan esensial untuk mendeteksi, maka persiapan persalinan dengan penyulit panggul sempit. Tujuan pemeriksaan panggul luar adalah untuk mengetahui ukuran-ukuran dari indikator kesempitan panggul dari pengukuran luar. Indikator pengukuran panggul luar ada 4, yaitu:

1. Distansia spinarum; adalah jarak antara spina iliaca anterior superior (SIAS) kanan dengan kiri. Ukuran normalnya 23 – 26 cm.
2. Distansia cristarum; adalah jarak terjauh antara crista iliaca kanan dengan kiri. Ukuran normalnya 26 – 29 cm.
3. Conjugata externa (boudelougue); adalah jarak antara pinggir atas simfisis keprosesus spinosus ruas lumbal ke 5. Ukuran normalnya 18 – 20 cm.
4. Ukuran lingkaran panggul; adalah ukuran lingkaran dari pinggir atas simfisis melingkar ke pertengahan antara SIAS dengan trochanter mayor dan melingkar melalui daerah yang sama pada pihak yang berlawanan.

Apabila hasil pemeriksaan panggul menunjukkan ukuran di bawah normal (di bawah *cut off point indikator*), maka ada indikasi untuk melanjutkan pemeriksaan panggul dalam untuk mengidentifikasi adanya panggul sempit. Indikasi pemeriksaan panggul luar adalah sebagai berikut:

1. Pada kehamilan pertama saat kunjungan antenatal pertama, pada saat kunjungan ulang tidak perlu diulang pemeriksaan panggul luar.
2. Apabila panggul belum teruji dilalui janin aterm dengan berat normal (misalnya riwayat kehamilan yang lalu abortus, lahir mati atau preterm).

A. TUJUAN PRAKTIKUM

Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, Anda diharapkan mampu melaksanakan pemeriksaan panggul luar pada ibu hamil. Setelah melakukan kegiatan belajar praktikum ini Anda diharapkan dapat mempersiapkan alat-bahan untuk pemeriksaan panggul luar pada ibu hamil, membuat langkah-langkah pemeriksaan panggul luar pada ibu hamil dengan tepat, dan secara efektif dan efisien, dan dapat mendokumentasikan hasil pemeriksaan panggul luar pada lembar pemeriksaan ibu hamil pada buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.

B. POKOK-POKOK MATERI

1. Konsep pemeriksaan panggul luar pada ibu hamil.
2. Persiapan alat dan bahan pemeriksaan panggul luar pada ibu hamil.
3. Langkah-langkah pemeriksaan panggul luar pada ibu hamil.
4. Pemeriksaan panggul luar pada ibu hamil dengan efektif dan efisien.
5. Pendokumentasian hasil pemeriksaan panggul luar pada buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.

C. ALAT DAN BAHAN

Sebelum melakukan praktikum pemeriksaan panggul luar pada ibu hamil Anda harus menyiapkan alat yang dibutuhkan:

1. Ruang yang nyaman dan tertutup.
2. Air mengalir, sabun, handuk untuk cuci tangan.
3. Tempat tidur pasien dan selimut
4. Form/buku untuk pendokumentasian hasil pemeriksaan ibu hamil: buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.
5. Jangka panggul (pelvimeter).
6. Metlin.


**DAFTAR TILIK PENUNTUN BELAJAR PEMERIKSAAN
PANGGUL LUAR PADA IBU HAMIL**




Beri tanda cek (√) pada kolom :

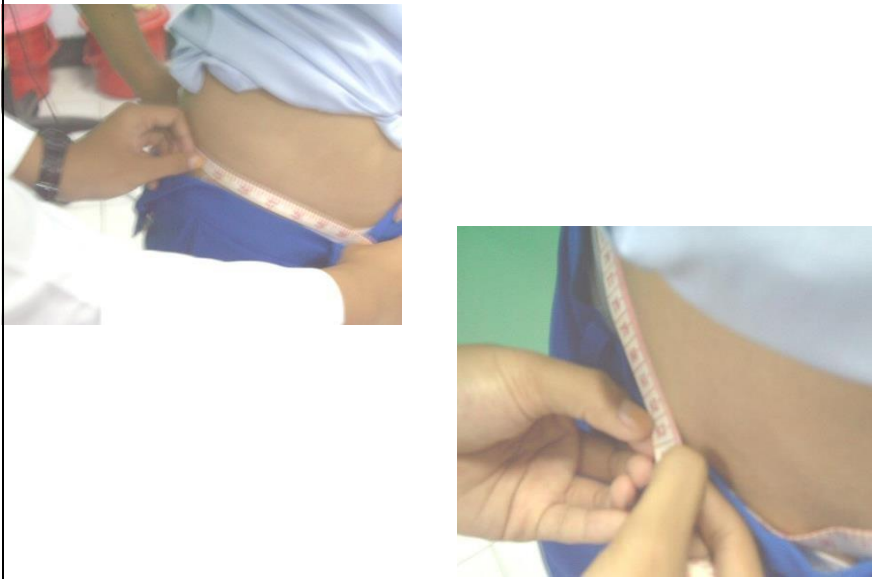
0 : Bila kegiatan tidak dilakukan

1 : Bila kegiatan dilakukan tetapi belum lengkap, belum sempurna atau kegiatan dilakukan sebagian

2 : Bila kegiatan dilakukan dengan lengkap, sempurna atau kegiatan dilakukan secara keseluruhan

NO	KEGIATAN	SKOR		
		0	1	2
A	PERSIAPAN			
1	Ruang yang nyaman dan tertutup.			
2	Tempat tidur pasien dan selimut.			
3	Air mengalir, sabun, handuk untuk cuci tangan.			
4	Form/buku untuk pendokumentasian hasil pemeriksaan ibu hamil: buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil			
5	Jangka panggul (pelvimeter).			
6	Metlin			
B	PELAKSANAAN			
B1	SIKAP DAN PERILAKU			
7	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan.			
6	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan.			
7	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar.			
8	Menempatkan alat, bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis.			
9	Menjaga privacy pasien.			
B	CONTENT / ISI			
10	Mempersilahkan ibu membebaskan daerah panggul dari pakaian.			
11	Mempersilahkan ibu berdiri tegak.			
12	Mengukur distansia spinarum dengan cara cari SIAS sinistra dan dektra, tempatkan kedua ujung jangka tepat pada kedua SIAS, untuk memfiksasi jangka agar tidak goyang pangkal jangka bisa ditempelkan di perut Bidan.			
				
13	Membaca dan mencatat ukuran distansia spinarum pada skala jangka.			

14	Tanpa melepas jangka, geser ujung jangka ke belakang menyusuri krista iliaka, sampai jarak terjauh.			
15	Membaca dan mencatat ukuran distansia kristarum pada skala jangka.			
16	Bidan bergeser dan berdiri disamping kanan ibu. Tempatkan ujung jangka pada tepi atas simphisis, ujung yang lain di prosesus spinosus ruas lumbal ke-5.			
17	Membaca dan mencatat ukuran konjugata eksterna/boudeloque.			
18	Menempatkan ujung jangka pada spina iliaka posterior superior sinistra dan ujung yang lain pada spina iliaka anterior superior dektra.			
19	Membaca dan mencatat ukuran distansia oblikua eksterna.			
20	Menempatkan ujung jangka pada spina iliaka posterior superior dekstra dan ujung yang lain pada ke spina iliaka anterior superior sinistra.			
21	Membaca dan mencatat ukuran distansia oblikua eksterna.			
22	Mengukur lingkaran panggul dengan cara menempatkan ujung metlin (mulai tanda 0) di tepi atas simpisis, menarik dan menyusuri metlin dan menempatkan dipertengahan antara trokhanter mayor dan SIAS kiri, kemudian menarik metlin ke prosesus spinosus lumbal 5, menarik metlin dan menempatkan dipertengahan trokhanter mayor dan SIAS kanan, menarik metlin ke tepi atas simpisis.			

				
23	Membaca dan mencatat ukuran lingkar panggul.			
24	Mempersilahkan ibu untuk berbaring ditempat tidur.			
25	Menempatkan ujung jangka pada kedua tuber ishiadicum kanan dan kiri.			

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Berapakah indikator normal ukuran distansia spinarum?
 - A. 18-20 cm.
 - B. 23-26 cm.
 - C. 26-29 cm.
 - D. 80-90 cm.

- 2) Berapakah indikator normal ukuran distansia cristarum?
 - A. 18-20 cm.
 - B. 23-26 cm.
 - C. 26-29 cm.
 - D. 80-90 cm.

- 3) Berapakah indikator normal ukuran conjugata externa?
 - A. 18-20 cm.
 - B. 23-26 cm.
 - C. 26-29 cm.
 - D. 80-90 cm.

- 4) Berapakah indikator normal ukuran lingkaran panggul?
 - A. 18-20 cm.
 - B. 23-26 cm.
 - C. 26-29 cm.
 - D. 80-90 cm.

- 5) Berikut ini merupakan salah satu indikasi pemeriksaan panggul luar adalah
 - A. Panggul belum pernah teruji dilalui janin dengan berat normal
 - B. Tinggi badan ibu > 140 cm
 - C. Berat badan ibu < 60 kg
 - D. LILA < 23,5 cm

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) B
- 2) C
- 3) A
- 4) D
- 5) A

Daftar Pustaka

Bryar, Rosamund, 1995. *Theory for Midwifery Practice*, Macmillan. Houndmills

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Pembelajaran Praktik Klinik Kebidanan*, Pusdiknakes, 2007.

JHPIEGO.2003. *Panduan Pengajaran Kebidanan Fisiologi Bagi Dosen Diploma III Kebidanan. Buku Ante Partum*.Jakarta.Pusdiknakes.

JNPKKR – POGI. 2004.*Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. YBP – SP.

JNPKKR – POGI, 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta, YBP- SP.

Kusmiyati Y, Wahyuningsih HP. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta, Fitramaya. Mufdilah, 2009, *Panduan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Numed. Yogyakarta. Pusdiknakes, 2001. *Asuhan Antenatal*, WHO. JHPIEGO. Jakarta

BAB VI

SEDIAAN OBAT STERIL PRAKTIKUM

PEMERIKSAAN PENUNJANG SEDERHANA PADA IBU HAMIL

PENDAHULUAN

D`iharapkan dapat melaksanakan keterampilan asuhan kebidanan pada ibu hamil, berupa Pemeriksaan penunjang sederhana, meliputi; pemeriksaan HB dan golongan darah, glukosa urin dan protein urin. Bab ini memberikan arah dan petunjuk belajar bagi Anda sebagai penuntun belajar dalam praktikum kehamilan. Pemeriksaan penunjang sederhana merupakan pemeriksaan laboratorium sederhana yang dapat dilakukan bidan sesuai standar kompetensi bidan yang tertuang dalam Standar Profesi Bidan Permenkes 369/tahun 2007. Bab ini dikemas dalam 3 kegiatan praktikum yang dilengkapi dengan ceklist penuntun belajar praktikum (*performance assessment*), yang disusun dengan urutan sebagai berikut:

1. Kegiatan Praktikum 1 : Pemeriksaan HB dan Golongan Darah
2. Kegiatan Praktikum 2 : Pemeriksaan Glukosa urin dan Protein urin

Secara umum setelah melaksanakan praktikum ini Anda dapat melakukan Pemeriksaan laboratorium sederhana pada ibu hamil. Secara khusus Anda diharapkan mampu:

1. Melaksanakan pemeriksaan HB dan golongan darah pada ibu hamil.
2. Melaksanakan pemeriksaan Glukosa urin dan protein urin pada ibu hamil

Capaian pembelajaran pada bab ini merupakan elemen kompetensi dasar keterampilan laboratorium sederhana pada ibu hamil, yang merupakan data penunjang untuk menegakkan diagnosa kebidanan. Asuhan kebidanan kehamilan yang tepat serta komprehensif akan sangat mendukung dalam pencapaian profil kompetensi Bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil baik pada tatanan pelayanan primer, sekunder maupun tertier, dalam lingkup kewenangan bidan melaksanakan asuhan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan. Kompetensi klinik asuhan mutlak diperlukan oleh seorang bidan dalam menjalankan perannya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil.

Kegiatan Praktikum 1

Pemeriksaan HB Dan Golongan Darah pada Ibu Hamil

Pemeriksaan HB dan Golongan Darah ini merupakan salah satu komponen dari pemeriksaan laboratorium sederhana pada ibu hamil. Pemeriksaan laboratorium HB bertujuan untuk mendeteksi adanya anemia gravidarum. Pemeriksaan golongan darah ibu hamil bertujuan untuk mengetahui status golongan darah ibu, sehingga apabila diperlukan penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri, atau diperlukan untuk rujukan, maka donor hidup atau pun donor pasif dari bank darah sudah bisa dipersiapkan. Sehingga penatalaksanaan yang sifatnya membutuhkan donor darah, sudah dapat dipersiapkan atau dikaji kemungkinannya sejak dini. Pemeriksaan proteinuria bertujuan untuk mendeteksi adanya komplikasi obstetri preeklampsia/eklampsia. Karena proteinuri menjadi salah satu diantara trias tanda preeklampsia (hipertensi, edema, dan proteinuri). Selain itu pemeriksaan proteinuria juga bertujuan untuk mengetahui status ginjal.

Pemeriksaan kadar hemoglobin pada trimester dua dilakukan atas indikasi. Pemeriksaan HB pada ibu hamil bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang janin. Pemeriksaan golongan darah ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan. Pemeriksaan golongan darah sebaiknya dilakukan sejak kunjungan antenatal pertama. Pemeriksaan hemoglobin (HB) artinya jumlah hemoglobin darah yang diukur dalam gram per desiliter g/dl atau gram/100 ml. Nilai normal HB pada ibu hamil adalah 12,5-15,5 gr/dl. Secara fisiologis HB pada kehamilan turun hingga 2 gram sampai usia kehamilan sekitar 30 minggu (penurunan paling rendah pada usia 30-32 minggu) kemudian meningkat sedikit sampai kehamilan cukup bulan. Penurunan HB pada ibu hamil merupakan hal yang normal, dan ini merefleksikan peningkatan massa plasma yang melebihi dari peningkatan massa sel darah. Hal ini disebut hemokonsentrasi atau hemodilusi. Puncak hemodilusi adalah umur kehamilan 32 minggu, sehingga terjadi penurunan HB fisiologis. Golongan darah ibu harus diketahui untuk berjaga-jaga apabila terjadi kejadian yang mengharuskan ibu mendapatkan transfusi darah darurat, atauantisipasi keperluan transfusi darah apabila seksio caesarea atau sebagaiantisipasi jika terjadinya perdarahan post partum.

A. TUJUAN PRAKTIKUM

Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, Anda diharapkan mampu melaksanakan pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil. Anda mampu mempersiapkan alat untuk pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil, mengetahui langkah-langkah pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil dengan tepat, efektif dan efisien, dan selanjutnya dapat mendokumentasikan hasil pemeriksaan HB dan Golongan darah pada lembar pemeriksaan ibu hamil pada buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.

B. POKOK-POKOK MATERI

1. Persiapan alat untuk pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil.
2. Langkah-langkah pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil.
3. Pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil dengan efektif dan efisien.
4. Pendokumentasian hasil pemeriksaan HB dan Golongan darah pada buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.

C. ALAT DAN BAHAN

Sebelum melakukan praktikum pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil Anda harus menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan :

1. Ruang yang nyaman dan tertutup.
2. Air mengalir, sabun, handuk untuk cuci tangan.
3. Tempat tidur pasien dan selimut
4. Form/buku untuk pendokumentasian hasil pemeriksaan ibu hamil: buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.
5. Set Hemometer sahli, lancet, autoclik, pipet biasa, larutan HCL, aquadest
6. Set Pemeriksaan golongan darah; lancet, autoclik, slide, reagen anti A, reagen anti B, kapas
7. Larutan clorin 0,5%
8. Sarung tangan bersih

D. PROSEDUR PEMERIKSAAN

Praktikum pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil ini dapat Anda lakukan di laboratorium skill atau real setting klinik (BPM, RB, Puskesmas atau RS) saat Anda praktik. Langkah awal yang Anda lakukan adalah mempersiapkan alat dan bahan, menjelaskan tujuandan prosedur pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil, mengupayakan

pemeriksaan pada ujung jari tangan yang tidak aktif. Hindari mencoblos berulang-ulang karena gagal menghisap darah dengan pipet sahli. Lakukan pengalihan perhatian dari rasa sakit, saat mencoblos ujung jari tangan. Pengalihan perhatian dengan cara ibu hamil diajak komunikasi. Hati-hati paparan dengan produk darah, karena bisa menjadi media infeksi. Jangan lupa langkah universal precaution/pencegahan infeksi. Selanjutnya selengkapnya ikuti langkah-langkah pemeriksaan HB dan Golongan darah pada ibu hamil.

**DAFTAR TILIK PENUNTUN BELAJAR PEMERIKSAAN
GOLONGAN DARAH PADA IBU HAMIL**

Beri tanda cek (√) pada kolom :

0 : Bila kegiatan tidak dilakukan

1 : Bila kegiatan dilakukan tetapi belum lengkap, belum sempurna atau kegiatan dilakukan sebagian

2 : Bila kegiatan dilakukan dengan lengkap, sempurna atau kegiatan dilakukan secara keseluruhan

NO	KEGIATAN	SKOR		
		0	1	2
A	PERSIAPAN			
1	Ruang dan tempat duduk pasien yang nyaman.			
2	Air mengalir, sabun, handuk untuk cuci tangan.			
3	Set Golongan darah, lancet, autoclik, reagen anti A, reagen anti B			
4	Kapas alkohol			
5	Larutan clorin 0,5%			
6	Sarung tangan bersih			
7	Form/buku untuk pendokumentasian hasil pemeriksaan ibu hamil: buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil			
B	PELAKSANAAN			
B1	SIKAP DAN PERILAKU			
8	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan.			
9	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan.			
10	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar.			
11	Menempatkan alat dan bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis.			
12	Menjaga privacy pasien.			
B	CONTENT / ISI			
13	Mempersilahkan ibu duduk dengan nyaman dan rileks			
14	Memakai sarung tangan bersih			
15	Menusuk ujung jari tangan ibu hamil dengan autoclik			
16	Membersihkan darah yang keluar pertama dengan kapas bersih. Darah yang keluar selanjutnya untuk pemeriksaan.			
17	Meletakkan darah pada objek glass pada bagian lingkaran kiri dan kanan.			
18	Salah satu darah pada lingkaran ditetesi dengan reagen anti dan darah pada lingkaran berikutnya ditetesi dengan reagen anti B			
19	Lakukan homogenisasi dengan mencampur darah dengan reagen.			

NO	KEGIATAN	SKOR		
20	Melihat adanya aglutinasi dan mencatat hasilnya.			
21	Melakukan interpretasi hasil sebagai berikut: a. Golongan darah A, terdapat aglutinasi pada tetesan darah yang diberi reagen anti A b. Golongan darah B, terdapat aglutinasi pada tetesan darah yang diberi reagen anti B c. Golongan darah AB, terdapat aglutinasi pada kedua tetesan darah yang diberi reagen anti A dan anti B d. Golongan darah O, tidak terdapat aglutinasi pada kedua tetesan darah yang diberi reagen anti A dan anti B			

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Penurunan HB secara fisiologis pada ibu hamil disebut peristiwa...
 - A. hemodilusi
 - B. hemolisis
 - C. hemodialisa
 - D. hemometer

- 2) Penyebab penurunan HB fisiologis pada ibu hamil adalah...
 - A. Peningkatan volume plasma lebih rendah dari peningkatan sel darah merah
 - B. Peningkatan volume sel darah merah lebih tinggi dari peningkatan plasma
 - C. Peningkatan volume plasma dan sel darah merah sama
 - D. Peningkatan volume plasma lebih tinggi dari peningkatan sel darah merah

- 3) Pada tabung hemometer sahli, area yang dibaca pada saat menginterpretasikan nilai HB adalah...
 - A. miniscus
 - B. area tepi tabung
 - C. area dasar tabung
 - D. area tengah dan tepi tabung

- 4) Hasil pemeriksaan golongan darah terdapat aglutinasi pada kedua tetesan darah yang diberi reagen anti A dan anti B, maka interpretasinya adalah golongan darah ...
 - A. A
 - B. B
 - C. AB
 - D. O

- 5) Hasil pemeriksaan golongan darah tidak terdapat aglutinasi pada kedua tetesan darah yang diberi reagen anti A dan anti B, maka interpretasinya adalah golongan darah ...
- A. A
 - B. B
 - C. AB
 - D. O

Kegiatan Praktikum 2 Pemeriksaan Protein Urin dan Gukosa Urin pada Ibu Hamil

Kegiatan Praktikum 2 tentang pemeriksaan Protein urin dan Glukosa urin pada ibu hamil. Protein urin dan Glukosa urin ini merupakan Rekan mahasiswa, selamat bertemu kembali salah satu komponen dari pemeriksaan laboratorium sederhana pada ibu hamil. Pemeriksaan laboratorium Protein urin bertujuan untuk mendeteksi adanya keadaan pre eklamsi/eklamsi. Pemeriksaan Glukosa urin ibu hamil bertujuan untuk mengetahui status DM pada ibu, sehingga apabila diperlukan penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri, kolaborasi atau diperlukan untuk rujukan maka bisa dipersiapkan sejak dini. Pemeriksaan proteinuria bertujuan untuk mendeteksi adanya komplikasi obstetri preeklamsia/eklamsia. Karena proteinuri menjadi salah satu diantara trias tanda preeklamsia (hipertensi, edema, dan proteinuri). Selain itu pemeriksaan proteinuria juga bertujuan untuk mengetahui status ginjal. Pemeriksaan protein urin juga merupakan antisipasi terhadap adanya komplikasi obstetri preeklamsi/eklamsi, maka bisa dilakuka upaya pencegahan maupun penatalaksanaan yang tepat. Pemeriksaan glukosa pada ibuhamil, mendeteksi adanya penyakit pesenyerta DM pada ibu hamil, melalui pemeriksaan laboratorium sederhana.

Pemeriksaan Protein urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga, atas indikasi. Pemeriksaan protein urin juga harus segera dilakukan apabiladitemukan salah satu tanda trias preeklamsi, yaitu hipertensi atau udem. Pre eklamsi merupakan hipertensi yang didiagnosis berdasarkan protein urin, jika protein urin 1+, dan tekanan darah 140/90 mmHg, maka interpretasinya adalah preeklamsi ringan. Apabila hipertensi dengan tekanan darah sistol >160 mmHg, tekanan darah diastol >110 mmHg dan protein urin 2+ atau 3+ (merupakan protein setara >0,3 gram/L atau 0,3 gram/24 jam pada pemeriksaan dipstik, menunjukkan keadaan preeklamsi berat. Hipertensi menyebabkan vasospasme arteriol aferen yang menurunkan aliran darah ginjal, menimbulkan edema sel endotelial kapiler glomerulus, sehingga memungkinkan protein plasma terutama dalam bentuk albumin, tersaring masuk ke dalam urin, menyebabkan terjadinya protein urin. Kerusakan ginjal diperlihatkan dengan penurunan kreatinin dan peningkatan serum kreatininserta kadar asam urat. Oliguri terjadi jika kondisi tersebut memburuk yang merupakan tanda-tanda preeklamsi berat dan kerusakan ginjal. Maka pemeriksaan protein urin menjadi komponen yang penting untuk deteksi dini pada keadaan preeklamsi.

Ibu hamil yang dicurigai menderita DM, misalnya mempunyai riwayat keluarga DM, pertumbuhan janin cenderung lebih besar dari usia kehamilan, progress pertumbuhan janin sangat cepat, maka lakukan Pemeriksaan glukosa urin. DM merupakan kondisi medis yang paling sering terjadi pada kehamilan dan terjadi kira-kira 4/1000 kehamilan. DM merupakan penyakit penyerta yang memperburuk keadaan kehamilan. DM menggambarkan gangguan metabolik dengan berbagai etiologi yang mempengaruhi metabolisme karbohidrat, lemak

dan protein normal. Keadaan ini ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) dan ekskresi glukosa melalui urin (glukosuria) yang terjadi akibat gangguan sekresi insulin dan atau aktivitas insulin. Risiko terjadinya malformasi atau kecacatan meningkat secara signifikan pada ibu hamil dengan DM pada trimester I, dan risiko bayi besar (makrosomia), sindrom distress pernafasn meningkat pada ibu hamil DM trimester II-III. Sehingga ibu hamil dengan DM meningkatkan risiko terjadinya komplikasi persalinan. Pertumbuhan janin harus diobservasi dengan cermat. Kehamilan juga memperburuk keadaan DM, serta meningkatkan potensi hipertensi pada ibu hamil. Interpretasi adanya DM pada ibu hamil, jika hasil pemeriksaan glukosa urin dengan visual atau dipstik menunjukkan $\geq 1+$. Pada keadaan ibu hamil dengan preeklampsi dan DM harus dilakukan penatalaksanaan yang tepat, lakukan deteksi dampak atau komplikasi kehamilan. Apabila ditemukan kelainan yang ditemukan dari pemeriksaan penunjang/pemeriksaan laboratorium, maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai sistem rujukan.

A. TUJUAN PRAKTIKUM

Setelah mengikuti pembelajaran praktik ini, Anda diharapkan mampu melaksanakan pemeriksaan Protein urin dan Glukosa urin pada ibu hamil. Anda dapat melakukan persiapan alat untuk pemeriksaan protein urin dan glukosa urin, langkah-langkah pemeriksaan protein urin dan glukosa urin pada ibu hamil dengan tepat, efektif dan efisien, dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan protein urin dan Glukosa urin pada lembarpemeriksaan ibu hamil pada buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil.

B. POKOK-POKOK MATERI

1. Persiapan alat untuk pemeriksaan Protein urin dan Glukosa urin pada ibu hamil.
2. Langkah-langkah pemeriksaan Protein urin dan Glukosa urin pada ibu hamil.
3. Pemeriksaan Protein urin dan Glukosa urin pada ibu hamil dengan efektif dan efisien.
4. Pendokumentasian hasil pemeriksaan Protein urin dan Glukosa urin pada buku KIA,kartu ibu atau status ibu hamil.

C. ALAT DAN BAHAN

Sebelum melakukan praktikum Protein urin dan Glukosa urin pada ibu hamil Andaharus menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan :

1. Ruang yang nyaman dan tertutup.
2. Air mengalir, sabun, handuk untuk cuci tangan.
3. Set pemeriksaan protein urin (metode asam asetat), alat dan bahan.
4. Form/buku untuk pendokumentasian hasil pemeriksaan ibu hamil: buku KIA, kartu ibuatau status ibu hamil.

D. PROSEDUR PEMERIKSAAN

Praktikum pemeriksaan protein urin dan glukosa urin pada ibu hamil ini dapat Anda lakukan di laboratorium skill atau real setting klinik (BPM, RB, atau Puskesmas) saat Anda praktik. Langkah awal yang Anda lakukan adalah mempersiapkan alat dan bahan, menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan Protein urin dan Glukosa urin pada ibu hamil kontak dengan media urin, maka hati-hati paparan dengan urin, karena bisa menjadi media cross infeksi. Jangan lupa langkah universal precaution/pencegahan infeksi. Selanjutnya selengkapnya ikuti langkah-langkah pemeriksaan Protein urin dan Glukosa urin pada ibu hamil sesuai dengan penuntun belajar berikut ini :

DAFTAR TILIK PENUNTUN BELAJAR PEMERIKSAAN PROTEIN URIN (METODE ASAM ASETAT) PADA IBU HAMIL

Beri tanda cek (√) pada kolom :

0 : Bila kegiatan tidak dilakukan

1 : Bila kegiatan dilakukan tetapi belum lengkap, belum sempurna atau kegiatan dilakukan sebagian

2 : Bila kegiatan dilakukan dengan lengkap, sempurna atau kegiatan dilakukan secara keseluruhan

NO	KEGIATAN	SKOR		
		0	1	2
A	PERSIAPAN			
1	Ruang dan tempat duduk pasien yang nyaman.			
2	Air mengalir, sabun, handuk untuk cuci tangan.			
3	Alat dan bahan untuk pemeriksaan protein urin metode asam asetat: <ul style="list-style-type: none">• asam asetat 6% (1 cc)• lampu spirtus• tabung reaksi 2 buah• spuit 2-3cc• pipet 2 buah• tisu dan kertas saring• bengkok			
4	Larutan clorin 0,5%			
5	Sarung tangan bersih			
6	Form/buku untuk pendokumentasian hasil pemeriksaan ibu hamil: buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil			
B	PELAKSANAAN			
B1	SIKAP DAN PERILAKU			
7	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan.			

NO	KEGIATAN	SKOR		
8	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan.			
9	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar.			
10	Menempatkan alat dan bahan secara ergonomis.			
B	CONTENT / ISI			
11	Mengisi tabung reaksi masing-masing dengan urin yang sudah disaring 2-3 cc (1 tabung reaksi sebagai kontrol)			
12	Panaskan urin di atas lampu spirtus berjarak 2-3 cm dari ujung lampu sambil digoyang-goyang hingga mendidih			
13	Tambahkan 4 tetes asam asetat 6%			
14	Panaskan sekali lagi, bandingkan dengan urin kontrol.			
15	Interpretasikan hasil pemeriksaan dengan indikator sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Jernih : (-) • Keruh/butiran halus : (+) • Endapan : (++) • Mengkristal : (+++) 			
16	Membersihkan peralatan dan bahan yang digunakan			
17	Melepas sarung tangan dan merendam dalam larutan clorin 0,5%			
18	Melakukan dokumentasi			
	TEKNIK			
19	Melaksanakan tindakan dengan baik, sistematis, efektif dan efisien.			

**DAFTAR TILIK PENUNTUN BELAJAR
PEMERIKSAAN GLUKOSA URIN (BENEDICT SEMI
KUANTITATIF) PADA IBUHAMIL**

Beri tanda cek (√) pada kolom :

0 : Bila kegiatan tidak dilakukan

1 : Bila kegiatan dilakukan tetapi belum lengkap, belum sempurna atau kegiatan dilakukan sebagian

2 : Bila kegiatan dilakukan dengan lengkap, sempurna atau kegiatan dilakukan secara keseluruhan

NO	KEGIATAN	SKOR		
A	PERSIAPAN	0	1	2
1	Ruang dan tempat duduk pasien yang nyaman.			

2	Air mengalir, sabun, handuk untuk cuci tangan.			
3	Alat dan bahan pemeriksaan glukosa urin yang terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> • Botol spesimen urin • Reagen benedict • lampu spirtus • tabung reaksi 2 buah • gelas ukur dan spuit 5 cc • pipet 2 buah • tisu dan kertas saring • rak tabung dan penjepit tabung reaksi • bengkok 			
4	Larutan clorin 0,5%			
5	Sarung tangan bersih			
6	Form/buku untuk pendokumentasian hasil			
7	pemeriksaan ibu hamil: buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil			
B	PELAKSANAAN			
B1	SIKAP DAN PERILAKU			
8	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan.			
9	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan.			
10	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar.			
11	Menempatkan alat dan bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis.			
12	Menjaga privacy pasien.			
B	CONTENT / ISI			
13	Isilah 2 tabung reaksi dengan pereaksi benedict, masing-masing 2,5 cc			
14	Masukkan urin pada salah satu tabung tersebut sebanyak 4 tetes			
15	Panaskan di atas lampu spirtus sampai mendidih, biarkan dingin			
16	Bandingkan dengan tabung yang lain, dan lihat perbedaan warnanya. Interpretasi dari hasil pemeriksaan glukosa urin dengan metode Benedict semikuantitatif adalah sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> • biru/hijau keruh : (-) • hijau/hijau kekuningan : (+) • kuning/kuning kehijauan : (++) • jingga : (+++) • endapanmerahbata : (++++) 			
	TEKNIK			
17	Melaksanakan tindakan dengan baik, sistematis, efektif dan efisien.			

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Hasil pemeriksaan glukosa urin adalah hijau kekuningan, maka interpretasi hasil pemeriksaan adalah...
 - A. (-)
 - B. (+)
 - C. (++)
 - D. (+++)

- 2) Hasil pemeriksaan glukosa urin adalah jingga, maka interpretasi hasil pemeriksaan adalah...
 - A. (++++)
 - B. (+)
 - C. (++)
 - D. (+++)

- 3) Hasil pemeriksaan protein urin adalah keruh terdapat butiran halus, maka interpretasi hasil pemeriksaan adalah...
 - A. (-)
 - B. (+)
 - C. (++)
 - D. (+++)

- 4) Hasil pemeriksaan protein urin adalah nampak adanya endapan, maka interpretasi hasil pemeriksaan adalah...
 - A. (-)
 - B. (+)
 - C. (++)
 - D. (+++)

- 5) Seorang perempuan hamil didiagnosis hipertensi berdasarkan protein urin, jika protein urin 1+, dan tekanan darah 140/90 mmHg, maka interpretasinya adalah...
 - A. Eklamsi
 - B. Preeklamsi berat
 - C. Preeklamsi ringan
 - D. Hipertensi esensial

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A
- 2) D
- 3) A
- 4) C
- 5) D

Tes 2

- 1) B
- 2) A
- 3) B
- 4) C
- 5) C

Daftar Pustaka

Bryar, Rosamund, 1995. *Theory for Midwifery Practice*, Macmillan.

Houndmills.Baston H, Hall J, 2013. *Midwifery Essentials Antenatal*, Elsevier,

UK Cunningham, Mac Donald, Gant, 2009. *William Obstetric*, Edisi 22,

Jakarta: EGCDiane MF, Cooper MA, 2009. *Myles Buku Ajar Bidan Edisi 14*,

Jakarta: EGC

JHPIEGO, 2003. *Panduan Pengajaran Kebidanan Fisiologi Bagi Dosen Diploma III Kebidanan*.

Buku Ante Partum. Jakarta. Pusdiknakes.

JNPKKR – POGI. 2004. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta. YBP – SP.

JNPKKR – POGI, 2002. Buku . *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta. YBP- SP.

Kusmiyati Y, Wahyuningsih HP, 2010. *Perawatan Ibu Hamil*, Yogyakarta,

Fitramaya.Pusdiknakes, , 2001. *Asuhan Antenatal*. WHO:JHPIEGO. Jakarta

Prawirohardjo, Sarwono, 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Bina Pustaka

Sarwono.Varney H, Kriebs JM, Gegor, 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*,

Jakarta. EGC.

WHO dan Pusdiklatnakes, 2011, *Panduan Asuhan Antenatal Untuk Preseptor/Mentor*. Jakarta. Pusdiknakes.

BAB I

PRAKTIKUM ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

PENDAHULUAN

Mata kuliah ini membahas tentang praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan pada ibu sesuai dengan kewenangannya, meliputi anamnesis pada ibu hamil, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus obstetrik dan pemeriksaan penunjang pada ibu hamil, merumuskan diagnosis dan masalah potensial, serta kebutuhan akan tindakan segera yang mungkin terjadi pada saat kehamilan (gizi kurang, oligo/polihidramnion, kehamilan mola, kehamilan ganda dan IUGR, preklampsia dan eklampsia, perdarahan pervaginam, kelainan letak/malpresentasi pada masa kehamilan, fetal distress, kematian janin intrauterine, ketuban pecah dini, HIV/AIDS, hepatitis B dan C), merumuskan rencana dan mengimplementasikan, serta mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil berdasarkan diagnosis dan masalah, penanganan awal pada ibu hamil dengan kasus kegawatdaruratan sesuai dengan kewenangan, komunikasi efektif dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya dasar, serta etika hukum dan perundang-undangan.

Setelah mempelajari modul Praktikum Anamnese Pada Ibu Hamil ini mahasiswa diharapkan dapat melaksanakan keterampilan Anamnese pada ibu hamil.

Langkah-langkah proses pembelajaran untuk materi praktikum Anamnese pada ibu hamil sebagai berikut :

1. memahami kompetensi asuhan kehamilan secara menyeluruh dan ruang lingkup keterampilan klinik yang mendukung asuhan.
2. Lakukan kajian terhadap klinis kebidanan dan *evidence based* praktik kehamilan.
3. Lakukan identifikasi dan pelajari sumber atau bahan belajar yang terkait dengan kegiatan praktikum yang sedang dipelajari.
4. Pelajari kegiatan praktikum yang terdapat pada modul ini dan lakukan latihan praktikum pada masing-masing materi praktik.
5. Lakukan praktikum baik secara terstruktur dalam proses pembelajaran, latihan secara mandiri maupun berkelompok dengan *peer group* dengan kelompok kecil pada setting laboratorium skill dengan panduan penuntun belajar keterampilan pada setiap kegiatan belajar.
6. Kerjakan latihan-latihan praktikum pada masing-masing kegiatan praktikum pada setting laboratorium skill atau *real setting* klinik (BPM, RB, Puskesmas atau RS).
7. Evaluasi praktikum baik secara mandiri maupun terstruktur dalam proses pembelajaran di laboratorium skill atau *real setting* klinik (BPM, RB, Puskesmas atau RS), untuk setiap keterampilan dan cek kemampuan performance keterampilan Anda atau keterampilan unjuk kerja Anda dengan menggunakan ceklist penuntun belajar yang tersedia pada setiap kegiatan belajar.
8. Keberhasilan proses pembelajaran mahasiswa dalam Modul Praktikum

Kehamilan ini sangat tergantung pada kesungguhan mahasiswa dalam mengerjakan latihan.

TATA TERTIB PRAKTIKUM

1. Mengecek persiapan alat dan tempat yang diperlukan pada kegiatan praktikum anamneses.
2. Hadir sebelum praktikum dimulai dan telah siap dengan Buku Materi Pokok (BMP) praktikum serta alat-alat tulis.
3. Teori praktikum harus sudah dipelajari demi kelancaran melakukan keterampilan klinik kebidanan.
4. Selama praktikum, praktikan dilarang makan, minum, gaduh, melakukan coretan-coretan pada phantom atau media yang ada di laboratorium dan berbicara yang tidak perlu dengan sesama praktikan atau melakukan aktivitas yang tidak diperlukan dengan sesama praktikan.
5. Menjaga kebersihan dan keamanan alat bahan, media dan phantom yang digunakan selama praktikum.
6. Mengembalikan alat bahan, media dan phantom yang telah digunakan sesuai dengan prosedur pengembalian.
7. Tanyakan hal-hal yang belum dimengerti selama pelaksanaan praktikum kepada fasilitator.
8. Lakukan latihan praktik dengan sesama *peer group* (kelompok kecil), kemudian lakukansimulasi performance *asesmen sesama peer group*.
9. Meminta evaluasi *performance asesmen* akhir praktikum pada pembimbing atau fasilitator atau instruktur praktik klinik Anda.

MODUL I

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA I

PENDAHULUAN

Dalam melaksanakan Kegiatan Praktikum di Modul 1 ini akan mempraktikkan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I. Untuk itu, agar pelaksanaan praktikum berjalan dengan lancar, harap pelajari dulu tentang konsep persalinan Kala I.

Praktikum ini mempraktikkan asuhan persalinan Kala I sesuai dengan kewenangan bidan pada ibu bersalin, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat, kondisi pasien dan tanggap budaya, sesuai dengan langkah-langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi: 1) Pengkajian Data Subjektif dan Obyektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin, 2) Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial). 3) Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, serta etika hukum dan perundang-undangan, dan kebutuhan gizi dalam asuhan kebidanan pada masa persalinan, monitoring kemajuan persalinan dengan menggunakan Partograf. Kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan atau di sarana pelayanan kebidanan dengan metode Role Play, Simulasi dan lain-lain.

Setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I. Secara khusus, Anda diharapkan dapat melakukan:

- a. Pengkajian data Subjektif dan objektif
- b. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
- c. Merumuskan Penalaksanaan Tindakan
- d. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

B. KEGIATAN PRAKTIKUM

Kegiatan praktikum Modul 1 ini terdiri dari 2 topik praktikum yaitu:

- Topik 1 : Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala I dan Analisis data Perumusan Diagnosa Kebidanan
- Topik 2 : Merumuskan Penalaksanaan Tindakan yang meliputi rencana tindakan, pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

Kegiatan Praktikum 1

Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala I dan Analisis Data/ Perumusan Diagnosa Kebidanan

Kegiatan Praktikum Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin kala I Normal ini diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL).

BATASAN YANG HARUS DIKERJAKAN

Praktikum Asuhan persalinan kala I normal dalam kegiatan belajar I ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian pada ibu bersalin kala I normal dilanjutkan dengan analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan:

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya). Adapun data yang dapat diidentifikasi adalah:

a) *Data S (Subjektif):*

Data subjektif adalah informasi yang diperoleh dengan anamnesa terhadap ibu/ keluarganya tentang apa yang dirasakan, dan apa yang telah dialaminya. Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan data fokus yang dibutuhkan pada kala I adalah:

- 1) HPHT (hari Pertama Haid Terakhir)
- 2) Mulainya kenceng-kenceng teratur
- 3) Pengeluaran lendir darah dari kemaluan
- 4) Kemungkinan ketuban sudah pecah
- 5) Gerakan janin
- 6) Keluhan-keluhan lain yang dirasakan oleh ibu

b) *Data O. (Objektif)*

Pengkajian data objektif adalah data yang didapatkan melalui pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu atau janin. Kelengkapan dan ketelitian dalam proses pengumpulan data adalah sangat penting.

Data fokus yang dibutuhkan pada persalinan kala I adalah:

- 1) Keadaan umum ibu
- 2) Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan)

- 3) Tanda-tanda persalinan (pengeluaran lendir darah, pendataran dan pembukaanserviks, kemungkinan ketuban sudah pecah)
- 4) Kondisi janin (letak dan posisi janin, Denyut Jantung Janin/DJJ, gerakan janin)

2. A (*Assesment/Diagnosa Kebidanan*)

Setelah data subjektif dan objektif telah terkumpul, tugas kita selanjutnya adalah interpretasi data/merumuskan diagnose kebidanan. Pada persalinan kala I normal diagnosa ditegakkan berdasarkan lebarnya pembukaan serviks yaitu:

a. *Fase Laten:*

Berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran 3 cm. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, dan tidak terlalu nyeri.

b. *Fase Aktif:*

Pada fase aktif terjadi:

- 1) Kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit
- 2) Lamanya 40 detik atau lebih dan lebih nyeri
- 3) Pembukaan 4 cm hingga lengkap
- 4) Penurunan bagian terendah janin

Fase aktif dibagi dalam 3 fase:

- 1) Fase aktif akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2) Fase Dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat yaitudari 4 cm menjadi 9 cm
- 3) Fase Deselerasi: Pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (lengkap)

Fase-fase tersebut dijumpai pada primi gravida, sedang pada multi gravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi waktunya terjadi lebih pendek.

Hasil analisa atau intrepretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi untuk menentukan diagnosa/masalah, antisipasi diagnosa lain/ masalah potensial:

- 1) Apakah masa persalinan kala I berjalan normal atau tidak?
- 2) Adakah terjadi kegawatan bagi ibu/janin?
- 3) Adakah masalah/penyulit pada ibu/janin?
- 4) Adakah kegawatan bagi bayi/janin?
- 5) Adakah kebutuhan segera yang diperlukan?

Diagnosa yang bisa dirumuskan dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala I normal adalah sebagai berikut:

- G .. P .. A..., umur ... th, hamil ... mg, dalam persalinan kala I fase

- Janin tunggal hidup intra uterin, presentasi kepala, punggung ... kepala sudah masuk panggul /5

Sedang bila ada masalah dapat dirumuskan sebagai berikut:

- G .. P .. A..., umur ... th, hamil ... mg, dalam persalinan kala I fase Dengan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin Kala I dengan baik terhadap 5 ibu bersalin.

Langkah-langkah praktikum

a. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan kala I yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- 1) Bacalah kembali materi teori:
 - a) Konsep dasar Asuhan Persalinan
 - b) Perubahan Fisiologis dan Psikologis dalam persalinan
 - c) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan
 - d) Penyulit dan Komplikasi Persalinan
 - e) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin
- 2) Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- 3) Anda dapat melakukan Topik Praktikum I asuhan persalinan kala I dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

b. Pelaksanaan

- 1) Pengkajian pada ibu bersalin kala I dilakukan untuk mencari:
 - a) Data SubjektifPengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur) sebagai berikut:

STANDARD OPERATING PROSEDUR
Pengkajian data Subjektif

Institusi:	Anamnesa Ibu Bersalin Kala I	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	TANGGAL	Halaman DITETAPKAN OLEH
	DITETAPKAN (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara tanya jawab dengan pasien untuk mengganti hal-hal yang terkait dengan proses persalinan mulai adanya pembukaan cervix sampai pembukaan lengkap	
Indikasi	Dilakukan pada setiap kunjungan awal persalinan.	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui masalah-masalah yang berhubungan dengan proses persalinan kala I 2. Untuk mengetahui faktor-faktor penyulit dan prognosa persalinan 	
Petugas	MahasiswaD3 kebidanan	
Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meninjau usia kehamilan 2. Meninjau riwayat kehamilan terdahulu: Paritas, riwayat SC, Berat BadanBayi, Masalah-masalah kehamilan atau persalinan terdahulu 	
Persiapan alat	Panduan Anamnesa Ibu Bersalin Kala I	
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dilaksanakan anamnesa 2. Menjelaskan hal-hal yang akan dianamnesa 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Memposisikan pasien nyaman mungkin 3. Menanyakan tentang keluhan yang dirasakan pasien 4. Menanyakan mengenai kontraksi uterus <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kapan mulai terasa ▪ Frekuensi ▪ Durasi ▪ Kekuatan 5. Menanyakan mengenai adanya pengeluaran pervagina <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perdarahan vagina ▪ Lendir darah ▪ Waktu mulainya pengeluaran pervagina ▪ Sifat Perdarahan Per Vaginam: warna, bau, jumlah. 6. Menanyakan mengenai gerakan janin 7. Menanyakan mengenai istirahat terakhir 8. Menanyakan tentang kapan pasien makan terakhir 9. Menanyakan tentang buang air besar/kecil terakhir 10. Mencatat hasil anamnesa ke dalam lembar partograf 11. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada pasien 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdiknakes,WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta 2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi,EGC Jakarta 	

2) Data Objektif

Pengkajian Data objektif pada ibu bersalin yang terpenting adalah data fokus yang meliputi: keadaan janin dan kontraksi uterus (His). Pembukaan serviks dikaji mengacu pada SOP (*Standar Operating Prosedur*) sebagai berikut:

- a) Kondisi janin
- b) Kondisi janin yang harus dikaji adalah posisi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- c) Posisi janin dikaji melalui palpasi menurut Leopold dengan SOP
- d) DJJ dikaji dengan menggunakan berpedoman pada SOP
- e) Kontraksi Uterus (His)
- f) Kontraksi uterus (HIS) dikaji dengan menggunakan berpedoman pada SOP
- g) Pembukaan Serviks
- h) Pembukaan serviks dikaji dengan menggunakan berpedoman pada SOP


STANDARD OPERATING PROSEDUR

Institusi:	Palpasi ibu hamil dengan Leopold	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	TANGGAL	Halaman DITETAPKAN OLEH
	DITETAPKAN (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara periksa raba pada perut ibu untuk mengetahui posisi janin	
Indikasi	Dilakukan pada ibu hamil atau bersalinan.	
Tujuan	Untuk mengetahui posisi janin	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2. Letak Janin 3. Bagian terendah janin 	
Persiapan alat	Metline	
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan palpasi	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Memposisikan pasien nyaman mungkin 3. Mempersilahkan klien untuk membuka pakaian dan memasang selimut 4. Menghangatkan kedua tangan 5. Melakukan palpasi Leopold I <ol style="list-style-type: none"> a. Memposisikan klien dengan lutut ditebuk dan teruji menghadap kearah wajah klien b. Menengahkan uterus menggunakan kedua tangan dari samping ke arah 	

Institusi:	Palpasi ibu hamil dengan Leopold	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	TANGGAL	Halaman DITETAPKAN OLEH
	DITETAPKAN (.....)
	umbilikus c. Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan tinggi fundusuterus d. Menentukan bagian janin yang berada di fundus 6. Melakukan palpasi Leopold II, kedua tangan diletakkan disamping kanan dan kiri perut ibu untuk menentukan letak punggung janin. 7. Melakukan palpasi Leopold III: Tangan kiri menahan fundus, tangan kanan memegang bagian terendah janin yang ada di perut bawah ibu, kemudian menggoyangkannya untuk menentukan apa yang menjadi bagian terbawah janin dan menilai apakah bagian terbawah itu sudah masuk PAP atau belum 8. Melakukan palpasi Leopold IV a. Memposisikan klien dengan kedua kaki diluruskan dan teruji menghadap kearah kaki klien b. Kedua tangan diletakkan pada kedua sisi bagian bawah rahim dan menilai seberapa jauh penurunan pada bagian bawah perut ibu 9. Mencatat hasil 10. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada pasien	
Referensi	1. Pusdiknakes,WHO,JHPIEGO,2001,Asuhan Intra Partum,Jakarta 2. Rustam Muctar,2011,Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi,EGC, Jakarta.	


STANDAR OPERATING PROSEDUR

Institusi:	Pemeriksaan DJJ	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara periksa dengar pada perut ibu untuk mengetahui denyut jantung janin	
Indikasi	Dilakukan pada ibu hamil atau bersalinan	
Tujuan	Untuk mengetahui denyut jantung janin	

Institusi:	Pemeriksaan DJJ	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian		
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop laenec/monoscop 2. Timer/Jam 3. Tempat tidur pasien dan selimut 	
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan palpasi	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar 3. Menempatkan alat, bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis 4. Menjaga privacy pasien 5. Mempersilahkan ibu untuk kencing dahulu 6. Mengatur posisi ibu berbaring di tempat tidur dengan bantal agak ditinggikan dan bantal sampai ke bahu atas ibu 7. Mengatur selimut 8. Mempersilahkan dan bantu ibu untuk membebaskan baju pada daerah perut 9. Mengatur kaki ibu lurus 10. Menentukan punctum maksimum (yaitu lokasi pada area punggung janin bagian atas) 11. Meletakkan stetoskop laenec di punctum maksimum 12. Menempelkan stetoskop laenec pada telinga dan posisi pemeriksa menghadap ke arah muka ibu (untuk diingat tangan pemeriksa tidak memegang stetoskop, agar tidak mempengaruhi perhitungan denyut jantung) 13. Memegang denyut nadi ibu pada pergelangan tangan dengan tangan yang lain 14. Membedakan antara bunyi DJJ dengan nadi ibu (apabila beda, berarti stetoskop tepat pada DJJ) 	
		

Institusi:	Pemeriksaan DJJ	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
	15. Menghitung DJJ menggunakan jam selama 1 menit penuh 16. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan 17. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan 18. Merapikan ibu 19. Membersihkan alat	
Referensi	1. Pusdiknakes,WHO, JNPK-KR,2007,Asuhan Persalinan Normal 2. Rustam Muctar,2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi,EGC, Jakarta.	

STANDAR OPERATING PROSEDUR

Institusi:	Menilai Kontraksi Uterus	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara menghitung kontraksi uterus	
Indikasi	Dilakukan pada ibu bersalinan.	
Tujuan	Untuk mengetahui kualitas kontraksi uterus	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian		
Persiapan alat	Arloji atau stop watch 	
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan palpasi	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kenali kontraksi. 2. Mulailah menghitung di awal kontraksi 3. Catatlah waktu kontraksi bermula 4. Catat waktu kontraksi berakhir 5. Catat waktu terjadinya kontraksi lanjutan 6. Hitung Durasi (lamanya His). contoh, jika kontraksi dimulai pada 10:03:30 dan berakhir pada 10:04:20, durasi kontraksi adalah 50 detik. 7. Catat kontraksi uterus dengan hitungan berapa kali dalam 10 menit dan durasinya berapa detik 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdiknakes,WHO, JNPK-KR,2008, Asuhan Persalinan Normal 2. Rustam Muctar,2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi,EGC, Jakarta. 	

STANDART OPERATING PROSEDUR
Pengkajian Data Objektif

PRODI KEP.	PEMERIKSAAN DALAM		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
Pengertian	Pemeriksaan dalam adalah pemeriksaan dengan menggunakan 2 jari masuk ke lobangvagina untuk mengetahui besarnya pembukaan serviks, keadaan selaput ketuban serta bagian terendah janin		
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji perkembangan persalinan 2. Menetapkan presentasi dan posisi janin 3. Melakukan pemecahan selaput janin 4. Memasang electrode janin 5. Mengeluarkan proplaps tali pusat setelah rupture spontan membrane pada ibu yang bagian terendah janinnya belum turun ke dasar panggul 6. Memastikan permulaan kala II terutama untuk kasus dengan presentasi bokong 7. Memastikan awalnya persalinan 8. menentukan apakah pasien sudah sungguh – sungguh inpartu atau belum 9. menentukan keadaan yang menjadi pangkal tolak dari rencana pimpinan persalinan 10. menentukan ramalan persalinan 		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menentukan pembukaan servik dalam cm atau jari 2. Menentukan turunnya kepala diukur menurut hodge 3. Mengetahui ketuban: sudah pecah atau belum, menonjol atau tidak 		
Petugas	Mahasiswa DIII Kebidanan		
Pengkajian			
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan untuk berkemih dan membasuh genetalia dengan sabun dan air bersih 2. Ibu rileks dan tenang 		
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Clemek 2. Sarung tangan steril/DTT 3. Kapas atau kasa DTT basah 4. Selimut/sarung 		
Persiapan petugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih dan kering 2. Menjelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakukan selama pemeriksaan 3. Menjaga privacy ibu selama pemeriksaan 		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tutupi badan ibu dengan sarung atau selimut 2. Minta ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan 3. Menggunakan sarung tangan steril atau DTT 4. Menggunakan kapas atau kasa DTT basah, melakukan vulva hygiene dengan benar 5. Memeriksa genetalia eksterna apakah ada luka atau masa (termasuk kondilomata) varikosis vulva atau rectum atau luka parut di perineum 6. Nilai cairan vagina dan tentukan apakah terdapat bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium <ul style="list-style-type: none"> ▪ jika ada perdarahan pervaginam, jangan lakukan PD ▪ jika ketuban pecah lihat warna dan baunya, jika mekonium ditemukan, tentukan kental atau encer dan periksa DJJ <ul style="list-style-type: none"> - jika encer dan DJJ baik, pantau terus dengan partograf - jika kental nilai DJJ dan segera rujuk - jika bau busuk mungkin ibu infeksi dan segera rujuk 7. Buka labia dengan jari manis dan ibu jari tangan, masukkan jari telunjuk dengan hati – hati diikuti jari tengah. Pada saat kedua jari berada di dalam vagina jangan mengeluarkannya sebelum pemeriksaan selesai 8. Nilai vagina: 		

PRODI KEP.	PEMERIKSAAN DALAM		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lentur atau kaku? (mudah diregangkan atau tidak) ▪ Ada tumor atau varises ▪ Ada luka parut lama? 9. Nilai penipisan (effacement) dan pembukaan 10. Apakah ada penumbungan tali pusat atau bagian kecil dari janin? 11. Nilai penurunan presentasi janin kedalam rongga panggul 12. Jika kepala dapat diraba cari fontanel dan sutura sagitalis untuk menilai penyusupan tulang kepala. Dan apakah kepala janin sesuai dengan diameter jalan lahir 13. Jika pemeriksaan sudah lengkap keluarkan kedua jari dengan hati – hati, celupkan tangan kedalam larutan klorin 0,5 %. Lepaskan sarung tangan secara terbaik dan rendam ke dalam larutan tersebut selama 10 menit. 14. Cuci tangan dan segera keringkan dengan handuk bersih dan kering 15. bantu ibu untuk mengambil posisi yang aman 16. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga		
Referensi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ruth Jonson, Wendy Taylor <i>Buku Ajar Praktik Kebidanan</i>. EGC 2005 ▪ DEPKES RI, MNH, JNPKR, <i>Asuhan Persalinan Normal</i>.2008 		

CHEKLIST/DAFTAR TILIK PALPASI DENGAN LEOPOLD

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyambut klien dengan ramah dan sopan
2.	Memperkenalkan diri kepada klien
3.	Merespon terhadap reaksi klien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
SCORE: 10	
B.	CONTENT
6.	Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan
7.	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
8.	Mempersilahkan klien untuk membuka pakaian dan memasang selimut
9.	Menghangatkan kedua tangan
Melakukan palpasi Leopold I	
10.	a. Memposisikan klien dengan lutut ditekek dan teruji menghadap kearah wajah klien
11.	b. Menengahkan uterus menggunakan kedua tangan dari samping ke arah umbilikus
12.	c. Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan tinggi fundus uterus
13.	d. Menentukan bagian janin yang berada di fundus
14.	Melakukan palpasi Leopold II, kedua tangan diletakkan disamping kanan dan kiri perut ibu untuk menentukan letak punggung janin
15.	Melakukan palpasi Leopold III: Tangan kiri menahan fundus, tangan kanan memegang bagianterendah janin yang ada di perut bawah ibu, kemudian menggoyangkannya untuk menentukan apa yang menjadi bagian terbawah janin dan menilai apakah bagian terbawah itu sudah masuk PAP atau belum
16.	Melakukan palpasi Leopold IV
	a. Memposisikan klien dengan kedua kaki diluruskan dan teruji menghadap kearah kaki klien

17.	b. Kedua tangan diletakkan pada kedua sisi bagian bawah rahim dan menilai seberapa jauh penurunan pada bagian bawah perut ibu
TOTAL SCORE: 24	
C.	TEKNIK
18.	Teruji melakukan secara sistematis
19.	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
20.	Menjaga privasi klien
21.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
SCORE: 8	
TOTAL SCORE SELURUHNYA: 42	
NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN: 42 X 100 =	

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

**CHECKLIST/FORMAT PENILAIAN
DENYUT JANTUNG JANIN DENGAN
DOPLER**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyapa pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
SCORE A = 10	
B.	CONTENT
6	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar
7	Mempersilahkan ibu untuk kencing dahulu
8	Menempatkan alat, bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis
9	Menjaga privacy pasien
12	Mengatur selimut
13	Mempersilahkan dan bantu ibu untuk membebaskan baju pada daerah perut
14	Mengatur kaki ibu lurus
15	Menentukan lokasi pendengaran DJJ yaitu pada area punggung janin bagian atas
16	Mengoles perut daerah punctum maksimum dengan jelly
17	Menempelkan transducer doppler pada lokasi pendengaran DJJ yang sudah diolesi jelly
18	Memperhatikan, mengatur ketepatan penempatan transducer pada area punctum maksimum
19	Mengidentifikasi ketepatan bunyi DJJ (frekwent, teratur, jelas, suara tidak hilang timbul)
20	Membaca frekwensi DJJ pada layar Doppler
21	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
22	Merapikan ibu
23	Membereskan alat
SCORE B = 34	
C.	TEKNIK
24	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
25.	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
26.	Menjaga privasi klien
27	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
SKOR C: 8	
TOTAL SKOR (A+B+C): 52	
NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN: 52 X 100 =	

Keterangan:

- 0 = bila tidak dilakukan
- 1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna
- 2 = bila dilakukan dengan sempurna

**CHECKLIST/FORMAT PENILAIAN PERIKSA
DALAM/PEMERIKSAAN PEMBUKAAN
SERVIKS**

No.	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyambut pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
SKOR A: 10	
B.	CONTENT
6.	Persiapan: APD (celemek, topi, kacamata, masker & alas kaki tertutup) telah digunakan dengan benar. Cuci tangan dengan 7 langkah
7.	Membersihkan vulva
8.	Memberitahu pasien akan diperiksa Memberitahu dan menjelaskan pasien akan diperiksa di daerah kemaluannya
9.	Memeriksa genetalia eksterna apakah ada luka atau masa (termasuk kondilomata) varikosis vulva atau rectum atau luka parut di perineum
10.	Menilai pengeluaran pervaginam (bercak darah, perdarahan atau mekonium)
11.	membuka labia dengan jari telunjuk dan ibu jari tangan, masukkan jari telunjuk dengan hati – hati diikuti jari tengah. Pada saat kedua jari berada di dalam vagina tidak megeluarkannya sebelum pemeriksaan selesai
12.	Menilai vagina: <ul style="list-style-type: none"> ▪ lentur atau kaku? (mudah diregangkan atau tidak) ▪ Ada tumor atau varises ▪ Ada luka parut lama?
13.	Menilai penipisan (effacement) dan pembukaan
14.	Menilai kondisi ketuban
15.	Memeriksa apakah ada penumbungan tali pusat atau bagian kecil dari janin?
16.	Menilai penurunan bagiab terendah janin kedalam rongga panggul, UUK dan penyusupan tulangkepada janin
17.	Jika pemeriksaan sudah lengkap keluarkan kedua jari dengan hati – hati
18.	Celupkan tangan kedalam larutan klorin 0,5 %. Lepaskan sarung tangan secara terbaik dan rendam ke dalam larutan tersebut selama 10 menit
19.	Bantu ibu untuk mengambil posisi yang aman
20.	Cuci tangan dan segera keringkan dengan handuk bersih dan kering dan melepaskan APD
21.	Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
SKOR B: 32	
C.	TEKNIK
22.	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
23.	Teruji menerapkan tekhnik pencegahan infeksi
24.	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
25.	Menjaga privasi klien
26.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
SKOR C: 10	
TOTAL SKOR (A+B+C): 52	
NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN: 52 X 100	

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

**CHECKLIST / FORMAT
PENILAIAN MENILAI
KONTRAKSI UTERUS**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyapa pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
SCORE A = 10	
B.	CONTENT
6	Mengenali kontraksi.
7	Mulai menghitung di awal kontraksi
8	mencatatlah waktu kontraksi mulai
9	Mencatat waktu kontraksi berakhir
10	Mencatat waktu terjadinya kontraksi lanjutan
11	Menghitung Durasi (lamanya His).
12	Mencatat kontraksi uterus dengan hitungan berapa kali dalam 10 menit dan durasinya berapadetik
13	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
14	Merapikan ibu.
15	Membereskan alat
SCORE B = 20	
C.	TEKNIK
16	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
17	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
18	Menjaga privasi klien
19	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
SKOR C: 8	
TOTAL SKOR (A+B+C): 38	
NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN: 38 X 100 =	

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

Kegiatan Praktikum 2

Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Ibu Bersalin Kala I dan Pembuatan Dokumentasi

Praktikum Asuhan persalinan kala I dalam Topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Penatalaksanaan pada ibu bersalin kala I dilanjutkan dengan pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.

A. PENATALAKSANAAN

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan *assesmen*. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal kala I adalah sebagai berikut:

- 1. Melaksanakan asuhan sayang ibu yang meliputi:**
 - a. Memberi dukungan fisik, psikologis dan sosial
 - b. Mengatur posisi yang nyaman dan aman bagi ibu
 - c. Kebutuhan makanan dan cairan
 - d. Kebutuhan eliminasi, pengosongan kandung kencing bermanfaat untuk:
 - Memfasilitasi kemajuan persalinan
 - Memberi rasa nyaman bagi ibu
 - Memperbaiki proses kontraksi
 - Mempersiapkan penanganan penyulit pada distosia bahu
 - Mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi
 - e. Pengurangan rasa nyeri
 - f. Keleluasaan untuk mobilisasi, termasuk ke kamar kecil
 - g. Penerapan prinsip Pencegahan Infeksi yang sesuai

2. Konseling Posisi Meneran Dalam Persalinan

3. Monitoring kemajuan persalinan

Monitoring kemajuan persalinan kala I dilakukan dengan menggunakan partograf untuk melaksanakan deteksi dini terhadap penyulit yang mungkin timbul.

4. Persiapan pertolongan

Persiapan pertolongan persalinan meliputi:

- Ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir
- Perlengkapan, bahan dan obat esensial
- Rujukan (bila diperlukan)
- Upaya pencegahan infeksi yang diperlukan



Name Mrs. S

Gravida 3

Para 2+0

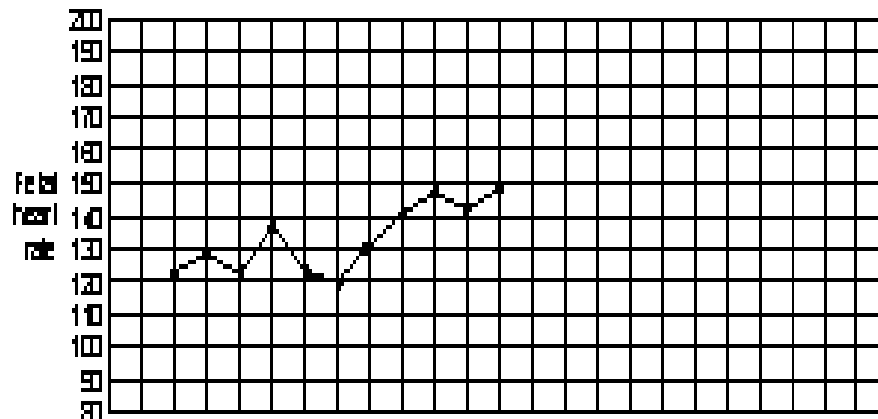
Hospital number 7886

Date of admission 12.5.2000

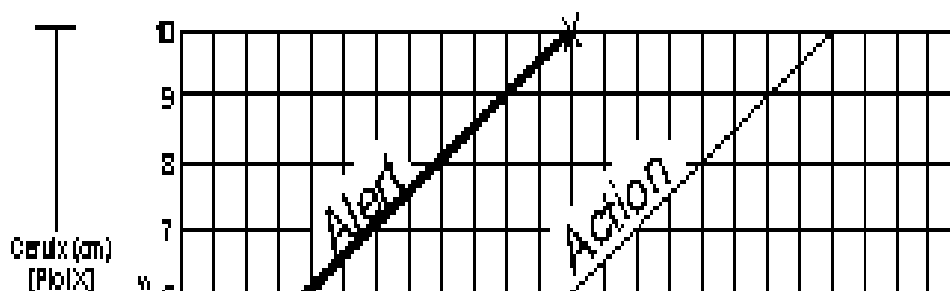
Time of admission 5:00 A.M.

Ruptured membranes 1

hours



Anticoagulant														
Monitoring	-													-



B. PEMBUATAN DOKUMENTASI ASUHAN PERSALINAN KALA I DILAKUKAN DENGAN METODE SOAP

- S = Data subjektif
- O = Data Objektif
- A = Analisa Data/Perumusan Diagnosa
- P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin Kala I dengan baik terhadap 5 ibu bersalin.

Langkah-langkah praktikum

a. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan kala I yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- 1) Bacalah kembali Materi Teori:
 - a) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin
 - b) Pertolongan persalinan dengan metode APN
- 2) Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- 3) Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum Topik 2 asuhan persalinan kala I dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan Praktikum 2 adalah merumuskan penatalaksanaan pada persalinan kala I sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Penatalaksanaan yang dirumuskan adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu bersalin, memonitor keadaan ibu dan janin, KIE Posisi mneneran, monitoring kemajuan persalinan dengan partograf.

c. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala I ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek

- 1) Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan kala I

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/ Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

- 2) Laporan Pendek adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan kala I yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi)

RINGKASAN

Kegiatan praktikum merumuskan penatalaksanaan tindakan ini berdasarkan diagnosa yang telah dirumuskan pada Kegiatan Praktikum 1. Penatalaksanaan Asuhan persalinan kala I adalah dengan memberikan pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin kala I dan memonitor kemajuan persalinan atau deteksi dini terjadinya penyulit persalinan dalam kala I dengan menggunakan partograf.

TES

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin kala I meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi: 1) Pembuatan Partograf, 2) Konseling posisi meneran. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan kala I yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala I dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

**CHECKLIST & FORMAT
PENILAIAN PENGISIAN
PARTOGRAF**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI	
		1	0
1	Nama ibu		
2	Umur ibu		
3	Nama suami		
4	Tanggal dan waktu mulai dirawat		
5	Alamat		
6	Waktu pecahnya ketuban		
7	Waktu mulainya kenceng-kenceng		
8	Umur kehamilan		
9	Gravida, Para, Abortus		
10	DJJ		
11	Air ketuban		
12	Penyusupan (Moulage) kepala janin		
13	Pembukaan serviks		
14	Penurunan bagian terendah janin		
15	Waktu (jam) pemeriksaan		
16	Kontraksi Uterus		
17	Nadi		
18	Tekanan Darah		
19	Suhu		
20	Urine		
21	Makan terakhir		
22	Minum terakhir		
23	Tanda tangan penolong		
Σ SCORE (jml score)			
NILAI AKHIR: JML SCORE: 23 X 100 =			

KET:

1 = bila isian benar

0 = bila salah / tidak diisi

Nama Penguji:

.....

**CHECKLIST/FORMAT PENILAIAN
KONSELING POSISI MENERAN DALAM
PERSALINAN**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		2	1	0
A.	SIKAP			
1.	Menyapa klien dengan ramah dan sopan			
2.	Memperkenalkan diri kepada klien			
3.	Teruji menjaga privacy klien			
4.	Percaya diri			
5.	Teruji menjelaskan maksud dan tujuan			
SCORE: 10				
B.	CONTENT			
6.	Teruji menanyakan dan mendengarkan keluhan			
7.	Teruji menjelaskan macam-macam posisi dalam persalinan			
8.	Teruji menjelaskan keuntungan posisi duduk/ setengah duduk			
9.	Teruji menjelaskan keuntungan posisi merangkak			
10.	Teruji menjelaskan keuntungan posisi jongkok atau berdiri			
11.	Teruji menjelaskan keuntungan posisi berbaring miring ke kiri			
12.	Teruji menjelaskan kerugian posisi terlentang			
13.	Teruji melakukan evaluasi			
SCORE: 16				

C.	TEKNIK			
14.	Teruji melakukan prosedur secara sistematis			
15.	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
16.	Penggunaan media			
17.	Memberi kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan balik			
18.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik			
SCORE: 10				

Sumber:

JNPK-KR. Pelatihan klinik Asuhan Persalinan Normal. Depkes RI: Revisi 2008.

TOTAL SCORE = 36

$$\text{NILAI AKHIR} = \frac{\sum \text{score}}{36} \times 100$$

NAMA PENGUJI:

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

Glosarium

Dilatasi serviks	:	pelebaran serviks
Akselerasi	:	Percepatan
Deselerasi	:	Perlambatan
Proplaps tali pusat	:	tali pusat lahir sebelum kepala bayi lahir pada letak kepala

Daftar Pustaka

Pusdiknakes,WHO, JNPK-KR,2008,Asuhan Persalinan Normal

Rustam Muctar,2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta.

Ruth Jonson, Wendy Taylor *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. EGC 2005

MODUL II

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA II

Endang Suwanti, S.Pd, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Dalam melaksanakan Kegiatan Praktikum Modul 2 ini anda akan mempraktikkan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II. Agar pelaksanaan praktikum berjalan dengan lancar, anda pelajari dulu tentang konsep persalinan Kala II.

Praktikum ini mempraktikkan asuhan persalinan Kala II sesuai dengan kewenangan bidan pada ibu bersalin, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat, kondisi pasien dan tanggap budaya, sesuai dengan langkah-langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi:

1. Pengkajian Data Subjektif dan Obyektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan, dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin
2. Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial)
3. Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, etika hukum dan perundang-undangan, kebutuhan gizi dalam asuhan kebidanan pada masa persalinan, dan monitoring kemajuan persalinan dengan menggunakan Partograf. Kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan atau di sarana pelayanan kebidanan dengan metode Role Play, Simulasi dan lain-lain.

Secara umum, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II. Sedangkan secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan:

1. Pengkajian data subyektif dan obyektif
2. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
3. Merumuskan penatalaksanaan tindakan
4. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

B. KEGIATAN PRAKTIKUM

Praktikum asuhan Persalinan Kala II dapat dilakukan di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Kegiatan praktikum Modul 2 ini terdiri dari 2 topik praktikum yaitu:

- Topik 1 : Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala II dan Analisa data
- Topik 2 : Merumuskan penatalaksanaan tindakan yang meliputi rencana tindakan, pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

C. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

- a. Laboratorium Praktik Kebidanan
- b. Sarana pelayanan kebidanan:
 - 1) Bidan Praktik Swasta (BPM)
 - 2) Puskesmas dengan Pertolongan Persalinan
 - 3) Rumah Sakit

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan persalinan pada kala I diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 4 x 4 jam.

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

- a. Pembimbing Klinik (Clinical Instructur/CI)
- b. CI yang anda pilih adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Kebidanan dan mempunyai pengalaman praktik minimal 4 tahun yang akan ditetapkan dengan Surat Keputusan dari Penyelenggara Pendidikan
- c. Pembimbing Institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi Penyelenggara Pendidikan.

4. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum Asuhan Persalinan kala II ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan resimulasi. Didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

CI akan memantau pencapaian kompetensi anda secara berkala atau anda diminta untuk membuat laporan Portofolio dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin kala II dapat secara langsung atau melalui media Elektronik maupun dikirim melalui pos surat sehingga CI dapat memonitor pencapaian target kompetensi praktikum yang anda lakukan.

5. Tata Tertib

Selama anda menjalani praktikum anda wajib mentaati tata tertip yang ada, antara lain:

- a. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- b. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)
- c. Kehadiran praktikum adalah 100% (4 x 4 jam).

- d. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
- e. Bila ditengah-tengan praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir.

Kegiatan Praktikum 1 **Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala II** **dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan**

Materi Praktikum Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin kala II Normal ini diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL).

BATASAN YANG HARUS DIKERJAKAN

Tujuan Praktikum Asuhan persalinan kala II normal dalam Topik I ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian pada ibu bersalin kala II normal dilanjutkan dengan analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan:

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya). Adapun data-data yang dapat diidentifikasi adalah:

a. S (Pengkajian Data subjektif)

Data subjektif adalah informasi yang diperoleh dari ibu tanda-tanda persalinan kala II :

- 1) Adanya dorongan untuk mengejan yang sudah tidak dapat ditahan lagi
- 2) Rasa ingin MODUL

b. O (Pengkajian Data Objektif)

Data Objektif pada kala II awal adalah:

- 1) Perineum terlihat menonjol
- 2) Vulva, vagina dan anus terlihat membuka
- 3) Kontraksi Uterus bertambah lebih kuat, interval 2-3 menit, dan durasi 50-100 detik
- 4) Tekanan darah, pernapasan dan denyut jantung ibu dalam batas normal
- 5) Denyut jantung janin dalam batas normal
- 6) Hasil pemeriksaan dalam: pembukaan lengkap, ketuban bisa masih utuh, bisa juga sudah pecah sebelumnya.

2. A (Assesment/Penentuan Diagnosa Kebidanan)

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan.

Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif tersebut diatas adalah: Ibu bersalin kala II awal, dan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin Kala II dengan baik terhadap 5 ibu bersalin.

Langkah-langkah praktikum

1) Persiapan

Praktikum asuhan persalinan kala II yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a) Bacalah kembali materi teori tentang:
 - (1) Penyulit dan Komplikasi Persalinan kala II
 - (2) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala II
 - (3) Pertolongan persalinan dengan APN
- b) Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c) Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum I asuhan persalinan kala II dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2) Pelaksanaan

Pengkajian pada ibu bersalin kala II dilakukan untuk mencari:

- a) Data Subjektif
Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur)
- b) Data Objektif
Pengkajian Data objektif pada ibu bersalin yang terpenting adalah data fokus yang meliputi: keadaan janin, kontraksi uterus (His), pembukaan serviks dikaji mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur)
 - (1) Kondisi janin
Kondisi janin yang harus dikaji adalah denyut jantung janin (DJJ).
DJJ dikaji dengan menggunakan berpedoman pada SOP
 - (2) Pembukaan Serviks
Pembukaan serviks dikaji dengan berpedoman pada SOP
 - (3) Kontraksi Uterus (His)
Kontraksi uterus (His) dikaji dengan berpedoman pada SOP

Standard Operating Prosedur

1. Pengkajian data Subjektif (Anamnesa Ibu Bersalin Kala II)
2. Pemeriksaan posisi Janin (lihat Modul I)
3. Pemeriksaan DJJ (lihat Modul I)

4. Pemeriksaan His/Kontraksi Uterus (lihat Modul I)
5. Pemeriksaan Dalam (Lihat Modul I)

Pengkajian Data Subjektif

Institusi :	Anamnesa Ibu Bersalin Kala II	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	TANGGAL	Halaman
	DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara tanya jawab dengan pasien untuk mengganti hal-hal yang terkait dengan proses persalinan adanya tanda-tanda pembukaan lengkap	
Indikasi	Dilakukan pada ibui bersalin kala II	
Tujuan	Untuk Mengetahui tanda-tanda persalinan kala II	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	Melihat tanda-tanda kala II	
Persiapan alat		
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dilaksanakannya anamnesa 2. Menjelaskan hal-hal yang akan dianamnesa 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Memposisikan pasien nyaman mungkin 3. Menanyakan tentang keluhan yang dirasakan pasien 4. Menanyakan apakah ibu sudah merasakan ingin MODUL danmengejan yang sudah tidak dapat ditahan lagi 5. Menanyakan tentang adanya pengeluaran air ketuban 6. Menanyakan tentang gerakan janin 7. Mencatat hasil anamnesa 8. Menyampaikan adanya tanda-tanda pembukaan lengkap kepada pasien dan mengatakan akan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta 2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi,EGC, Jakarta. 	

- 3) Pelaporan
 - Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala II ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek
- a) Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:

- MODUL I: Pendahuluan
Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan kala II
- MODUL II: Tinjauan Teori
Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah
- MODUL III: Tinjauan Kasus
Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)
- MODUL IV: Pembahasan
Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan
- MODUL V: Kesimpulan dan Saran
Ditulis berdasarkan tujuan

- b) Laporan Pendek adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan kala II yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi)

RINGKASAN

Kegiatan praktikum 1 ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan yang akan digunakan sebagai dasar dalam menentukan penatalaksanaan tindakan.

TES

Tes 1 dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin kala II yang meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan kala II yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80. Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala II dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

**Checklist/Format Penilaian
Denyut Jantung Janin dengan
Dopler**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyapa pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE A = 10
B.	CONTENT
6	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar
7	Mempersilahkan ibu untuk kencing dahulu
8	Menempatkan alat, bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis
9	Menjaga privacy pasien
12	Mengatur selimut
13	Mempersilahkan dan bantu ibu untuk membebaskan baju pada daerah perut.
14	Mengatur kaki ibu lurus
15	Menentukan lokasi pendengaran DJJ yaitu pada area punggung janin bagian atas
16	Mengoles perut daerah punctum maksimum dengan jelly
17	Menempelkan transducer doppler pada lokasi pendengaran DJJ yang sudah diolesi jelly
18	Memperhatikan, mengatur ketepatan penempatan transducer pada area punctum maksimum
19	Mengidentifikasi ketepatan bunyi DJJ (frekwent, teratur, jelas, suara tidak hilang timbul)
20	Membaca frekwensi DJJ pada layar Doppler
21	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
22	Merapikan ibu
23	Membereskan alat
	SCORE B = 34
C.	TEKNIK
24	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
25	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
26	Menjaga privasi klien
27	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C : 8
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 52
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 52 X 100 =

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

Checklist/Format
Penilaian Periksa dalam/Pemeriksaan pembukaan serviks

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyambut pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR A : 10
B.	CONTENT
6.	Persiapan : APD (celemek, topi, kaca mata, masker & alas kaki tertutup) telah digunakan dengan benar, cuci tangan dengan 7 langkah
7.	Membersihkan vulva
8.	Memberitahu pasien akan diperiksa Memberitahu dan menjelaskan pasien akan diperiksa di daerah kemaluannya
9.	Memeriksa genetalia eksterna apakah ada luka atau masa (termasuk kondilomata) varikosis vulva atau rectum atau luka parut di perineum
10.	Menilai pengeluaran pervaginam (bercak darah, perdarahan atau mekonium)
11.	membuka labia dengan jari telunjuk dan ibu jari tangan, masukkan jari telunjuk dengan hati-hati diikuti jari tengah. Pada saat kedua jari berada di dalam vagina tidak mengeluarkannya sebelum pemeriksaan selesai
12.	Menilai vagina : lentur atau kaku? (mudah diregangkan atau tidak) Ada tumor atau varises Ada luka parut lama?
13.	Menilai penipisan (effacement) dan pembukaan
14.	Menilai kondisi ketuban
15.	Memeriksa apakah ada penumbungan tali pusat atau bagian kecil dari janin?
16.	Menilai penurunan bagiab terendah janin kedalam rongga panggul, UUK dan penyusupan tulang kepala janin
17.	Jika pemeriksaan sudah lengkap keluarkan kedua jari dengan hati - hati
18.	Celupkan tangan kedalam larutan klorin 0,5 %. Lepaskan sarung tangan secara terbaik dan rendam ke dalam larutan tersebut selama 10 menit
19.	Bantu ibu untuk mengambil posisi yang aman
20.	Cuci tangan dan segera keringkan dengan handuk bersih dan kering dan melepaskan APD

NO	BUTIR YANG DINILAI
21.	Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
	SKOR B : 32
C.	TEKNIK
22.	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
23.	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
24.	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
25.	Menjaga privasi klien
26.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C : 10
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 52
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 52 X 100

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

**Checklist/format penilaian
Menilai Kontraksi Uterus**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyapa pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE A = 10
B.	CONTENT
6.	Mengenali kontraksi.
7.	Mulail menghitung di awal kontraksi
8.	Mencatat waktu kontraksi mulai
9.	Mencatat waktu kontraksi berakhir
10.	Mencatat waktu terjadinya kontraksi lanjutan
11.	Menghitung Durasi (lamanya His)
12.	Mencatat kontraksi uterus dengan hitungan berapa kali dalam 10 menit dan durasinya berapa detik
13.	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
14.	Merapikan ibu
15.	Membereskan alat

NO	BUTIR YANG DINILAI
	SCORE B = 20
C.	TEKNIK
16	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
17	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
18	Menjaga privasi klien
19	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C : 8
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 38
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 38 X 100 =

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

Kegiatan Praktikum 2 **Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi** **pada Ibu Bersalin Kala II** **dan Pembuatan Dokumentasi**

Praktikum Asuhan persalinan kala II dalam Topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Penatalaksanaan pada ibu bersalin kala II dilanjutkan dengan pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.

A. PENATALAKSANAAN

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesmen. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal kala II adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan asuhan sayang ibu yang meliputi:
 - a. Memberi dukungan fisik, psikologis dan sosial
 - b. Mengatur posisi yang diinginkan ibu
 - c. Kebutuhan cairan dan energi
 - d. Kebutuhan eliminasi, pengosongan kandung kencing bermanfaat untuk:
 - 1) Memfasilitasi kemajuan persalinan
 - 2) Memberi rasa nyaman bagi ibu
 - 3) Memperbaiki proses kontraksi
 - 4) Mersiapkan penanganan penyulit pada distosia bahu
 - e. Mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi
2. Menolong persalinan dengan metode APN sesuai dengan SOP

**Standard Operating Prosedur
Pertolongan Persalinan Kala II**

PRODI KEP.	PERTOLONGAN PERSALINAN KALA II SESUAI LANGKAH APN		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
Pengertian	Persalinan kala II adalah masa persalinan yang dimulai dengan pembukaan serviks lengkap (10 Cm) sampai dengan bayi lahir		
Indikasi	Memfasilitasi kelahiran bayi		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk membantu kelahiran bayi 2. Memimpin ibu untuk mengejan dengan benar 3. Menjaga keselamatan ibui dan bayi 		
Petugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih dan kering 2. Menjelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakukan selama pemeriksaan 3. Menjaga privacy ibu selama pemeriksaan 		
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan vulva higiene 2. Ibu rileks dan tenang 		
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 set alat pelindung diri (APD) 2. 1 set alat persalinan 3. Sarung tangan steril/DTT 4. Kipas atau kasa DTT basah 5. 1 lembar selimut bayi 6. 1 buah topi bayi 7. 1 set pakaian ibu 8. Selimut/sarung 		
Prosedur	<p>Menyiapkan pertolongan persalinan</p> <p>Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia → tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan oksitocin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set 2. Menggunakan sarung tangan steril atau DTT 3. Menggunakan kapas atau kasa DTT basah, melakukan vulva hygiene dengan benar 4. Pakai celemek plastik 5. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering 6. Masukkan oksitocin 10 IU ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/Steril) dan meletakkan kembali di 		

PRODI KEP.	PERTOLONGAN PERSALINAN KALA II SESUAI LANGKAH APN		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
	<p>partus set/wadah DTT/Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada tabung suntik)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Periksa DJJ setelah kontraksi berakhir/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 160 kali/menit) ▪ Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal <p>7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograph</p> <p>8. Menyiapkan ibu, keluarga untuk membantu proses peminan meneran</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya ▪ Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada ▪ Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar. <p>9. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran</p> <p>10. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran</p> <p>11. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok/mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit</p> <p>Persiapan pertolongan kelahiran bayi</p> <p>12. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu jika kepala bayi telah terlihat di vulva 5-6 cm</p> <p>13. Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu</p> <p>14. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan</p> <p>15. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan</p> <p>Tahapan pertolongan kelahiran bayi</p> <p>1. Menolong kelahiran bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lahirnya kepala bayi ▪ Saat tampak kepala bayi crowning maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. 		

PRODI KEP.	PERTOLONGAN PERSALINAN KALA II SESUAI LANGKAH APN		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
	<p>2. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi ▪ Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut. <p>3. Tunggu kepala bayi mengadakan putaran paksi luar secara spontan <i>Lahirnya Bahu</i> Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan /anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan kearah luar (distal) untuk melahirkan bahu belakang/posterior</p> <p>4. Lahirnya Badan dan Tungkai Setelah bahu dan lengan lahi, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dansiku sebelah atas</p> <p>5. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas (anterior) berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)</p>		
Referensi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ruth Jonson, Wendy Taylor, (2005), <i>Buku Ajar Praktik Kebidanan</i>.EGC Jakarta ▪ DEPKES RI, MNH, JNPKR, (2008), <i>Asuhan Persalinan Normal</i> 		

Standard Operating Prosedur

Institusi :	EPISIOTOMI	
	NO	
	DOKUMEN	
	.../Bd.	
...../2015		
No. Revisi		
DITETAPKAN	
.....	(.....)	
.....		
Pengertian	Tindakan untuk melebarkan vagina dengan jalan menggunting perineum	
Indikasi	Persalinan pervaginam, pada waktu kala II kepala bayi Crowning	
Tujuan	Mempercepat kelahiran bayi Menghindari perineum ruptur spontan	
Petugas	1. Mahasiswa Akademi Kebidanan 2. Dosen/pengajar/pengampu/pembimbing/CI	
Pengkajian	a. Kemajuan penurunan kepala b. Perineum kaku	
Persiapan alat	1. Lidocain 1% dalam spuit disposable 2. Gunting episiotomi 3. Kasa DTT/Steril	
Persiapan pasien	1. Menjelaskan tujuan prosedur tindakan yang akan diberikan 2. Pasien dalam posisi dorsal recumbant	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Mencuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan handuk bersih 3. Dekatkan bengkok pada vulva 4. Memakai sarung tangan dengan prinsip steril/DTT 5. Memastikan kepala sudah Crowning 6. Melindungi kepala bayi pada PAP dengan satu tangan 7. Memasukkan gunting episiotomi diantara jari telunjuk dan jari tengah 8. Saat ada kontraksi dan ibu mengejan gunting perineum secara mediolateral dengan satu kali gunting 9. Tekankan robekan perineum dengan kasa DTT hingga tidak terjadi perdarahan 10. Masukkan gunting ke dalam ember berisi larutan klorin 0,5 % 11. Celupkan tangan dalam larutan clorin 0,5 % lalu lepaskan sarung tangan dan rendan secara terbalik 12. Mencatat hasil 	
Referensi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Syaifudin, Abdul Bari .(2002). <i>Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal</i> . Jakarta : Yayasan Bina Pustaka 	

	Sarwono Prawirohardjo
--	-----------------------

Standard Operating Prosedur

Institusi :	AMNIOTOMI	
	NO DOKUMEN .../Bd./2015	
	No. Revisi	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Tindakan untuk membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan didalam rongga amnion	
Indikasi	Persalinan pervaginam, pada waktu kala II	
Tujuan	Menyelesaikan proses persalinan berlangsung sebagaimana mestinya	
Petugas	1. Mahasiswa Akademi Kebidanan 2. Dosen/pengajar/pengampu/pembimbing/CI	
Pengkajian	1. Anamnesa tentang riwayat persalinan dahulu dan sekarang 2. Pemeriksaan obstetri : a. Palpasi Leopold I-IV b. Inspeksi pembesaran perut apakah sesuai dengan usia kehamilan/tidak (curiga adanya polihidramnion) c. Auskultasi □ DJJ normal/tidak	
Persiapan alat	1. Tempat cuci tangan, air mengalir dan handuk kering 2. 2 (dua) pasang sarung tangan 3. Kapas DTT dalam tempatnya 4. ½ kocher 5. Fetoskop 6. Bengkok 7. Celemek/apron/scoret 8. Kacamata google/perisai wajah 9. Sepatu boot	
Persiapan pasien	1. Menjelaskan tujuan prosedur tindakan yang akan diberikan 2. Pasien dalam posisi dorsal recumbant	

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ✂ ■

Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam dan menyapa pasien2. Mencuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan handuk bersih3. Dekatkan bengkok pada vulva4. Memakai sarung tangan dengan prinsip steril/DTT5. Memastikan kepala sudah masuk, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat6. Melindungi kepala bayi pada PAP dengan satu tangan7. Memasukkan ½ kocher diantara jari telunjuk dan jari tengah dengan gigi ½ kocher menghadap diantara kedua jari tersebut hingga menyentuh selaput ketuban
----------	--

Institusi :	AMNIOTOMI	
	NO DOKUMEN .../Bd./2015	
	No. Revisi	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
	<p>8. Saat selaput ketuban menegang (kontraksi), gerakan kedua ujung jari tangan dalam untuk menorehkan gigi ½ kocher hingga merobekkan selaput amnion</p> <p>9. Tekankan ujung jari pada tempat robekan sehingga cairan amnion keluar perlahan- lahan (perhatikan warna, kejernihan, pewarnaan mekoneum, jumlah dan ferniks kaseosa pada cairan amion</p> <p>10. Setelah cairan mengalir perlahan, keluarkan ½ kocher dari vagina, dan masukkan ke dalam ember berisi larutan klorin 0,5 %</p> <p>11. Pertahankan kedua jari tangan kanan dalam vagina sehingga yakin bahwa terjadi penurunan kepala serta pastikan tidak terababagian kecil janin atau tali pusat yang menumbung</p> <p>12. Keluarkan jari tangan dari dalam vagina</p> <p>13. Celupkan tangan dalam larutan clorin 0,5 % lalu lepaskan secara terbalik</p> <p>14. Monitor denyut jantung janin setelah ketuban pecah</p> <p>15. Bereskan alat- alat</p> <p>16. Mencuci tangan, keringkan dengan handuk</p> <p>17. Mencatat hasil</p>	
Referensi	<p>1. DEPKES RI, MNH, JNPKR, (2008), <i>Asuhan Persalinan Normal</i></p> <p>2. Ruth Jonson, Wendy Taylor, (2005), <i>Buku Ajar Praktik Kebidanan</i>.EGC Jakarta</p> <p>3. Syaifudin, Abdul Bari . (2002). <i>Buku Panduan Praktis PelayananKesehatan Maternal dan Neonatal</i> . Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo</p>	

B. PEMBUATAN DOKUMENTASI ASUHAN PERSALINAN KALA II DILAKUKAN DENGANMETODE SOAP

S = Data subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa Data/Perumusan Diagnosa

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ✂ ■
P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin Kala II dengan baik terhadap 5 ibu bersalin.

Langkah-langkah praktikum

a. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan kala II yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- 1) Bacalah kembali materi teori tentang:
 - a) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin kala II
 - b) Penyulit yang mungkin terjadi pada persalinan kala II
 - c) Pertolongan persalinan dengan metode APN
- 2) Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- 3) Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum topik 2 tentang asuhan persalinan kala II dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

b. Pelaksanaan

Tujuan kegiatan Praktikum pada topik 2 adalah merumuskan Penatalaksanaan pada ibu bersalin kala II sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Penatalaksanaan yang dirumuskan adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu bersalin kala II, memecah ketuban bila masih utuh, melakukan episiotomi bila ada indikasi dan menolong persalinan dengan metode APN.

c. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala II ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek

- 1) Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:
 - MODUL I: Pendahuluan
Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan kala II
 - MODUL II: Tinjauan Teori
Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah
 - MODUL III: Tinjauan Kasus
Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/ Implementasi dan Evaluasi).

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

- 2) Laporan Pendek adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan kala II yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Praktikum penatalaksanaan tindakan ini berdasarkan diagnosa yang telah dirumuskan pada Kegiatan Praktikum pada topik 2. Penatalaksanaan Asuhan persalinan kala I adalah dengan memberikan pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin kala II dan memonitor kemajuan persalinan atau deteksi dini terjadinya penyulit persalin dalam kala II dengan menggunakan partograf.

TES

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Tes 2 dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin kala II yang meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi: 1) Pemenuhan kebutuhan cairan dan energi, 2) monitoring DJJ saat tidak ada his, 3) menolong persalinan dengan metode APN. penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan praktikum asuhan persalinan kala II yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala II dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

Checklist Episiotomi Medio Lateralis

No	Butir Yang Dinilai	Nilai		
		2	1	0
A.	SIKAP			
1	Menyampaikan salam			
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			
5	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien			
	SCORE : 10			
B.	CONTENT			
6	Memakai celemek			
7	Cuci tangan dengan sabun			
8	Memakai sarung tangan			
9	Membersihkan vulva			
10	Memberitahu dan menjelaskan ibu akan di suntik di daerah perineum			
11	Menyuntikan lidokain dibawah kulit perineum, terus ke jaringan dibawahnya			
12	Memastikan bahwa anestesi sudah bekerja			
13	Melindungi daerah dalam perineum dengan jari telunjuk dan tengah tangan kiri			
14	Insisi dengan gunting episiotomi yang tajam pada comisura posterior ke arah serong ke kanan atau kiri kurang lebih 3 cm (saat ada His)			
15	Tekan dengan kasa daerah insisi perinium			
16	Bereskan alat dan rendam ke larutan klorin 0,5%			
17	Mencuci tangan			
	SCORE : 24			
C.	TEKNIK			
18	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
19	Teruji menjaga privacy pasien			
20	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien			
21	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
22	Teruji mendokumentasikan hasil			
	SCORE: 10			
	TOTAL SCORE : 44			
	NILAI : (Score perolehan / 44) x 100			
	Nilai Batas Lulus = 68			

Keterangan:

Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/sempurna

Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/sempurna

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

Checklist Amniotomi

No	Butir Yang Dinilai	Nilai		
		2	1	0
A.	SIKAP			
1	Menyampaikan salam			
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			
5	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien			
	SCORE : 10			
B.	CONTENT			
6	Memakai celemek			
7	Cuci tangan dengan sabun			
8	Memakai sarung tangan			
9	Membersihkan vulva			
10	Memastikan kepala sudah masuk, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat			
11	Melindungi kepala bayi pada PAP dengan dua jaritangan			
12	Memasukkan ½ Kocher diantara jari telunjuk dan jari tengah dengan gigi ½ kocher menghadap diantara kedua jari tersebut hingga menyentuh selaput ketuban			
13	Saat selaput ketuban menegang (kontraksi), gerakkan kedua ujung jari tangan dalam untuk menorehkan gigi ½ kocher hingga merobekkan selaput amnion			
14	Tekankan ujung jari pada tempat robekan sehingga cairan amnion keluar perlahan- lahan (perhatikan warna, kejernihan, pewarnaan mekoneum, jumlah dan ferniks kaseosa pada cairan amion)			
15	Setelah cairan mengalir perlahan, keluarkan ½ kccher dari vagina, dan masukkan ke dalam ember berisi larutan klorin 0,5 %			
16	Pertahankan kedua jari tangan kanan dalam vagina sehingga yakin bahwa terjadi penurunan kepala serta pastikan tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat yang menumbung			
17	Keluarkan jari tangan dari dalam vagina			
18	Celupkan tangan dalam larutan clorin 0,5 % lalu lepaskan secara terbalik			
19	Monitor denyut jantung janin setelah ketuban pecah			
20	Bereskan alat dan rendam ke larutan klorin 0,5%			
21	Mencuci tangan			
	SCORE : 32			
C.	TEKNIK			
22	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
23	Teruji menjaga privacy pasien			
24	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien			

No	Butir Yang Dinilai	Nilai		
		2	1	0
25	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
26	Teruji mendokumentasikan hasil			
	SCORE : 10			
	TOTAL SCORE : 52			
	NILAI : (Score perolehan / 52) x 100			
	Nilai Batas Lulus = 80			

Keterangan:

Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/sempurna

Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/sempurna

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

**Checklist/Format Penilaian
Pertolongan Persalinan dengan**

NO	APN BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyambut pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Merespon terhadap reaksi pasien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR A : 10
B.	CONTENT
6	Mengenali tanda dan gejala kala II
7	Menyiapkan pertolongan persalinan Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia → tempat datar dank eras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi. ▪ Menyiapkan oksitocin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
8	Pakai celemek plastik
9	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi pribadi yang bersih dan kering
10	Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk pemeriksaan dalam
11	Masukkan oksitocin 10 IU ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/Steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT/Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada tabung suntik).
	III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.
12	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kassa yang sudah dibasahi air DTT. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika introitus vagina, perineum/anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang ▪ Buang kapas /kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia ▪ Ganti sarung tangan jika terkontamonasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah 9)
13	Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan cerviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
14	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan clori 0,5 % dan kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam

NO	BUTIR YANG DINILAI
	larutan clorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
15	Periksa DJJ setelah kontraksi berakhir/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 160 kali/menit) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal ▪ Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograph
16	IV. Menyiapkan ibu, keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada. ▪ Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
17	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
18	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bimbing ibu agar dapat meneran dengan baik dan benar ▪ Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai ▪ Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) ▪ Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi ▪ Anjurkn keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu ▪ Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) ▪ Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. ▪ Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
19	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok/mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit
20	V. Persiapan pertolongan kelahiran bayi Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu. Jika kepala bayi telah terlihat di vulva 5-6 cm
21	Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
22	Buka tutp partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
23	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
24	VI. Menolong kelahiran bayi Lahirnya kepala bayi Saat tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering.

NO	BUTIR YANG DINILAI
	Tangan yang lain menahan kepala bayi anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
25	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi ▪ Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.
26	Tunggu kepala bayi mengadakan putaran paksi luar secara spontan
27	Lahirnya Bahu Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan/anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan kearah luar (distal) untuk melahirkan bahu belakang/posterior
28	Lahirnya Badan Dan Tungkai Setelah bahu dan lengan lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
29	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas (anterior) berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
30	VII. Penanganan Bayi Baru Lahir Lakukan penilaian (selintas) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan? ▪ Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)
31	Keringkan tubuh bayi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
32	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
33	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
34	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit I M (intramuskuler) di 1/3 paha atas ibu bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntukkan oksitosin).
35	Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama

NO	BUTIR YANG DINILAI
36	<p>Pemotongan Tali Pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. ▪ Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. ▪ Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
37	<p>Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.</p>
38	Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
39	<p>VIII. Penatalaksanaan/Menejemen Aktif Persalinan Kala III Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vula</p>
40	Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeeksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
41	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati(unter mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
42	<p>Mengeluarkan plasenta Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit setelah menegangkan tali pusat: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beri dosis ulangan oksitosin 10 IU IM ▪ Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh ▪ Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan ▪ Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya ▪ Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual
43	<p>Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT/steril dan memeriksa vagina dan cerviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan/klem/forceps DTT/Steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

NO	BUTIR YANG DINILAI
44	Rangsangan taktil (Masasage) uterus Segera setelah placenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massage uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massage dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkonsentrasi setelah 15 detik massage
45	IX . Menilai kelengkapan plasenta Periksa kedua sisi placenta baik yang bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
46	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
47	X . Melakukan prosedur pasca persalinan Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
48	Biarkan bayi tetap kontak ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. ▪ Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
49	Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotika profilaksis, dan vit K ₁ 1mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
50	Setelah 1 jam pemberian Vit K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusui ▪ Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
51	Evaluasi : Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan ▪ Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan ▪ Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan ▪ Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
52	Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masage uterus dan menilai kontraksi.
53	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
54	Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan ▪ Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

NO	BUTIR YANG DINILAI
55	Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 °C)
	Kebersihan dan keamanan
56	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
57	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
58	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisi cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
59	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
60	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
61	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
62	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
	Dokumentasi :
63	Lengkapi partograf (halamam depan dan belakang). Periksa tanda vital dan asuhan kala IV
	SKOR B : 116
C.	TEKNIK
64	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
65.	Teruji menerapkan tehknik pencegahan infeksi
66	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
67	Menjaga privasi klien
68	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C : 10
	Σ SKOR (A+B+C) : 136
	NILAI AKHIR $\frac{\sum skor}{136} \times 100$

Keterangan:

Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/sempurna

Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/sempurna

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

Glosarium

Varikosisitas	:	Melemahnya jaringan
Crowning	:	Kepala bayi keluar dengan diameter 4-5 cm
Inversio uteri	:	Uterus yang membalik ke arah vulva/vagina

Daftar Pustaka

Ruth Jonson, Wendy Taylor, (2005), *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. EGC

Jakarta. DEPKES RI, MNH, JNPKR, (2008), *Asuhan Persalinan Normal*.

Syaifudin, Abdul Bari . (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

MODUL III

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA III

Endang Suwanti, S.Pd, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Dalam melaksanakan Kegiatan Praktikum Modul 3 ini anda akan mempraktikkan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III. Agar pelaksanaan praktikum berjalan dengan lancar, anda pelajari dulu tentang konsep persalinan Kala III.

Praktikum asuhan persalinan Kala III ini sesuai dengan kewenangan bidan pada ibu bersalin, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat, kondisi pasien dan tanggap budaya, sesuai dengan langkah-langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi:

1. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin.
2. Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial).
3. Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, serta etika hukum dan perundang-undangan, dan kebutuhan gizi dalam asuhan kebidanan pada masa persalinan, monitoring kemajuan persalinan dengan menggunakan Partograf. Kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan atau di sarana pelayanan kebidanan dengan metode Role Play, Simulasi dan lain-lain

Secara umum, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III. Sedangkan secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan:

1. Pengkajian data Subjektif dan objektif
2. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
3. Merumuskan Penalaksanaan Tindakan
4. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

Praktikum asuhan Persalinan Kala III dapat dilakukan di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Kegiatan praktikum Modul 3 ini terdiri dari 2 Topik yaitu:

- Topik 1 : Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala III dan Analisa data
- Topik 2 : Merumuskan Penalaksanaan Tindakan yang meliputi rencana tindakan, pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

A. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

- a. Laboratorium Praktik Kebidanan
- b. Sarana pelayanan kebidanan:
 - 1) Bidan Praktik Swasta (BPM)
 - 2) Puskesmas dengan Pertolongan Persalinan
 - 3) Rumah Sakit

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan persalinan pada kala III diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 4 x 4 jam.

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

- a. Pembimbing Klinik (Clinical Instruktur/CI)
- b. CI yang anda pilih adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Kebidanan dan mempunyai pengalaman praktik minimal 4 tahun yang akan ditetapkan dengan Surat Keputusan dari Penyelenggara Pendidikan
- c. Pembimbing Institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi Penyelenggara Pendidikan.

4. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum Asuhan Persalinan kala III ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan resimulasi. Didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

CI akan memantau pencapaian kompetensi anda secara berkala atau anda diminta untuk membuat laporan Portofolio dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin kala III dapat secara langsung atau melalui media Elektronik maupun dikirim melalui post surat sehingga CI dapat memonitor pencapaian target kompetensi praktikum yang anda lakukan.

5. Tata Tertip

Selama anda menjalani praktikum anda wajib mentaati tata tertip yang ada, antara lain:

- a. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- b. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)
- c. Kehadiran praktikum adalah 100% (4 x 4 jam).

- d. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
- e. Bila ditengah-tengan praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir.

Kegiatan Praktikum 1 **Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala III** **dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan**

Melalui kegiatan Praktikum Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin kala III Normal pada Modul III diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala III.

Dalam Topik I ini, tujuan Praktikum Asuhan persalinan kala III normal adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian pada ibu bersalin kala III normal dilanjutkan dengan analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan:

1. Pengkajian

a. Data Subjektif (S)

Informasi yang diceritakan ibu tentang apa yang dirasakan, apa yang dialaminya setelah bayi lahir. Ibu bersalin kala III akan merasakan perutnya mulas karena adanya kontraksi uterus untuk melepaskan plasenta.

b. Data Objektif (O)

Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu setelah bayi lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam prose pengumpulan data adalah sangat penting.

Data tersebut meliputi :

- Kontraksi uterus keras
- TFU : setinggi pusat
- Tanda-tanda plasenta lepas :
 - Semburan darah
 - Pemanjangan tali pusat
 - Perubahan bentuk uterus □ diskoid jadi bundar (globular)
 - Perubahan TFU □ uterus naik di dalam abdomen

2. A (Assesment/Penentuan Diagnosa Kebidanan)

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data Subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan. Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif tersebut adalah: Ibu bersalin kala III, dan kondisi ibu dalam keadaan baik.

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin Kala III dengan baik terhadap 5 ibu bersalin.

Langkah-langkah praktikum

- 1) **Persiapan**
 Praktikum asuhan persalinan kala III yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:
 - a) Bacalah kembali meteril teori tentang:
 - (1) Penyulit dan Komplikasi Persalinan kala III
 - (2) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala III
 - (3) Menejemen Aktif Kala III
 - b) Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
 - c) Anda dapat melakukan Praktikum topik I asuhan persalinan kala III dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

- 2) **Pelaksanaan**
 - a) Pengkajian pada ibu bersalin kala III dilakukan untuk mencari:
 - (1) Data Subjektif
 Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur) sebagai berikut:

**Standard Operating Prosedur
 Pengkajian data Subjektif**

Institusi:	Anamnesa Ibu Bersalin Kala III	
	No Dokumen	
	.../bd. /2016	
	No. Revisi	
	Tanggal	Halaman
	Ditetapkan oleh	
Ditetapkan	
.....	(.....)	
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara tanya jawab dengan pasien untuk mengganti hal-hal yang terkait dengan proses persalinan adanya tanda-tanda pembukaan lengkap	
Indikasi	Dilakukan pada ibui bersalin kala III	
Tujuan	Untuk Mengetahui tanda-tanda persalinan kala III	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	Melihat pelepasan plasenta	
Persiapan alat		
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan anamnesa	

Institusi:	Anamnesa Ibu Bersalin Kala III	
	No Dokumen .../bd. /2016	
	No. Revisi	
	Tanggal	Halaman Ditetapkan oleh
	Ditetapkan (.....)
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa pasien dengan ramah 2. Memposisikan pasien senyaman mungkin 3. Menanyakan apakah pasien sudah merasakan mulas. 4. Menanyakan apakah ibu merasakan mengeluarkan darah yang agak banyak 5. Mencatat hasil anamnesa 6. Menyampaikan adanya tanda-tanda kemungkinan plasenta sudah lepas, dan akan diperiksa untuk memastikan 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta 2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta. 	

(2) Data Objektif

Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu setelah bayi lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam prose pengumpulan data adalah sangat penting. Data tersebut meliputi:

- Kontraksi uterus keras
- TFU : setinggi pusat
- Tanda-tanda plasenta lepas:
 - Semburan darah
 - Pemanjangan tali pusat
 - Perubahan bentuk uterus □ diskoid jadi bundar (globular)
 - Perubahan TFU □ uterus naik di dalam abdomen.

Standar Operating Prosedur

Pemeriksaan Tanda-tanda Pelepasan Plasenta	
No Dokumen .../bd. /2016	
No. Revisi	
Institusi :	Tanggal Halaman Ditetapkan oleh
	Ditetapkan (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara periksa pandang dan periksa raba pada perut ibu untuk mengetahui adanya tanda-tanda plasenta lepas
Indikasi	Dilakukan pada ibu bersalin kala III
Tujuan	Untuk mengetahui pelepasan plasenta
Petugas	MahasiswaD3 kebidanan
Persiapan alat	
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan pemeriksaan
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan maksud dan tujuan pemeriksaan 2. Menjaga privacy pasien 3. Memastikan kandung kencing kosong 4. Mempersilahkan dan bantu ibu untuk membebaskan baju pada daerah perut 5. Mengatur posisi ibu 6. Melihat adanya semburan darah per vaginam 7. Melihat adanya pemanjangan tali pusat 8. Melihat perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globuler 9. Menilai Tinggi Fundus Uteri 10. Melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT) 11. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan 12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan 13. Merapikan ibu
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdiknakes, WHO, JNPK-KR, 2007, Asuhan Persalinan Normal 2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta.

3) Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala III ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

- a) Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:
- MODUL I: Pendahuluan
Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan kala III
 - MODUL II: Tinjauan Teori
Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah
 - MODUL III: Tinjauan Kasus
Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)
 - MODUL IV: Pembahasan
Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan
 - MODUL V: Kesimpulan dan Saran
Ditulis berdasarkan tujuan
- b) Laporan Pendek adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan kala III yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan yang akan digunakan sebagai dasar dalam menentukan penatalaksanaan tindakan.

TES

Tes 1 dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin kala III meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan kala III yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala III dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

**Checklist/Format Penilaian
Anamnesa pada Ibu Bersalin Kala
III**

No	Butir yang Dinilai
A.	SIKAP
1	Menyapa pasien dengan ramah dan sopan
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan kaki diluruskan
4	Percaya diri
5	Teruji memberikan rasa empati pada klien
SCORE A = 10	
B.	CONTENT
6	Menanyakan apakah pasien sudah merasakan mulas
7	Menanyakan apakah ibu merasakan mengeluarkan darah yang agak banyak
8	Mencatat hasil anamnesa
9	Menyampaikan adanya tanda-tanda kemungkinan plasenta sudah lepas, dan akan diperiksa untuk memastikannya
10	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
11	Merapikan ibu
12	Membereskan alat
SCORE B = 14	
C.	TEKNIK
13	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
14	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
15	Menjaga privasi klien
16	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
SKOR C : 8	
TOTAL SKOR (A+B+C) : 32	
NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 32 X 100 =	

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

Kegiatan Praktikum 2

Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Ibu Bersalin Kala III dan Pembuatan Dokumentasi

Praktikum Asuhan persalinan kala III dalam Kegiatan Praktikum topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Penatalaksanaan pada ibu bersalin kala III dilanjutkan dengan pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.

1. Penatalaksanaan

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pelaksanaan dari perencanaan dan evaluasi. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala III normal adalah Manajemen Aktif Kala III (MAK III) sesuai SOP yang meliputi:

1. Pemberian suntikan Oksitosin maksimal 1 menit setelah bayi lahir
2. Peregangan tali pusat terkendali (PTT)
3. Pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir

2. Pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan

Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilakukan dibuat dokumentasi dengan metode SOAP yaitu:

S = Data Subjektif

O = Data Objektif

A. = Analisa Data/Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin Kala III dengan baik terhadap 5 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan kala III yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin kala III
 - 2) Penyulit yang mungkin terjadi pada persalinan kala III
 - 3) MAK III
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum 2 asuhan persalinan kala III dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang

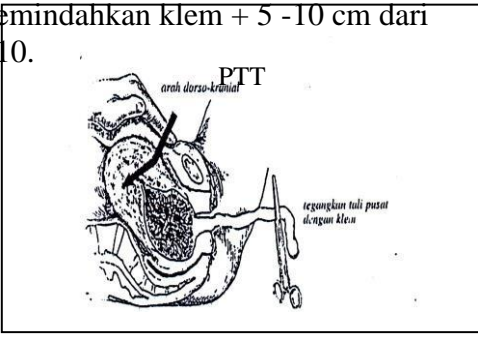
mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

Tujuan pelaksanaan Kegiatan Praktikum topik 2 adalah merumuskan Penatalaksanaan pada ibu bersalin kala III sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Penatalaksanaan yang dirumuskan adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu bersalin kala II, memecah ketuban bila masih utuh, melakukan episiotomi bila ada indikasi dan menolong persalinan dengan metode APN.

Standard Operating Prosedur

Institusi	Manajemen Aktif Kala III	
	No Dokumen	No Revisi
	Tanggal ditetapkan	Ditetapkan oleh
.....
Pengertian	Penatalaksanaan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala III persalinan 2. Mencegah perdarahan kala III 	
Persiapan alat/ Obat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Celemek, kain 2. Handsoen 3. Klem 4. Tempat plasenta 5. Benkok 6. Sduit 3 CC 7. Oksitosin 10 IU 8. Larutan clorin 0.5 % 9. Air DTT 10. Ember tempat pakaian kotor 11. Phantom panggul 12. Plasenta 13. Bed pemeriksaan 14. Dokumen/catatan dan alat tulis 	
Persiapan klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien diberitahu/Informed consent 2. Pastikan kandung kencing kosong/anjurkan klien buang air kecil 3. Ibu berbaring terlentang dengan kaki sedikit ditekuk 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memakai celemek 2. Mencuci tangan 3. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu 	

Institusi	Manajemen Aktif Kala III	
	No Dokumen	No Revisi
	Tanggal ditetapkan	Ditetapkan oleh
.....
	<p>4. Mengenakan sarung tangan</p> <p>5. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi ke dua</p> <p>6. Memberi tahu kepada ibu bahwa akan di suntik</p> <p>7. Menentukan lokasi penyuntikan (1/3 paha kanan atas bagian luar)</p> <p>8. Menyuntikan oksitosin 10 IU (dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi) setelah mengaspirasi terlebih dahulu</p> <p>9. Memindahkan klem + 5 -10 cm dari vulva</p> <p>10. </p> <p>11. Memeriksa plasenta lepas, tali pusat, dan klem pada uterus. Memindahkan klem vulva. Menyuntik 10 IU oksitosin PTT selama 10 IU</p> <ul style="list-style-type: none"> Menilai kandung kemih dan bila kandung kemih penuh kosongkan dengan menggunakan kateter Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan Mengulangi PTT selama 15 menit berikutnya Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 25 menit sejak kelahiran bayi dan tidak ada perdarahan <p>12. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan dengan menggunakan dua tangan, dan tarik dengan tenaga selaput terpin. Memeriksa dan melahirkan selaput ketuban. Bersihkan DTT/ steril dan eksamsama. Bersihkan perineum dengan orceps DTT/ steril tertinggal.</p> <p>13. Segera setelah lahir, lakukan palpasi fundus. Melahirkan plasenta dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p>	



□□ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir □□

Institusi	Manajemen Aktif Kala III	
	No Dokumen	No Revisi
	Tanggal ditetapkan	Ditetapkan oleh
.....
	14. Tangan kanan memeriksa kelengkapan plasenta baik sisi maternal maupun fetal. 15. Memastikan kontraksi uterus baik 16. Menginformasikan pada ibu dan keluarga hasil tindakan 17. Melepas sarung tangan dan merendamnya bersama alat-alat di larutan klorin 0,5 % 18. Melepas celemek 19. Mencuci tangan	
Referensi	1. PUSIKNAKES-WHO-JHPIEGO (2002). <i>Buku 3 Asuhan Intrapartum</i> 2. JNPK-KR, (2007) <i>Asuhan persalinan normal</i> : Jakarta	

Standard Operating Prosedur

Institusi	Pemeriksaan Kelengkapan Placenta	
	No Dokumen	No Revisi
	Tanggal ditetapkan	Ditetapkan oleh
.....
Pengertian	Melakukan pemeriksaan placenta	
Tujuan	Untuk mengetahui kelengkapan placenta	
Petugas	1. Mahasiswa D-III Kebidanan 2. Dosen/pengajar/pengampu/pembimbing	
Pengkajian	1. Kelengkapan kotoledon 2. Kelengkapan selaput ketuban 3. Identifikasi kelainan placenta 4. Panjang tali pusat, ukuran placenta, berat placenta	
Persiapan alat	1. Sarung tangan 1 pasang 2. Kassa 3. Cairan clorin 0,5 % 4. Wadah placenta yang anti bocor 5. Alat tulis dan buku laporan 6. Perlengkapan lain: tempat sampah 7. Bahan pelatihan : 8. Phantoom placenta dan selaput ketuban	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> Siapkan alat dan bahan yang diperlukan dalam pemeriksaan placenta Cuci tangan di bawah air mengalir dengan sabun dan keringkan dengan lap/handuk Memakai sarung tangan steril, pastikan sarung tangan tidak berlubang Menggunakan kedua tangan dan sisi maternal Menguncupkan placenta sehingga terdapat tali pusat, pastikan tidak ada bagian yang tertinggal ke kassa Mengidentifikasi selaput ketuban/membran 	



Institusi	Pemeriksaan Kelengkapan Placenta	
	No Dokumen	No Revisi
	Tanggal ditetapkan	Ditetapkan oleh
.....
	 <p>7. Periksa insersi tali pusat, pastikan posisi insersi tali pusat (centralis, lateralis, marginalis)</p> <p>8. Usap ujung tali pusat dengan kassa, lihat ujung potongan tali pusat, pastikan ada 2 arteri dan 1 vena. Buanglah kassa yang sudah terpakai di tempat sampah</p> <p>9. Letakkan placenta pada tempat yang telah disiapkan, pastikan tempat tidak bocor</p>  <p>10. Lepaskan sarung tangan masukkan dalam larutan clorin 0,5% dan rendam selama 10 menit</p> <p>11. Cuci tangan dibawah air mengalir</p> <p>12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan</p>	
Referensi	<p>1. PUSIKNAKES-WHO-JHPIEGO (2002). <i>Buku 3 Asuhan Intrapartum</i></p> <p>2. JNPK-KR, (2007) <i>Asuhan persalinan normal</i>: Jakarta</p>	

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala III ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

- a. Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:
- MODUL I: Pendahuluan
Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan kala III
 - MODUL II: Tinjauan Teori
Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan /daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah.
 - MODUL III: Tinjauan Kasus
Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/ Implementasi dan Evaluasi)
 - MODUL IV: Pembahasan
Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan
 - MODUL V: Kesimpulan dan Saran
Ditulis berdasarkan tujuan
- b. Laporan Pendek adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan kala III yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum merumuskan penatalaksanaan tindakan ini berdasarkan diagnosa yang telah dirumuskan pada Kegiatan Praktikum topik 2. Penatalaksanaan Asuhan persalinan kala III adalah dengan memberikan pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin kala III dan melaksanakan MAK III.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin kala III meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi : Pelaksanaan MAK III dan Pemeriksaan Kelengkapan plasenta. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan kala III yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala III dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek

**Checklist & Format Penilaian
Manajemen Aktif Kala III**

No	Butir yang dinilai
A.	SIKAP (Bobot = 1)
1.	Menyambut pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Merespon terhadap reaksi pasien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 10
B.	CONTENT
6.	Mengenakan APD (celemek, topi, kacamata, masker dan alas kaki tertutup)
7.	Mencuci tangan
8.	Palpasi abdomen : Meletakkan kain bersih diatas perut ibu dan meraba abdomen untuk memastikan bayi tunggal
9.	Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
10.	Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik
Injeksi Oksitoxin:	
Dalam waktu ± 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 IU	
11.	Menentukan lokasi penyuntikan pada 1/3 paha lateral
12.	Teknik penyuntikan dilakukan dengan tepat yaitu melakukan aspirasi, dan posisi jarum 90°
13.	Teknik setelah penyuntikan dilakukan dengan tepat yaitu spuit ditutup dengan one hand technique dan diletakkan di bak instrumen
14.	Memindahkan klem 5 – 10 cm dekat vulva dengan terlebih dulu menekan ujung tali pusat
15.	Meletakkan tangan kiri diatas symphysis dengan posisi telapak tangan secara horisontal menghadap ke abdomen
16.	Tangan kanan menegangkan tali pusat dengan cara memegang klem diantara jari telunjuk dan jari tengah dengan posisi genggam dan telapak tangan menghadap ke atas
17.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorsokranial) secara hati – hati untuk mencegah inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat terkendali dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, dan ulangi prosedur diatas
18.	Memastikan tanda – tanda pelepasan plasenta: uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, dan adanya semburan darah dari jalan lahir
19.	Saat ada kontraksi lakukan penegangan tali pusat terkendali dan mendorong uterus secara dorsokranial sampai plasenta terlepas dari implantasi
20.	Minta ibu sedikit meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorsokranial)

No	Butir yang dinilai
21.	Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva dengan terlebih dahulu menekan ujung tali pusat dan lahirkan plasenta
22.	Menangkap plasenta: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Setelah plasenta tampak di vulva, memegang plasenta dengan kedua tangan dan memutar searah jarum jam untuk mengeluarkan plasenta ▪ Melahirkan selaput dengan cara memilin
23.	Masase Uterus : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Segera setelah plasenta lahir, dan melakukan masase uterus dengan telapak tangan secara sirkuler selama ± 15 detik
24	Memeriksa kelengkapan plasenta
25	Tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan (klem diambil terlebih dahulu)
26.	Melakukan pemeriksaan vagina dan perineum, untuk memastikan bahwa tidak terdapat laserasi yang menimbulkan perdarahan
27	Memeriksa kontraksi dan PPV
28.	Membersihkan Celemek dengan menyemprotkan larutan klorin dan mengelap dengan waslap
29.	Mencuci tangan dalam larutan klorin 0,5 % dan lepas handscoen dalam keadaan terbalik
30	Cuci tangan dan melepas APD (Alat Perlindungan Diri)
	SKOR : 30
C.	TEKNIK (Bobot = 1)
31	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
32	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
33	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan
34	Menjaga privasi klien
35	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 10
	TOTAL SCORE = 50
	NILAI AKHIR $\frac{\sum score}{50} \times 100 =$

Keterangan:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

Glosarium

Episiotomi = Prosedur di mana kulit antara vagina dan anus dipotong/perineum untuk memperbesar jalan lahir sebelum persalinan

Kotiledon = Bagian dari jaringan plasenta

Daftar Pustaka

PUSIKNAKES-WHO-JHPIEGO (2002). *Buku 3 Asuhan Intrapartum*

JNPK-KR , (2007) *Asuhan persalinan normal*: Jakarta

Wiknjosastro, Saifuddin, Rachimhadhi, (2000) *Ilmu Bedah Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta

MODUL IV

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA IV

Endang Suwanti, S.Pd, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Dalam melaksanakan Kegiatan Praktikum Modul 4 ini anda akan mempraktikkan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV. Agar pelaksanaan praktikum berjalan dengan lancar, anda pelajari dulu tentang konsep persalinan Kala IV.

Praktikum ini mempraktikkan asuhan persalinan Kala IV sesuai dengan kewenangan bidan pada ibu bersalin, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat, kondisi pasien dan tanggap budaya, sesuai dengan langkah-langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi:

1. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin.
2. Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial).
3. Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, serta etika hukum dan perundang-undangan, dan kebutuhan gizi dalam asuhan kebidanan pada masa persalinan, monitoring kemajuan persalinan dengan menggunakan Partograf. Kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan atau di sarana pelayanan kebidanan dengan metode Role Play, Simulasi dan lain-lain.

Setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV. Secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan:

1. Pengkajian data Subyektif dan obyektif
2. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
3. Merumuskan Penalaksanaan Tindakan
4. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

A. KEGIATAN PRAKTIKUM

Praktikum asuhan Persalinan Kala IV dapat di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Materi praktikum Modul IV ini terdiri dari 2 Topik yaitu:

- Topik 1 : Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala III dan Analisa data
- Topik 2 : Merumuskan Penalaksanaan Tindakan yang meliputi rencana tindakan, pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

B. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

- a. Laboratorium Praktik Kebidanan
- b. Sarana pelayanan kebidanan:
 - 1) Bidan Praktik Swasta (BPM)
 - 2) Puskesmas dengan Pertolongan Persalinan
 - 3) Rumah Sakit

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan persalinan pada kala III diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 4 x 4 jam.

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

- a. Pembimbing Klinik (Clinical Instruktur/CI)
CI yang anda pilih adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Kebidanan dan mempunyai pengalaman praktik minimal 4 tahun.yang akan ditetapkan dengan Surat Keputusan dari Penyelenggara Pendidikan
- b. Pembimbing Institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi Penyelenggara Pendidikan

4. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum Asuhan Persalinan kala IV ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan resimulasi. didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

CI akan memantau pencapaian kompetensi anda secara berkala atau anda diminta untuk membuat laporan Portofolio dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin kala IV dapat secara langsung atau melalui media Elektronik maupun dikirim melalui post surat sehingga CI dapat memonitor pencapaian target kompetensi praktikum yang anda lakukan.

5. Tata Tertib

Selama anda menjalani praktikum anda wajib mentaati tata tertip yang ada, antara lain:

- a. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- b. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)
- c. Kehadiran praktikum adalah 100% (4 x 4 jam).

- d. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
- e. Bila ditengah-tengan praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir

Kegiatan Praktikum 1 **Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala IV** **dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan**

Praktikum Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin kala IV Normal pada Modul IV ini diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin Kala IV.

Tujuan Praktikum Asuhan persalinan kala IV normal dalam Kegiatan Praktikum I ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian pada ibu bersalin kala IV normal dilanjutkan dengan analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya).

Adapun data-data yang dapat diidentifikasi adalah:

a. Data Subjektif:

- 1) Pada persalinan kala IV normal relatif ibu tidak ada keluhan, kecuali perut terasa mules, hal ini berkaitan dengan proses involusio.
- 2) Bila ibu mengalami perdarahan ibu akan menyampaikan kepada penolong persalinan serta akan mengatakan kalau merasakan lemas.
- 3) Bila timbul tanda-tanda Eklamsia Post Partum ibu akan mengalami pusing yang Hebat, mata berkunang-kunang dan diikuti dengan kejang.

b. Data Objektif:

- 1) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit relatif dalam batas normal
- 2) Kontraksi uterus akan teraba keras, TFU akan teraba 1 – 2 Jari di bawah pusat
- 3) Perdarahan: secara normal jumlah perdarahan adalah 100-300cc. Bila perdarahan lebih dari 500 cc ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebab Modulnya misalnya karena Atonia uteri
- 4) Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu disuruh kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi.
- 5) Bila ada laserasi perineum maka ditentukan derajat laserasi dan perlu tidaknya unuk dijahit.

2. Analisa/Diagnosa Kebidanan

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data subjektif dan Objektif yang sudah dikumpulkan. Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif tersebut diatas adalah berdasarkan:

- a. Adakah kegawatan bagi ibu ?
- b. Adakah masalah/penyulit pada ibu?
- c. Adakah kebutuhan segera yang diperlukan?

Rumusan diagnosa kebidanan adalah:

P ... A umur.....th dalam persalinan kala IV normal

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin Kala IV dengan baik terhadap 5 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan kala IV yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Penyulit dan Komplikasi Persalinan kala IV
 - 2) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala IV
 - 3) Manajemen Asuhan Persalinan Kala IV
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum I asuhan persalinan kala IV dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI

2. Pelaksanaan

- a. Pengkajian pada ibu bersalin kala IV dilakukan untuk mencari:
 - 1) Data Subjektif
Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur)
 - 2) Data Objektif
Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu setelah bayi lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam prose pengumpulan data adalah sangat penting.
Data tersebut meliputi :
 - 1) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit relatif dalam batas normal

- 2) Kontraksi uterus akan teraba keras, TFU akan teraba 1 – 2 Jari di bawah pusat
- 3) Perdarahan: secara normal jumlah perdarahan adalah 100-300cc. Bilaperdarahan lebih dari 500 cc ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya misalnya karena Atonia uteri
- 4) Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu disuruh kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi.
- 5) Periksa laserasi perineum dan vagina sesuai SOP (Standar Operating Prosedur)

**Standard Operating Prosedur
Pemeriksaan Perineum**

Institusi:	Pemeriksaan perineum	
	NO DOKUMEN	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Pemeriksaan dengan cara inspeksi untuk melihat laserasi perineum	
Indikasi	Dilaksanakan pada ibu bersalin kala IV	
Tujuan	Mengetahui keadaan perineum	
Petugas	Bidan	
Pengkajian	<ul style="list-style-type: none"> - Laserasi - Oedema 	
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur 2. Phatoom 3. Lampu sorot 4. Celemek 5. Spekulum 6. Bengkok 7. Handscoon 8. Kasa steril 9. Betadin 	
Persiapan klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien diberitahu/Informed consent 2. Pastikan kandung kencing kosong 3. Ibu dengan posisi litotomi 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan alat 2. Memakai celemek 3. Mencuci tangan 4. Memakai sarung tangan 5. Gunakan lampu sorot untuk melihat keadaan perineum 6. Periksa perineum dan perdarahan aktif 	

Institusi:	Pemeriksaan perineum	
	NO DOKUMEN	
	TANGGAL DITETAPKAN DITETAPKAN OLEH (.....)
	7. Bersihkan perineum dengan menggunakan kassa steril untuk melihat luas laserasi 8. Nilai derajat atau perluasan laserasi atau luka episiotomi. Lakukan penjahitan berdasarkan derajat laserasi.	
Referensi	1. Varney. 1997. Varney's Midwifery. 2. Buku III Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO.2001. 3. Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. WHO, 2001 4. JNPK-KR, (2008) Asuhan Persalinan Normal	

**Standar Operating Prosedur
Pemeriksaan Vagina**

Institusi :	Pemeriksaan vagina	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Pemeriksaan dengan cara inspeksi dengan menggunakan spekulum	
Indikasi	Dilaksanakan pada ibu bersalin kala IV	
Tujuan	Mengetahui keadaan vagina	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	<ul style="list-style-type: none"> - Laserasi - Oedema 	
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur 2. Phatoom 3. Lampu sorot 4. Celemek 5. Bengkok 6. Sarung tangan 7. Kasa steril 8. Betadin 	
Persiapan klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien diberitahu/Informed consent 2. Pastikan kandung kencing kosong 3. Ibu dengan posisi litotomi 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memakai celemek 2. Mencuci tangan 3. Memakai sarung tangan 4. Pastikan kontraksi uterus baik 5. Gunakan lampu sorot untuk melihat dan meraba vagina ibu 6. Buatlah 4 kuadran dan klem dengan forsep pada ke 4 bagian 7. Gunakan kassa steril untuk membersihkan dinding vagina, kemudian melihat bagian dalam vagina 8. Periksa adanya robekan atau hematoma, dengan cara masukan 3 atau 4 jari palmar kerah bawah sepanjang dinding posterior vagina 9. Tekan dengan kuat dinding posterior vagina dengan ke 4 jari ke bagian atas secara perlahan 10. Masukan forsep dengan menekan kebawah diatas 4 jari 11. Pegang ujung forsep engan ujung jari dan posisikan di fornix posterior 	

Institusi :	Pemeriksaan vagina	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
	12. Tekan forsep berlawanan dengan servik dan jari menekan dinding vagina 13. Selama menekan, pindahkan ujung jari dalam forsep diarahkan keluar dan lihatlah bagian yang dapat terlihat 14. Ulangi langkah I dan m setelah menempatkan ujung jari dan ujung forsep pada sisi fornik posterior dan fornik yang lain 15. Periksa dan pastikan sumber perdarahan	
Referensi	1. Varney. 1997. Varney's Midwifery. 2. Buku III Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. 2001. 3. Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. WHO, 2001	

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala IV ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

a. Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan kala IV

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi).

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

- b. Laporan Pendek adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan kala IV yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan yang akan digunakan sebagai dasar dalam menentukan penatalaksanaan tindakan.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin kala IV meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan kala IV yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala IV dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

**Checklist/Format Penilaian
Anamnesa pada Ibu Bersalin Kala IV**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1	Menyapa pasien dengan ramah dan sopan
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan kaki diluruskan
4	Percaya diri
5	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE A = 10
B	CONTENT
6	Menanyakan apakah pasien sudah merasakan mulas
7	Menanyakan apakah ibu merasakan mengeluarkan darah yang agak banyak
8	Mencatat hasil anamnesa
9	Menyampaikan adanya tanda-tanda kemungkinan plasenta sudah lepas, dan akan diperiksa untuk memastikannya
10	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
11	Merapikan ibu.
12	Membereskan alat
	SCORE B = 14
C.	TEKNIK
13	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
14.	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
15.	Menjaga privasi klien
16	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C : 8
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 32
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 32 X 100 =

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

**Checklist/Format Penilaian
Pemeriksaan Perineum**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A	SIKAP
1	Menyapa pasien dengan ramah dan sopan
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan kaki diluruskan
4	Percaya diri
5	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE A = 10
B	CONTENT
6	Menyiapkan alat
7	Memakai celemek
8	Mencuci tangan
9	Memakai sarung tangan
10	Gunakan lampu sorot untuk melihat keadaan perineum
11	Periksa perineum dan perdarahan aktif
12	Bersihkan perineum dengan menggunakan kassa steril untuk melihat luas laserasi
13	Nilai derajat atau perluasan laserasi atau luka episiotomi
14	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
15	Merapikan ibu
16	Membersihkan alat
	SCORE B = 22
C.	TEKNIK
17	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
18.	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
19.	Menjaga privasi klien
20	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C : 8
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 40
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 40 X 100 =

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

**Checklist/Format Penilaian
Pemeriksaan Vagina**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyapa pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan kaki diluruskan
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE A = 10
B.	CONTENT
6	Menyiapkan alat
7	Memakai celemek
8	Mencuci tangan
9	Memakai sarung tangan
10	Pastikan kontraksi uterus baik
11	Gunakan lampu sorot untuk melihat dan meraba vagina ibu
12	Buatlah 4 kuadran dan klem dengan forsep pada ke 4 bagian
13	Gunakan kassa steril untuk membersihkan dinding vagina, kemudian melihat bagian dalam vagina
14	Periksa adanya robekan atau hematoma, dengan cara masukan 3 atau 4 jari palmar kerah bawah sepanjang dinding posterior vagina
15	Tekan dengan kuat dinding posterior vagina dengan ke 4 jari ke bagian atas secara perlahan
16	Masukan forsep dengan menekan kebawah diatas 4 jari
17	Pegang ujung forsep dengan ujung jari dan posisikan di fornix posterior
18	Tekan forsep berlawanan dengan serviks dan jari menekan dinding vagina
19	Selama menekan, pindahkan ujung jari dalam forsep diarahkan keluar dan lihatlah bagian yang dapat terlihat
20	Ulangi langkah 1 dan 2 setelah menempatkan ujung jari dan ujung forsep pada sisi fornix posterior dan fornix yang lain
21	Periksa dan pastikan sumber perdarahan
22	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
23	Merapikan ibu
24	Membereskan alat
	SCORE B = 38
C.	TEKNIK
25	Teruji melakukan prosedur secara sistematis

NO	BUTIR YANG DINILAI
26.	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
27.	Menjaga privasi klien
28	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C : 8
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 56
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 56 X 100 =

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

Kegiatan Praktikum 2

Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Ibu Bersalin Kala III dan Pembuatan Dokumentasi

Tujuan Praktikum Asuhan persalinan kala IV dalam Kegiatan Praktikum I ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Penatalaksanaan pada ibu bersalin kala IV dilanjutkan dengan pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.

A. PENATALAKSANAAN

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pelaksanaan dari perencanaan dan evaluasi

Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala IV normal adalah Monitoring yang meliputi:

1. Observasi Keadaan Umum, Tanda-tanda Vital, Uterus kontraksi, TFU, & Perdarahan :
 - a. 2-3 kali dalam 10 menit pertama
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah persalinan.
 - c. Setiap 30 menit pada 1 jam kedua setelah persalinan
2. Bila ada laserasi jalan lahir segera lakukan penjahitan perineum secara jelujur (ingat wewenang bidan dalam penjahitan perineum adalah sebatas laserasi derajat 2)
 - a. Ajarkan ibu untuk memasase fundus uteri
 - b. Penuhi Nutrisi dan hidrasi
 - c. Anjurkan untuk mobilisasi
 - d. Anjurkan untuk segera memberikan kolostrum

B. PEMBUATAN DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilakukan dibuat dokumentasi dengan metode SOAP yaitu:

S = Data subjektif

O = Data Objektif

A. = Analisa Data / Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin Kala IV dengan baik terhadap 5 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan kala IV yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin kala IV
 - 2) Penyulit yang mungkin terjadi pada persalinan kala IV
 - 3) Monitoring persalinan kala IV
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum 2 asuhan persalinan kala IV dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan Praktikum topik 2 adalah merumuskan Penatalaksanaan pada ibu bersalin kala IV sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Penatalaksanaan yang dirumuskan adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu bersalin kala IV, monitoring 1 jam pertama dan 1 jam ke dua.

**Standard Operating Prosedur
Pemantauan Kala IV**

Institusi :	PEMANTAUAN KALA IV	
	NO DOKUMEN	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Pemeriksaan dengan cara inspeksi dengan menggunakan Spekulum	
Indikasi	Dilaksanakan pada ibu bersalin kala IV	
Tujuan	Mengetahui keadaan vagina	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	<ul style="list-style-type: none"> - Laserasi - Oedema 	
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Termometer 3. Format monitor kala IV 	
Persiapan klien	Pasien relaks	
Prosedur	<p>1. Pemeriksaan pengukuran tekanan darah</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan alat b. Menjelaskan prosedur yang dilakukan c. Mencuci tangan d. Memastikan lengan bebas dari baju e. Memasang manset pada lengan atas dengan pipa karetnya berada di sisi luar lengan f. Memasang manset tidak terlalu longgar atau terlalu ketat g. Memasang pompa tensimeter h. Meraba denyut arteri brachialis diraba, lalu menempatkan stetoskop pada daerah tersebut i. Menutup pengunci balon karet, membuka pengunci air raksa. Selanjutnya memompa balon sampai denyut arteri tidak terdengar lagi dan air raksa di dalam pipa gelas naik j. Membuka pengunci balon perlahan-lahan, sehingga air raksa turun secara perlahan-lahan. Sambil memperhatikan turunnya air raksa, mendengarkan bunyi denyutan yang pertama untuk tekanan systole dan denyutan terakhir untuk diastole 	
	<p>2. Pemeriksaan suhu aksila</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membuka lengan baju atas dan mengeringkan daerah aksila b. Memeriksa termometer apakah air raksa tepat pada angka 0, lalu menjepitnya dengan reservoarnya tepat di tengah ketiak, dan melipatkan lengan pasien di dada 	

Institusi :	PEMANTAUAN KALA IV	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
	c. Setelah 5-10 menit, mengambil termometer dan membaca dengan teliti, kemudian mencatat hasilnya pada buku d. Mencilupkan termometer ke dalam larutan sabun, mengelap dengan tissue, memasukkan ke dalam larutan desinfektan, membersihkan dengan air bersih lalu mengeringkannya	
	3. Pemeriksaan tonus uterus dan tinggi fundus uterus a. Meletakkan tangan difundus untuk memeriksa kontraksi uterus b. Melakukan evaluasi tinggi fundus uteri dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar dengan pusat atau lebih bawah.	
	4. Pemeriksaan jumlah perdarahan a. Melakukan evaluasi terhadap adanya laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina b. Menilai perluasan laserasi perineum (menentukan derajat I/II/III atau IV) c. Melihat darah dan memperkirakan darah yang keluar dengan melihat pembalut yang digunakan ibu (1 Pembalut rata-rata 50 ml). d. Mencuci tangan	
Referensi	1. Varney. 1997. Varney's Midwifery. 2. Buku III Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. 2001. 3. Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. WHO, 2001	

**Checklist & Format Penilaian
Monitoring Persalinan Kala IV**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP (Bobot = 1)
1.	Menyambut pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Merespon terhadap reaksi pasien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 10
B.	CONTENT
Pemeriksaan pengukuran tekanan darah	
6	Menyiapkan alat
7	Mencuci tangan
8	Memastikan lengan bebas dari baju
9	Memasang manset pada lengan atas dengan pipa karet nya berada di sisi luar lengan
10	Memasang manset tidak terlalu longgar atau terlalu ketat
11	Memasang pompa tensimeter
12	Meraba denyut arteri brachialis diraba, lalu menempatkan stetoskop pada daerah tersebut
13	Menutup pengunci balon karet, membuka pengunci air raksa. Selanjutnya
14	memompa balon sampai denyut arteri tidak terdengar lagi dan air raksa di dalam pipa gelas naik
15	Membuka pengunci balon perlahan-lahan, sehingga air raksa turun secara perlahan-lahan. Sambil memperhatikan turunnya air raksa, mendengarkan bunyi denyutan yang pertama untuk tekanan systole dan denyutan terakhir untuk diastole
Pemeriksaan suhu aksila	
16	Membuka lengan baju atas dan mengeringkan daerah aksila
17	Memeriksa termometer apakah air raksa tepat pada angka 0, lalu menjepitnya dengan reservoarnya tepat di tengah ketiak, dan melipatkan lengan pasien di dada
18	Setelah 5-10 menit, mengambil termometer dan membaca dengan teliti, kemudian mencatat hasilnya pada buku
19	Mencelupkan termometer ke dalam larutan sabun, mengelap dengan tisuue, memasukkan ke dalam larutan desinfektan, membersihkan dengan air bersih lalu mengeringkannya

NO	BUTIR YANG DINILAI
Pemeriksaan tonus uterus dan tinggi fundus uterus	
20	Meletakkan tangan difundus untuk memeriksa kontraksi uterus
21	Melakukan evaluasi tinggi fundus uteri dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar dengan pusat atau lebih bawah
Pemeriksaan jumlah perdarahan	
22	Melakukan evaluasi terhadap adanya laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina
23	Melihat darah dan memperkirakan darah yang keluar dengan melihat pembalut yang digunakan ibu (1 Pembalut rata-rata 50 ml)
24	Menyampaikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
25	Mencuci tangan
	SCORE = 40
C.	TEKNIK (Bobot = 1)
31	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
32	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
33	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan
34	Menjaga privasi klien
35	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 10
	TOTAL SCORE = 60
	NILAI AKHIR $\frac{\square \text{ score}}{60} = \square 100$

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

Glosarium

Fornik anterior	=	Puncak vagina bagian depan
Fornik posterior	=	Puncak vagina bagian belakang
Fundus Uteri	=	Puncak uterus yang diraba dari luar/dinding perut
Hematom	=	Memar/pembengkakan/perdarahan di bawah kulit
Palpasi	=	Pemeriksaan raba dengan menggunakan kedua tangan

Daftar Pustaka

Buku III Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO.

2001.JNPK-KR, (2008) Asuhan Persalinan Normal.

Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. WHO, 2001.

Varney. 1997. Varney's Midwifery.

Kegiatan Praktikum 1 **Pengkajian pada Bayi Baru Lahir** **dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan**

Kegiatan Praktikum pada Modul 5 diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal.

Praktikum Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal dalam Topik I ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian pada Bayi Baru Lahir Normal dilanjutkan dengan analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan:

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya)

Pengkajian pada bayi baru lahir meliputi:

a. Data Subjektif:

Sehubungan yang dikaji adalah bayi baru lahir maka bidan tidak dapat mencari data subjektif dari pasien.

b. Data Objektif:

Data objektif pertamakali yang harus dilakukan pada saat bayi baru lahir adalah penilaian awal dengan 5 pertanyaan yaitu :

- 1) Apakah air ketuban jernih, atau bercampur dengan mekonium?
- 2) Apakah bayi bernafas secara spontan?
- 3) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- 4) Apakah tonus / kekuatan otot bayi cukup?
- 5) Apakah kelahiran dari kehamilan cukup bulan?

Pengkajian pada BBL ini dapat juga dikaji secara lengkap dengan penilaian *APGAR* (*APGAR Score*) :

- 1) *Appearance* (warna kulit)
- 2) *Pulse* (denyut jantung)
- 3) *Grimace* (respon reflek)
- 4) *Activity* (tonus otot)
- 5) *Respiration* (pernapasan)

2. Analisa/Diagnosa Kebidanan

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan. Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif pada BBL adalah: Bayi lahir normal.

**Rumusan diagnosa kebidanan adalah:
Bayi Ny..... lahir normal**

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada bayi baru lahir normal dengan baik terhadap 5 BBL.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Fisiologi bayi baru lahir
 - 2) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
 - 3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum I asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

Pengkajian pada bayi baru lahir dilakukan untuk mencari:

- a. *Data Subjektif*
Pengkajian Data pada bayi baru lahir tidak dapat dikaji
- b. *Data Objektif*
Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan / pengamatan terhadap ibu setelah bayi lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam prose pengumpulan data adalah sangat penting. Data tersebut meliputi :
 - 1) *Appearance* (warna kulit) :
Menilai kulit bayi. Nilai 2 jika warna kulit seluruh tubuh bayi kemerahan , nilai 1 jika kulit bayi pucat pada bagian ekstremitas, dan nilai 0 jika kulit bayi pucat pada seluruh badan (Biru atau putih semua).
 - 2) *Pulse* (denyut jantung) :

Untuk mengetahui denyut jantung bayi, dapat dilakukan dengan meraba bagian atas dada bayi di bagian apeks dengan dua jari atau dengan meletakkan stetoskop pada dada bayi. Denyut jantung dihitung dalam satu menit, caranya dihitung 15 detik, lalu hasilnya dikalikan 4, sehingga didapat hasil total dalam 60 detik. Jantung yang sehat akan berdenyut di atas 100 kali per menit dan diberi nilai 2. Nilai 1 diberikan pada bayi yang frekuensi denyut jantungnya di bawah 100 kali per menit. Sementara bila denyut jantung tak terdeteksi sama sekali maka nilainya 0.

3) *Grimace* (respon reflek) :

Ketika selang suction dimasukkan ke dalam lubang hidung bayi untuk membersihkan jalan nafasnya, akan terlihat bagaimana reaksi bayi. Jika ia menarik, batuk, ataupun bersin saat di stimulasi, itu pertanda responnya terhadap rangsangan bagus dan mendapat nilai 2. Tapi jika bayi hanya meringis ketika di stimulasi, itu berarti hanya mendapat nilai 1. Dan jika bayi tidak ada respon terhadap stimulasi maka diberi nilai 0.

4) *Activity* (tonus otot) :

Hal ini dinilai dari gerakan bayi. Bila bayi menggerakkan kedua tangan dan kakinya secara aktif dan spontan begitu lahir, artinya tonus ototnya bagus dan diberi nilai 2. Tapi jika bayi dirangsang ekstermitasnya ditekek, nilainya hanya 1. Bayi yang lahir dalam keadaan lunglai atau terkulai dinilai 0.

5) *Respiration* (pernapasan):

Kemampuan bayi bernafas dinilai dengan mendengarkan tangis bayi. Jika ia langsung menangis dengan kuat begitu lahir, itu tandanya paru-paru bayi telah matang dan mampu beradaptasi dengan baik. Berarti nilainya 2. Sedangkan bayi yang hanya merintih, nilainya 1. Nilai 0 diberikan pada bayi yang terlahir tanpa tangis (diam). Untuk memudahkan dalam penilaian dapat kita gunakan Tabel 1.

Tabel 5.1
Pedoman penilaian
APGAR

Kriteria	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Seluruhnya biru atau pucat	Warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi kepala dan ekstermitas kebiruan (<u>akrosianosis</u>)	Warna kulit tubuh, tangan, dan kaki normal merah muda, tidak ada <u>sianosis</u>
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak teraba	<100 kali/menit	>100 kali/menit
<i>Grimace</i> (respon refleksi)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis menangis lemah ketika di stimulasi	Meringis/bersin/batuk saat stimulasi saluran napas

Kriteria	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Activity (tonus otot)</i>	Lemah/tidak ada	Sedikit gerakan	Bergerak aktif
<i>Respiration (pernapasan)</i>	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

**Checklist/Format Penilaian
Penilaian Bayi Baru Lahir**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menjaga bayi tetap aman
2.	Atur posisi bayi kepala 15 derajat lebih rendah dari badan
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati
	SCORE A = 8
B.	CONTENT
5	Menilai apakah air ketuban jernih, atau bercampur dengan mekonium
6	Apakah bayi bernafas secara spontan
7	Apakah kulit bayi berwarna kemerahan
8	Apakah tonus/kekuatan otot bayi cukup
9	Apakah kelahiran dari kehamilan cukup bulan
10	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
11	Merapikan bayi.
	SCORE B = 12
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13.	Menjaga privasi klien
14	Teruji mendokumentasikan hasil pemeriksaan dengan baik
	SKOR C : 6
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 26
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 26 X 100 = ...

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

**Checklist/Format Penilaian
Penilaian APGAR pada Bayi Baru Lahir**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1	Menjaga bayi tetap aman
2	Atur posisi bayi kepala 15 0lebih rendah dari badan
3	Percaya diri
4	Teruji memberikan rasa empati
	SCORE A = 8
B.	CONTENT
5	Menilai <i>Appearance (warna kulit)</i>
6	Menilai <i>Pulse (denyut jantung)</i>
7	Menilai <i>Grimace (respon reflek)</i>
8	Menilai <i>Activity (tonus otot)</i>
9	Menilai <i>Respiration (pernapasan)</i>
10	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
11	Merapikan bayi
	SCORE B = 12
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13	Menjaga privasi klien
14	Teruji mendokumentasikan hasil pemeriksaan dengan baik
	SKOR C : 6
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 26
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 26 X 100 =

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

Kegiatan Praktikum 2

Penatalaksanaan pada Bayi Baru Lahir dan Pembuatan Dokumentasi

Praktikum Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dalam Topik Praktikum 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Penatalaksanaan pada ibu bayi baru lahir normal dilanjutkan dengan pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.

A. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah menggambarkan pelaksanaan dari perencanaan dan evaluasi. Penatalaksanaan yang meliputi Rencana tindakan, pelaksanaan asuhan dan evaluasi sesuai dengan hasil assessment yang telah dilakukan. penatalaksanaan asuhan dapat ditentukan dengan melakukan Asuhan Neonatal yang meliputi:

1. Lakukan stabilisasi suhu tubuh bayi supaya terhindar dari hipotermi dengan:
2. Keringkan bayi dengan kain/handuk yang bersih, kering dan hangat, kemudian selimuti bayi
3. Potong dan rawat tali pusat
4. Lakukan IMD supaya bayi, terhindar dari kehilangan panas, segera mendapatkan sentuhan kasih sayang dari ibunya dan segera mendapatkan kolostrum
5. Lakukan pencegahan infeksi:
 - a. Potong tali pusat secara aseptik dan antiseptik
 - b. Ikat tunggul tali pusat dengan simpul mati /menggunakan klem tali pusat
 - c. Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan bahan apapun ke tunggul tali pusat
 - d. Masih diperbolehkan mengusap alkohol/betadin sepanjang tali pusat tidak basah/lemModul
 - e. Lipat popok di bawah tunggul tali pusat
6. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotika profilaksis, dan vit K₁ 1mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
7. Setelah 1 jam pemberian Vit K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanananterolateral
8. Mandikan bayi setelah beradaptasi dengan lingkungan (\pm 6 jam setelah lahir)

B. Pembuatan Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilakukan dibuat dokumentasi dengan metode SOAP yaitu:

S = Data subjektif

O = Data Objektif

A. = Analisa Data / Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada bayi baru lahir normal dengan baik terhadap 5 BBL.

C. Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan


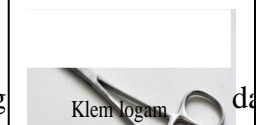
Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Perubahan fisiologis bayi baru lahir
 - 2) Adaptasi fisiologis bayi baru lahir
 - 3) Asuhan bayi baru lahir
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum 2 asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.





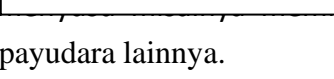
2. Pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan Praktikum topik 2 adalah merumuskan Penatalaksanaan pada bayi baru lahir sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Penatalaksanaan yang dirumuskan adalah untuk menjaga bayi tidak kehilangan panas, bayi terhindar dari bahaya infeksi, memberikan kolustrum seawal mungkin.


**Standard Operating Prosedur
Memotong Tali Pusat**

Institusi :	MEMOTONG TALI PUSATNO DOKUMEN	
	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH
		(.....)
Indikasi	Segera setelah bayi lahir	
Tujuan	Memutus aliran darah dari ibu ke bayi	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	-	
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klem khusus tali pusat 2. Klem logam 3. Gunting tali pusat 	
Persiapan klien	 dengan  dari perut bayi dengan <ol style="list-style-type: none"> a. em kh au klem logam b. Pasang klem logam dengan jarak 2-3 cm dari klem pertama c. Potong tali pusat dengan menggunakan gunting tali pusat dengan cara pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril. d. Bila tidak menggunakan klem khusus tali pusat, maka ikatlah tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. e. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%. 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Varney. Varney's Midwifery 2. Buku III Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes; WHO;JHPIEGO. 2001 3. Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. WHO, 2001 	


**Standard Operating Prosedur
Inisiasi Menyusu Dini**

Institusi :	INISIASI MENYUSU DINI	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Indikasi	Segera setelah bayi lahir	
Tujuan	Memberikan Kolustrum sedini mungkin Menjaga kehangatan bayi	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	-	
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klem khusus tali pusat 2. Klem logam 3. Gunting tali pusat 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa menghilangkan verniks 2. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama 3.  dengan kulit bayi selama paling sedikit 4.  an kain hangat dan pasang topi di 5.  k dan membelai bayinya 6.  n menemukan puting dan mulai 7.  ainnya untuk tidak menginterupsi ahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya. 8. Observasi keberhasilan menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit (Bayi cukup menyusu dari satu payudara). 9. Observasi keberhasilan menyusu (sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit) 10. Tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu kurang lebih dalam waktu 1 jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam. 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. (2001) Buku III Askeb pada ibuintrapartum,. 2. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. (2001) Paduan Praktis Maternaldan Neonatal. 3. JNPK-KR, (2007). Asuhan Persalinan Normal 	

**Standard Operating Prosedur
Pemberian Salep Mata**

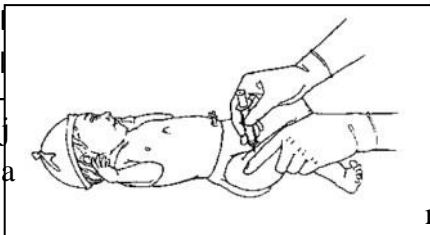
PEMBERIAN SALEP MATANO DOKUMEN	
Institusi :
	TANGGA L DITETAPK AN
	DITETAPKAN OLEH
	(.....)
Indikasi	Segera setelah setelah IMD
Tujuan	Mencegah infeksi pada mata bayi
Petugas Pengkajian	Mahasiswa D-III Kebidanan
Persiapan alat dan bahan	1. Salep mata antibiotika Tetrasiklin 1% 2. Kapas basah DTT
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir), kemudian keringkan 2. Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut 3.  4. U 5. Ja
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO. (2001) Intrapartum. 2. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. (2001) Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. 3. JNPK-KR, (2008). Asuhan Persalinan Normal

**Standard Operating Prosedur
Pemberian Vitamin K pada BBL**

PEMBERIAN VITAMIN K PADA BBL	
Institusi :	NO DOKUMEN
	TANGGAL DITETAPKAN OLEH
	DITETAPKAN (.....)
Indikasi	Setelah IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B
Tujuan	Memncegah perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan
Pengkajian	-
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Letakkan bayi dengan posisi punggung di bawah 2. Vit K 1 ampul (2 mg) 3. S spuit disposable 1 cc 4. Kapas dininfektan
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir 2. Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk memudahkan identifikasi, suntikan vitamin K1 di paha kiri 3. Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering 4. Yakinkan bahwa jenis dan dosis obat yang diberikan sudah tepat. 5. Isap obat yang akan disuntikkan ke dalam semprit dengan dosis 1 mg dan pasang jarumnya. 6. Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk 7. asukkan jarum tegak lurus 8.  Untuk meyakinkan bahwa ujung jarum telah masuk ke dalam otot (lakukan aspirasi) 9. Suntikkan obat ke dalam semprit baru ke semprit yang lain 4) Ulangi prosedur di atas b. Bila tidak dijumpai darah, suntikan obat dengan tekanankuat dalam waktu 3 – 5 detik 9. Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kassa steril kering

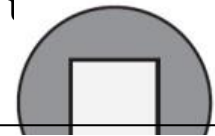
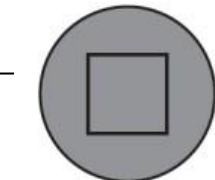
Institusi :	PEMBERIAN VITAMIN K PADA BBL	
	NO DOKUMEN	
	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH
	DITETAPKAN (.....)
	10. Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikasi	
Referensi	1. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. (2001). Buku III Askeb pada ibuintrapartum 2. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. (2001) Paduan Praktis Maternaldan Neonatal 3. JNPK-KR, (2008). Asuhan Persalinan Normal	

**Standard Operating Prosedur
Pemberian Imunisasi Hepatitis B**

PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B		
NO DOKUMEN		
Institusi :	
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;">TANGGA L DITETAPK AN</td> <td style="text-align: center; width: 50%;">DITETAPKAN OLEH (.....)</td> </tr> </table>	TANGGA L DITETAPK AN
TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)	
Indikasi	Diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1	
Tujuan	Mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	-	
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Letakkan bayi dengan posisi punggung di bawah 2. Vaksin Hepatitis B 3. S spuit disposable 1 cc 4. Kapas dininfektan 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir 2. Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk memudahkan identifikasi, imunisasi HB-0 di paha kanan 3. Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering 4. Yakinkan bahwa jenis dan dosis obat yang diberikan sudah tepat. 5. Isap obat yang akan disuntikkan ke dalam semprit dengan dosis 1 mg dan pasang jarumnya 6. Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk 7. Masukkan jarum tegak lurus melalui 8.  <ul style="list-style-type: none"> a. Pastikan meyakinkan bahwa ujung (lakukan aspirasi) b. Suntikkan obat 9. Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan 	

Institusi :	PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
	tekan dengan bola kassa steril kering 10. Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikasi	
Referensi	1. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. (2001) Buku III Askeb pada ibu intrapartum 2. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. (2001) Paduan Praktis Maternal dan Neonatal 3. JNPK-KR, (2008). Asuhan Persalinan Normal	

**Standard Operating Prosedur
Pemberian Imunisasi Hepatitis B
dengan Uniject**

Institusi :	PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B DENGAN UNIJECT	
	NO DOKUMEN	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Indikasi	Segera setelah setelah IMD	
Tujuan	Mencegah infeksi pada mata bayi	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	-	
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat suntik (semprit dan jarum) sekali pakai yang sudah diisi vaksin dengan dosis yang tepat dari pabriknya. 2. Kapas basah DTT 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan 2. Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian imunisasi tersebut 3. Buka kotak wadah Uniject dan periksa: <ol style="list-style-type: none"> a. Label jenis vaksin untuk memastikan bahwa Uniject tersebut memang berisi vaksin Hepatitis B b. Tanggal kedaluwarsa c. Warna pada tanda pemantau paparan panas (VVM = <i>vaccine vial monitor</i>) yang tertera atau menempel pada pembungkus d.  H atau LEBIH TERANG maka vaksin Hepatitis B e.  LEBIH TUA dari warna dalam Uniject tersebut 4. Buka Uniject dengan tekanan dan gerakan cepat 5. Pegang bagian tutup jarum. Masukkan bagian tutup jarum ke arah leher. 6. Saat Uniject diaktifkan akan terasa hambatan dan rasa menembus lapisan 7. Buka tutup jarum 8. Selanjutnya tetap pegang Uniject pada bagian leher dan tusukkan jarum pada pertengahan paha bayi secara intra 	

muskular (IM). Tidak perlu dilakukan aspirasi

Institusi :	PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B DENGAN UNIJECT	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
	9. Pijat reservoir dengan kuat untuk menyuntikkan vaksin Hepatitis B. Jangan memasang kembali tutup jarum 10. Buang Uniject yang telah dipakai tersebut kedalam wadah alat suntik bekas yang telah tersedia (<i>safety box</i>)	
Referensi	1. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. (2001) Buku III Askeb pada ibuintrapartum 2. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. (2001) Paduan Praktis Maternaldan Neonatal 3. JNPK-KR, (2008). Asuhan Persalinan Normal	

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada bayi baru lahir ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan kebidanan padabayi baru lahir yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan

praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum untuk merumuskan penatalaksanaan tindakan ini berdasarkan diagnosa yang telah dirumuskan pada Kegiatan Praktikum topik 2 yaitu Penatalaksanaan Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi : pemotongan tali pusat, pelaksanaan IMD, pemberian salep mata, pemberian injeksi Vitamin K, serta pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0). penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (cheklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

**Checklist & Format Penilaian
Pemotongan Tali Pusat**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Mendekatkan alat
6	Klem tali pusat dengan jarak 3 cm dari dinding perut bayi dengan menggunakan klem khusus tali pusat atau klem logam
7	Pasang klem ke 2 (logam) dengan jarak 2-3 cm dari klem pertama
8	Potong tali pusat dengan menggunakan gunting tali pusat dengan cara pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
9	Bila tidak menggunakan klem khusus tali pusat, maka ikatlah tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
10	Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
11	Mencuci tangan
	SCORE = 14
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
14	Menjaga privasi klien
15	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 10
	TOTAL SCORE = 30
	NILAI AKHIR $= \frac{\square \text{score}}{30} \times 100$

Keterangan:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**Checklist & Format Penilaian
Pelaksanaan IMD**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa menghilangkan verniks
6	Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama
7	Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
8	Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
9	Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya
10	Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusu
11	Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi menyusu misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya
12	Observasi keberhasilan menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit (Bayi cukup menyusu dari satu payudara)
13	Observasi keberhasilan menyusu (sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit)
14	Tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu kurang lebih dalam waktu 1 jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam
11	Mencuci tangan
	SCORE = 14
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
14	Menjaga privasi klien
15	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 30
	NILAI AKHIR $\frac{\square \text{score}}{10030} \times$

Keterangan:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**Checklist & Format Penilaian
Pemberian Salep Mata Pada
BBL**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
6	Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut
7	Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata
8	Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi
9	Jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut
11	Mencuci tangan
	SCORE = 14
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
14	Menjaga privasi bayi
15	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 30
	NILAI AKHIR $\frac{\square \text{score}}{10030} \times$

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**Checklist & Format Penilaian
Pemberian Injeksi Vitamin K**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
6	Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk memudahkan identifikasi, suntikan vitamin K1 di paha kiri
7	Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering
8	Yakinkan bahwa jenis dan dosis obat yang diberikan sudah tepat.
9	Isap obat yang akan disuntikkan ke dalam semprit dengan dosis 1 mg dan pasang jarumnya.
10	Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk
11	Dengan satu gerakan cepat, masukkan jarum tegak lurus melalui kulit
12	Tarik tuas semprit perlahan untuk meyakinkan bahwa ujung jarum tidak menusuk dalam vena (lakukan aspirasi): a. Bila dijumpai darah: b. Cabut jarum tanpa menyuntikkan obat; c. Pasang jarum steril yang baru ke semprit; d. Pilih tempat penyuntikan yang lain; e. Ulangi prosedur di atas. f. Bila tidak dijumpai darah, suntikan obat dengan tekanan kuat dalam waktu 3 – 5 detik.
13	Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kassa steril kering. Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikas
14	Mencuci tangan
	SCORE = 20
C.	TEKNIK
15	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
16	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
17	Menjaga privasi bayi
18	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 36
	NILAI AKHIR $\frac{\square \text{score}}{10036} \times$

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**Checklist & Format Penilaian
Pemberian Imunisasi Hepatitis
B(HB 0)**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
6	Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk memudahkan identifikasi, suntikan vitamin K1 di paha kanan
7	Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering
8	Yakinkan bahwa jenis dan dosis obat yang diberikan sudah tepat.
9	Isap obat yang akan disuntikkan ke dalam semprit dengan dosis 1 mg dan pasang jarumnya.
10	Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk
11	Dengan satu gerakan cepat, masukkan jarum tegak lurus melalui kulit
12	Tarik tuas semprit perlahan untuk meyakinkan bahwa ujung jarum tidak menusuk dalam vena (lakukan aspirasi): a. Bila dijumpai darah: 1) Cabut jarum tanpa menyuntikkan obat; 2) Pasang jarum steril yang baru ke semprit; 3) Pilih tempat penyuntikan yang lain; 4) Ulangi prosedur di atas. b. Bila tidak dijumpai darah, suntikan obat dengan tekanan kuat dalam waktu 3 – 5 detik.
13	Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kassa steril kering. Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikasi.
14	Mencuci tangan
	SCORE = 20
C.	TEKNIK
15	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
16	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi

NO	BUTIR YANG DINILAI
17	Menjaga privasi bayi
18	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 30
	NILAI AKHIR = $\frac{\Sigma \text{score}}{30} \times 100 =$

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**Checklist & Format Penilaian
Pemberian Imunisasi Hepatitis
B Dengan Uniject**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
6	Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian imunisasi tersebut
7	Membuka kotak wadah Uniject dan periksa akurasi vaksin
8	Membuka kantong aluminium/plastik dan keluarkan Uniject.
9	Pegang Uniject pada bagian leher dan bagian tutup jarum. Aktifkan Uniject dengan cara mendorong tutup jarum ke arah leher dengan tekanan dan gerakan cepat
10	Pegang Uniject pada bagian leher dan bagian tutup jarum. Aktifkan Uniject dengan cara mendorong tutup jarum ke arah leher dengan tekanan dan gerakan cepat
11	Saat Uniject diaktifkan akan terasa hambatan dan rasa menembus lapisan
12	Buka tutup jarum
13	Selanjutnya tetap pegang Uniject pada bagian leher dan tusukkan jarum pada pertengahan paha bayi secara intra muskular (IM). Tidak perlu dilakukan aspirasi.
14	Pijat reservoir dengan kuat untuk menyuntikkan vaksin Hepatitis B. Jangan memasang kembali tutup jarum
15	Buang Uniject yang telah dipakai tersebut kedalam wadah alat suntik bekas yang telah tersedia (<i>safety box</i>)
16	Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kassa steril kering. Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikasi
17	Mencuci tangan
	SCORE = 26
C.	TEKNIK
15	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
16	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
17	Menjaga privasi bayi
18	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 42
	NILAI AKHIR = $\frac{\Sigma \text{score}}{42} \times 100 =$

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

Glosarium

BBL	=	Bayi Baru Lahir
Clinical Instructur	=	Pembimbing Praktik dari lahan praktik
IMD/ Inisiasi Menyusu Dini	=	Proses menyusui pada bayi yang dimulai secepatnya setelah bayi dilahirkan
Imunisasi HB	=	Imunisasi Hepatitis B

Daftar Pustaka

Pusdiknas, WHO , JHIPEGO. (2001). Buku III asuhan kebidanan pada ibu infartum.

JakartaJNPKKR (2008). Asuhan Persalinan Normal, Jakarta

Manuaba, dkk, (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB edisi 2, Jakarta.

EGCPanduan Praktis Maternal dan Neonatal, WHO, 2001

Saeffudin, AB.2002. buku praktis pelayanan maternal dan neonatus. Jakarta

Saifuddin, dkk. (2001). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*.
Jakarta: JNPKKR

Varney,H. 1997. Varney's Midwifery. Jakarta : EGC

MODUL VI

ASUHAN PERSALINAN DENGAN LASERASI PERINEUM

Endang Suwanti, S. Pd, SST, M. Kes

PENDAHULUAN

Pada Kegiatan Praktikum Modul 6 ini anda akan mempraktikkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi perineum. Agar pelaksanaan praktikum berjalan dengan lancar, pelajari dulu tentang perdarahan kala III dan IV, derajat laserasi, dan teknik menjahit secara jelujur.

Kegiatan ini mempraktikkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi perineum sesuai dengan kewenangan bidan, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat, kondisi pasien dan tanggap budaya, dan sesuai dengan langkah-langkah asuhan kebidanan yang meliputi:

1. Pengkajian data subjektif dan objektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, dan pemeriksaan khusus kebidanan.
2. Analisa data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial)
3. Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, serta etika hukum dan perundang-undangan, dan kebutuhan nutrisi dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi perineum. Kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan atau di sarana pelayanan kebidanan dengan Simulasi atau Demonstrasi.

Setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi perineum. Secara Khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan:

1. Pengkajian data subjektif dan objektif
2. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
3. Merumuskan penalaksanaan tindakan
4. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

Praktikum asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi perineum dapat dilaksanakan di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Modul praktikum ini terdiri dari 2 topik praktikum yaitu:

- Topik 1: Asuhan Kebidanan ibu bersalin dengan laserasi perineum segera setelah lahir yang meliputi: Pengkajian pada ibu bersalin dengan laserasi perineum dan analisa data (perumusan diagnosa).

- Topik 2: Asuhan Kebidanan ibu bersalin dengan laserasi perineum yang meliputi: pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

A. PETUNJUK PRAKTIKUM

1. Tempat Praktik:

- a. Laboratorium Praktik Kebidanan
- b. Sarana pelayanan kebidanan:
 - 1) Bidan Praktik Swasta (BPM)
 - 2) Puskesmas dengan Pertolongan Persalinan
 - 3) Rumah Sakit

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 4 x 4 jam.

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

- a. Pembimbing Klinik (Clinical Instruktur/CI)
CI yang anda pilih adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Kebidanan dan mempunyai pengalaman praktik minimal 4 tahun.yang akan ditetapkan dengan Surat Keputusan dari Penyelenggara Pendidikan.
- b. Pembimbing Institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi Penyelenggara Pendidikan.

4. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan re simulasi. didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

CI akan memantau pencapaian kompetensi anda secara berkala atau anda diminta untuk membuat laporan Portofolio dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir dapat secara langsung atau melalui media Elektronik maupun dikirim melalui post surat sehingga CI dapat memonitor pencapaian target kompetensi praktikum yang anda lakukan.

5. Tata Tertib

Selama anda menjalani praktikum anda wajib mentaati tata tertip yang ada, antara lain:

1. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ✂ ■

2. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadual yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)
3. Kehadiran praktikum adalah 100% (4 x 4 jam)
4. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
5. Bila ditengah-tengan praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir

Kegiatan Praktikum 1

Pengkajian pada Ibu Bersalin dengan Laserasi Perineum dan Analisa data/Merumuskan Diagnosa

Praktikum Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi perineum, dikerjakan dengan langkah-langkah manajemen Asuhan Kebidanan berdasarkan sistim SOAP.

A. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya). Adapun data-data yang dapat diidentifikasi adalah:

1. Data Subjektif:
 - a. Pada persalinan dengan laserasi perineum biasanya ibu mengeluh pedih pada daerah laserasi
 - b. Bila ibu mengalami perdarahan banyak, ibu akan menyampaikan kepadapenolong persalinan serta akan mengatakan kalau merasakan lemas.
2. Data Objektif:
 - a. Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit relatif dalam batas normal, kecuali bila terjadi perdarahan banyak
 - b. Kontraksi uterus akan teraba keras, TFU akan teraba 1 – 2 Jari di bawah pusat.
 - c. Perdarahan: perhatikan warna darah yang keluar: bila merah segar berasal dari laserasi jalan lahir dan bila merah tua karena Atonia uteri
 - d. Tentukan derajat laserasi perineum

B. Analisa/Diagnosa Kebidanan

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data Subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan. Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif tersebut diatas.

Rumusan diagnosa kebidanan adalah:

P ... A umur ... th dalam persalinan kala IV dengan laserasi perineum derajat (Ingat wewenang bidan hanya boleh menjahit pereneum sampai derajat 2)

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah

melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan laserasi perineum dengan baik terhadap 5 ibu bersalin.

C. Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

Praktikum asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan laserasi perineum yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Konsep dasar asuhan Pprsalinan
 - 2) Asuhan sayang ibu
 - 3) Prinsip-prinsip penjahitan perineum
 - 4) Derajat laserasi perineum
 - 5) Teknik menjahit jelujur
 - 6) Kewenangan bidan dalam menjahit perineum
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum I asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi perineum dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

Pengkajian pada ibu bersalin dengan laserasi perineum dilakukan untuk mencari:

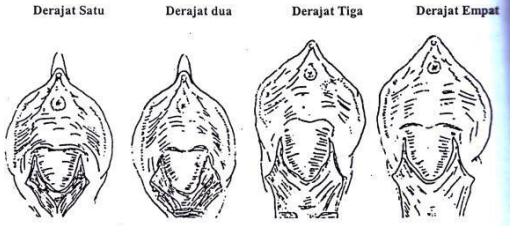
- 1) Data Subjektif:
 - a) Pada persalinan dengan laserasi perineum ibu biasanya mengeluh pedih pada luka perineum, serta perut terasa mules sehubungan dengan berkaitan dengan proses involusio.
 - b) Bila ibu mengalami perdarahan yang banyak ibu akan menyampaikan kepada penolong persalinan serta akan mengatakan kalau merasakan lemas.
 - c) Bila timbul tanda-tanda Eklamsia Post Partum ibu akan mengalami pusing yang hebat, mata berkunang-kunang dan diikuti dengan kejang
- 2) Data Objektif:

Data yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu setelah bayi dan plasenta lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam proses pengumpulan data adalah sangat penting. Data tersebut meliputi :

 - a) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit relatif dalam batas normal

- b) Kontraksi uterus pada laserasi perineum akan teraba keras, TFU akan teraba 1 – 2 Jari di bawah pusat
- c) Perdarahan: secara normal perdarahan kala IV berwarna merah tua, sedangkan pada laserasi perineum akan berwarna merah segar
- d) Periksa laserasi perineum dan vagina sesuai SOP (Standar Operating Prosedur)

**Standard Operating
Prosedur Pemeriksaan
Perineum**

Institusi :	PEMERIKSAAN PERINEUMNO DOKUMEN	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH
Pengertian	
Indikasi		
Tujuan	(.....)	
Petugas	Pemeriksaan dengan cara inspeksi untuk melihat laserasi perineum	
Pengkajian	Dilaksanakan pada ibu bersalin kala IV	
Persiapan alat dan bahan	Mengetahui keadaan perineum Bidan	
Persiapan klien	<ul style="list-style-type: none"> - Laserasi - Oedema - Tempat tidur - Phatoom - Lampu sorot - Celemek - Spekulum - Bengkok - Handscoon - Kasa steril 	
Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> - Betadin - Klien diberitahu/Informed consent - Pastikan kandung kencing kosong 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu dengan posisi litotomi 1. Menyiapkan alat 2. Memakai celemek 3. Mencuci tangan 4. Memakai sarung tangan 5. Gunakan lampu sorot untuk melihat keadaan perineum 6. Periksa perineum dan perdarahan aktif 7. Bersihkan perineum dengan menggunakan kassa steril untuk melihat luas laserasi 	
Referensi	<p>8.</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p>  <ul style="list-style-type: none"> • Mukosa Vagina • Komisura posterior • Kulit perineum <ul style="list-style-type: none"> • Mukosa Vagina • Komisura posterior • Kulit perineum • Otot perineum <ul style="list-style-type: none"> • Mukosa Vagina • Komisura posterior • Kulit perineum • Otot perineum • Otot sfingter ani <ul style="list-style-type: none"> • Mukosa Vagina • Komisura posterior • Kulit perineum • Otot perineum • Otot sfingter ani • Dinding depan rektum 	<p>uka episiotomi</p> <p>al</p> <p>Buku III Askeb pada ibu</p> <p>duan Praktis Maternal dan</p>

Tak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan aposisi luka baik. Jahit menggunakan teknik yang dijelaskan pada Lampiran 4. Penolong APN tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum derajat tiga atau empat. Segera rujuk ke fasilitas rujukan

**Standar Operating Prosedur
Pemeriksaan Vagina**

Institusi :	PEMERIKSAAN VAGINA	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Pemeriksaan dengan cara inspeksi dengan menggunakan spekulum	
Indikasi	Dilaksanakan pada ibu bersalin kala IV	
Tujuan	Mengetahui keadaan vagina	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	<ul style="list-style-type: none"> - Laserasi - Oedema 	
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur 2. Phatoom 3. Lampu sorot 4. Celemek 5. Bengkok 6. Sarung tangan 7. Kasa steril 8. Betadin 	
Persiapan klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien diberitahu/Informed consent 2. Pastikan kandung kencing kosong 3. Ibu dengan posisi litotomi 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memakai celemek 2. Mencuci tangan 3. Memakai sarung tangan 4. Pastikan kontraksi uterus baik 5. Gunakan lampu sorot untuk melihat dan meraba vagina ibu 6. Buatlah 4 kuadran dan klem dengan forsep pada ke 4 bagian 7. Gunakan kassa steril untuk membersihkan dinding vagina, kemudian melihat bagian dalam vagina 8. Periksa adanya robekan atau hematoma, dengan cara masukan 3 atau 4 jari palmar kerah bawah sepanjang dinding posterior vagina 9. Tekan dengan kuat dinding posterior vagina dengan ke 4 jari ke bagian atas secara perlahan 10. Masukan forsep dengan menekan kebawah diatas 4 jari 11. Pegang ujung forsep engan ujung jari dan posisikan di fornix posterior 	

Institusi :	PEMERIKSAAN VAGINA	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
	12. Tekan forsep berlawanan dengan servik dan jari menekan dinding vagina 13. Selama menekan, pindahkan ujung jari dalam forsep diarahkan keluar dan lihatlah bagian yang dapat terlihat 14. Ulangi langkah 1 dan setelah menempatkan ujung jari dan ujung forsep pada sisi fornix posterior dan fornix yang lain 15. Periksa dan pastikan sumber perdarahan	
Referensi	1. JNPK-KR, (2008) <i>Asuhan Persalinan Normal</i> 2. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. 2001. <i>Buku III Askeb pada ibuintrapartum</i> 3. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. 2001. <i>Paduan Praktis Maternal dan Neonatal</i> 4. Varney. 1997. <i>Varney's Midwifery</i>	

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan laserasi perineum ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi perineum.

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data subjektif dan objektif), analisa (penentuan diagnosa kebidanan) serta penatalaksanaan yang mencakup perencanaan, pelaksanaan/implementasi dan evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran
Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi perineum yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari pengkajian (data subjektif dan objektif), Analisa (penentuan diagnosa kebidanan) serta penatalaksanaan yang mencakup perencanaan, implementasi dan evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan yang akan digunakan sebagai dasar dalam menentukan penatalaksanaan tindakan.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan laserasi perineum meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (checklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan laserasi perineum yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Kegiatan Praktikum 2

Penatalaksanaan pada Ibu Bersalin dengan Laserasi JalanLahir dan Pembuatan Dokumentasi

Praktikum Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi jalan lahir dalam topik Praktikum 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Penatalaksanaan pada ibu bayi baru lahir normal dilanjutkan dengan pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.

A. PENATALAKSANAAN

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pelaksanaan dari perencanaan dan evaluasi. Penatalaksanaan yang meliputi Rencana tindakan, pelaksanaan asuhan dan evaluasi sesuai dengan hasil assessment yang telah dilakukan. Penatalaksanaan asuhan dapat ditentukan dengan melakukan Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi jalan lahir yang meliputi:

1. Observasi kala IV yang meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital, uterus kontraksi, TFU, & perdarahan :
 - a. 2-3 kali dalam 10 menit pertama
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah persalinan
 - c. Setiap 30 menit pada 1 jam kedua setelah persalinan
2. Segera lakukan penjahitan perineum secara jelujur dengan anestesi lokal sesuai dengan SOP (ingat wewenang bidan dalam penjahitan perineum adalah sebatas laserasi derajat 2)
3. Penuhi nutrisi dan hidrasi
4. Anjurkan untuk mobilisasi
5. Ajarkan untuk merawat luka perineum

B. PEMBUATAN DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilakukan dibuat dokumentasi dengan metode SOAP yaitu:

S = Data Subjektif

O = Data Objektif

A. = Analisa Data/Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan laserasi perineum dengan baik terhadap 5 ibu bersalin.

C. LANGKAH-LANGKAH PRAKTIKUM

1. Persiapan

Praktikum asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi jalan lahir yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Konsep dasar asuhan persalinan
 - 2) Asuhan sayang ibu
 - 3) Prinsip-prinsip penjahitan perineum
 - 4) Derajat laserasi perineum
 - 5) Teknik menjahit jelujur
 - 6) Kewenangan bidan dalam menjahit perineum
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum 2 asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi perineum dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan Praktikum topik 2 adalah merumuskan Penatalaksanaan pada ibu bersalin dengan laserasi jalan lahir sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Penatalaksanaan yang dirumuskan adalah untuk menyatukan jaringan perineum yang terputus.

Standard Operating Prosedur

Institusi :	PENGUKURAN TEKANAN DARAH DAN SUHU, PEMERIKSAAN TONUS UTERUS DAN TINGGI FUNDUS UTERI, JUMLAH PERDARAHAN	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	1. Pengukuran tekanan darah adalah untuk mengukur tekanan darah melalui permukaan dinding arteri 2. Mengukur suhu badan adalah mengukur suhu badan pasien dengan thermometer 3. Pemeriksaan tonus uterus dan tinggi fundus uterus adalah mengukur kekuatan otot uterus 4. Pengukuran jumlah perdarahan adalah mengukur jumlah perdarahan selama persalinan	
Indikasi	1. Dilakukan pada ibu bersalin kala IV 2. Dilakukan pada ketiak, mulut atau anus pada ibu bersalin kala IV 3. Dilakukan pada abdomen ibu bersalin kala IV 4. Dilakukan pada ibu bersalin kala IV	
Tujuan	1. Mengetahui tekanan darah pada ibu bersalin kala IV 2. Mengetahui suhu badan pada ibu bersalin kala IV 3. Mengetahui kekuatan otot uterus pada ibu bersalin kala IV 4. Mengetahui jumlah perdarahan pada ibu bersalin kala IV	
Petugas	Mahasiswa DIII Kebidanan	
Pengkajian	Pemantauan selama kala IV persalinan	
Persiapan alat dan bahan	1. Tempat tidur 2. Baju hamil 3. Rompi hamil 4. Tensimeter 5. Stetoskop 6. termometer 7. Bengkok 8. Tissue 9. Vaseline 10. Air sabun 11. Air desinfektan 12. Air bersih	
Persiapan klien	Memberitahu prosedur yang akan dilakukan	
Prosedur	Pemeriksaan tekanan darah 1. Memastikan lengan bebas dari baju 2. Memasang manset pada lengan atas dengan pipa karetanya berada di sisi luar lengan	

Institusi :	PENGUKURAN TEKANAN DARAH DAN SUHU, Pemeriksaan Tonus UTERUS DAN TINGGI FUNDUS UTERI, JUMLAH PERDARAHAN	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memasang manset tidak terlalu longgar atau terlalu ketat 4. Memasang pompa tensimeter 5. Meraba denyut arteri brachialis diraba, lalu menempatkan stetoskop pada daerah tersebut 6. Menutup sekrup balon karet, membuka pengunci air raksa. Selanjutnya memompa balon sampai denyut arteri tidak terdengar lagi dan air raksa di dalam pipa gelas naik 7. Membuka sekrup balon perlahan-lahan, sehingga air raksa turun secara perlahan-lahan. Sambil memperhatikan turunnya air raksa, mendengarkan bunyi denyutan yang pertama untuk tekanan systole dan denyutan terakhir untuk diastole 	
	<p>Pemeriksaan suhu badan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuka lengan baju atas dan mengeringkan daerah aksila 2. Memeriksa termometer apakah air raksa tepat pada angka 0, lalu menjepitnya dengan reservoirnya tepat di tengah ketiak, dan melipatkan lengan pasien di dada 3. Setelah 5-10 menit, mengambil termometer dan membaca denganteliti, kemudian mencatat hasilnya pada buku 4. Mencelupkan termometer ke dalam larutan sabun, mengelap dengan tisuue, memasukkan ke dalam larutan desinfektan, membersihkan dengan air bersih lalu mengeringkannya 	
	<p>Pemeriksaan tonus otot dan tinggi fundus uterus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi 2. Melakukan evaluasi tinggi fundus uteri dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar dengan pusat atau lebih bawah 	
	<p>Pemeriksaan jumlah perdarahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi terhadap adanya laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina 2. Menilai perluasan laserasi perineum (menentukan derajat I/II/III atau IV) 3. Melihat darah dan memperkirakan berapa banyak botol berukuran 500 ml yang dipenuhi darah tersebut 4. Jika darah bisa memenuhi 2 botol ibu kehilangan 1 liter darah. 5. Jika darah bisa memenuhi setengah botol ibu kehilangan 250 ml darah 	

Institusi :	PENGUKURAN TEKANAN DARAH DAN SUHU, PEMERIKSAAN TONUS UTERUS DAN TINGGI FUNDUS UTERI, JUMLAH PERDARAHAN	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. JNPK-KR, (2008) <i>Asuhan Persalinan Normal</i> 2. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. 2001. <i>Buku III Askeb pada ibuintrapartum</i> 3. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. 2001. <i>Paduan Praktis Maternal dan Neonatal</i> 4. Varney. 1997. <i>Varney's Midwifery</i> 	

**Standar Operating Prosedur (SOP)
Penjahitan Laserasi Perineum/Luka Episiotomi**

Institusi :	Penjahitan laserasi perineum/luka episiotomi	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Suatu tindakan untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostasis) dengan melakukan penjahitan luka episiotomi/laserasi	
Indikasi	Dilakukan pada ibu bersalin dengan luka episiotomi/laserasi derajat II	
Tujuan	Untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostasis)	
Petugas	Mahasiswa DIII Kebidanan	
Pengkajian	Derajat luka episiotomi/laserasi	
Persiapan alat dan bahan	<p>Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur 2. Phantom perineum 3. Schort 4. Handuk/kain bersih 5. Lampu sorot 6. S spuit dengan jarum ukuran 22 panjang 4 cm 7. Heacting set, yang berisi: <ol style="list-style-type: none"> a. Sarung tangan DTT/steril b. Kasa c. Jarum otot dan kulit d. Benang kromik ukuran 2-0 atau 3-0 e. Pemegang jarum/needle holder f. Pinset cirurgis g. Gunting benang <p>Bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Air bersih dan sabun untuk cuci tangan 2. Betadin 3. Lidokain 1 % untuk anestesi 	
Persiapan klien	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan - Mengatur ibu dalam posisi litotomi 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menempatkan kain bersih di bawah bokong ibu 2. Menempatkan lampu sedemikian rupa sehingga perineum bisa terlihat dengan jelas 	

Institusi :	Penjahitan laserasi perineum/luka episiotomi	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
	<p>3. Mengantiseptic daerah luka episiotomi/laserasi</p> <p>4. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir</p> <p>5. Memakai handscoon</p> <p>6. Menyiapkan alat dan bahan</p> <p>7. Memeriksa luka episiotomi/laserasi</p> <p>8. Menyeka vulva, vagina & perineum ibu dg lembut untuk bersihkan darah/bekuan darah sambil menilai dalam dan luasnya luka</p> <p>9. Memeriksa derajat laserasi</p> <p>ANESTESI LOCAL</p> <p>1. Mengganti sarung tangan/handscoon</p> <p>2. Menghisap 2 ml lidokain 1 % ke dalam spuit</p> <p>3. Menusukan ujung jarum pada ujung laserasi dan dorong masuk sepanjang luka episiotomi/laserasi</p> <p>4. Mengaspirasi spuit untuk memastikan jarum tidak masuk pembuluh darah</p> <p>5. Menarik jarum sampil menyuntikkan lidokain sejajar dengan permukaan luka sampai ujung luka</p> <p>6. Mengarahkan lagi jarum ke daerah luka lain yang akan dijahit kemudian aspirasi dan tarik jarum sejajar luka sambil menyuntikkan lidokain</p> <p>Penjahitan</p> <p>1. Mengecek apakah daerah luka episiotomi/laserasi masihterasa sakit dengan menyentuh luka menggunakan pinset</p> <p>2. Menjepitkan jarum pada pemegang jarum dengan sudut 90 derajat</p> <p>3. Memasang benang catgut pada jarum</p> <p>4. Membuat jahitan pertama ± 1 cm diatas ujung laserasi di dalam vagina kemudian ikat</p> <p>5. Menutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit ke bawah ke arah cincin hymen</p> <p>6. Tepat sebelum cincin hymen, masukkan jarum ke dalam mukosa vagina lalu ke bawah cincin hymen sampai jarum ada di bawah laserasi</p>	

Institusi :	Penjahitan laserasi perineum/luka episiotomi	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
	<p>7. Teruskan hingga mencapai bagian bawah laserasi menggunakan jahitan jelujur dan pastikan jarak setiap jahitan sama & otot yang terluka telah dijahit. Jika laserasi meluas ke dalam otot, lakukan satu/dua lapis jahitan terputus-putus untuk menghentikan perdarahan dan/atau mendekatkan jaringan tubuh secara efektif</p> <p>8. Setelah mencapai ujung laserasi, arahkan jarum ke atas dan teruskan jahitan jelujur untuk menutupi lapisan subkutikuler (jahitan lapis kedua)</p> <p>9. Menusukkan jarum dari robekan perineum ke dalam vagina dan jarum harus keluar dari belakang cincin hymen</p> <p>10. Mengikat benang dengan membuat simpul di dalam vagina, kemudian potong ujung benang dan sisakan sekitar 1,5 cm</p> <p>11. Mengulangi pemeriksaan vagina dengan lembut untuk memastikan tidak ada kasa atau peralatan yang tertinggal di dalam</p> <p>12. Dengan lembut masukkan jari paling kecil ke dalam anus dan raba apakah ada jahitan pada rectum</p> <p>13. Mencuci daerah genital secara lembut dengan sabun dan air DTT, kemudian keringkan</p> <p>14. Membantu ibu mencari posisi yang nyaman</p> <p>15. Memberikan nasehat kepada ibu untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Menjaga perineum selalu bersih dan kering ➢ Hindari penggunaan obat-obat tradisional pada perineumnya ➢ Cuci perineum dengan sabun dan air bersih mengalir 3-4 kali/hari ➢ Kontrol seminggu lagi untuk memeriksa penyembuhan luka atau lebih awal jika mengalami demam atau mengeluarkan cairan berbau busuk dari daerah luka atau menjadi lebih nyeri <p>16. Melepaskan sarung tangan/handscoon dan mencelupkan kedalam larutan klorin 0,5% dalam keadaan terbalik</p> <p>17. Mencuci kedua tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir</p> <p>18. Mendokumentasikan hasil tindakan</p>	

Institusi :	Penjahitan laserasi perineum/luka episiotomi	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. JNPK-KR, (2008) <i>Asuhan Persalinan Normal</i> 2. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. 2001. <i>Buku III Askeb pada ibuintrapartum</i> 3. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. 2001. <i>Paduan Praktis Maternaldan Neonatal</i> 4. Varney. 1997. <i>Varney's Midwifery</i> 	

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada ibu bersalin dengan laserasi jalan lahir ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi jalan lahir

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, betrdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah.

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/ Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi jalan lahir yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum merumuskan penatalaksanaan tindakan ini berdasarkan diagnosa yang telah dirumuskan pada Kegiatan Praktikum topik 2 yaitu Penatalaksanaan Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi jalan lahir.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi jalan lahir meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi : Pemantauan kala IV dan Penjahitan perineum. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (checklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada ibu bersalin dengan laserasi jalan lahir dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

**CHECKLIST PEMANTAUAN KALA IV:
PENGUKURAN TEKANAN DARAH DAN SUHU, PEMERIKSAAN TONUS
UTERUS DAN TINGGIFUNDUS UTERI, JUMLAH PERDARAHAN**

NO	BUTI YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Teruji memperkenalkan diri			
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3	Teruji bersikap sopan dan minta ijin untuk melakukan tindakan			
4	Teruji mengatur posisi pasien dengan tepat			
5	Teruji sabar dan teliti			
	Score = 10			
B	CONTANT / ISI (BOBOT = 2)			
Pemeriksaan tekanan darah				
6.	Memastikan lengan bebas dari baju			
7.	Memasang manset pada lengan atas dengan pipa karet nya berada di sisi luar lengan			
8.	Memasang manset tidak terlalu longgar atau terlalu ketat			
9.	Memasang pompa tensimeter			
10.	Meraba denyut arteri brachialis diraba, lalu menempatkan stetoskop pada daerah tersebut			
11.	Menutup sekrup balon karet, membuka pengunci air raksa. Selanjutnya memompa balon sampai denyut arteri tidak terdengar lagi dan air raksa di dalam pipa gelas naik			
12.	Membuka sekrup balon perlahan-lahan, sehingga air raksa turun secara perlahan-lahan. Sambil memperhatikan turunnya air raksa, mendengarkan bunyi denyutan yang pertama untuk tekanan systole dan denyutan terakhir untuk diastole			
Pemeriksaan suhu badan				
13.	Membuka lengan baju atas dan mengeringkan daerah aksila			
14.	Memeriksa termometer apakah air raksa tepat pada angka 0, lalu menjepitnya dengan reservoarnya tepat di tengah ketiak, dan melipatkan lengan pasien di dada			
15.	Setelah 5-10 menit, mengambil termometer dan membaca dengan teliti, kemudian mencatat hasilnya pada buku			
16.	Mencelupkan termometer ke dalam larutan sabun, menggelap dengan tissue, memasukkan ke dalam larutan desinfektan, membersihkan dengan air bersih lalu mengeringkannya			
Pemeriksaan tonus otot dan tinggi fundus uterus				
17.	Melakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi			
18.	Melakukan evaluasi tinggi fundus uteri dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar dengan pusat atau lebih bawah			

NO	BUTI YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
Pemeriksaan jumlah perdarahan				
19.	Melakukan evaluasi terhadap adanya perdarahan aktif pada perineum dan vagina			
20.	Menilai perdarahan karena perdarahan kala IV (berasal dari bekas pelepasan plasenta)			
21.	Memperkirakan berapa banyak perdarahan yang keluar dengan melihat pembalut maternity yang dipenuhi darah (1 pembalut maternity ± 75 ml)			
	SCORE = 32 x 2 = 64			
C	TEKNIK			
22.	Teruji melaksanakan tindakan dengan sistematis			
23.	Teruji menjaga privacy pasien			
24.	Teruji memberi perhatian terhadap respon pasien			
25.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
26.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan			
	SCORE : 10			
	SCORE TOTAL = 84			
	NILAI = $\frac{\text{Score Perolehan}}{84} \times 100$			

DOKUMENTASI PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (kali/menit)	Suhu (°C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan (cc/ml)
I (Setiap 15 menit)								
II (Setiap 30 menit)								

CHECKLIST PENJAHITAN LUKA PERINEUM DERAJAT II

NO	BUTI YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Teruji memperkenalkan diri			
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3	Teruji bersikap sopan dan minta ijin untuk melakukan tindakan			
4	Teruji mengatur posisi pasien dengan tepat			
5	Teruji sabar dan teliti			
	Score = 10			
B	CONTANT / ISI (BOBOT = 2)			
6	Memakai celemek, cuci tangan dengan sabun			
7	Mendekatkan alat dan Memakai sarung tangan pada kedua tangan			
8	Membersihkan vulva			
9	Lakukan inspeksi untuk melihat robekan dan menilai keadaan luka. Jika ada perdarahan menutupi luka <input type="checkbox"/> pasang tampon ke dalam perineum			
10	Memberitahu dan menjelaskan ibu akan di suntik di daerah perineum			
11	Menyuntikan lidokain dibawah kulit perineum, terus kejaringan dibawahnya			
12	Pastikan anestesi di daerah yang akan dijahit sudah bereaksi dengan baik			
13	Buat jahitan pertama 1 cm diatas ujung laserasi di bagian dalam vagina, ikat jahitan peratama dengan simpul mati. Potong ujung benang yang bebas (ujung benang tanpa jarum) hingga tersisa 1 cm			
14	Lanjutkan penjahitan dengan teknik jelujur hingga belakang lingkaran himen			
15	Teruskan jahit jaringan sub kutis kanan dan kiri kearah atas hingga tepat di muka lingkaran himen			
16	Buat simpul mati di belakang lingkaran himen, potong benang hingga tersisa 1,5 cm			
17	Keluarkan tampon vagina			
18	Masukkan jari kelingking dengan lembut ke dalam anus, raba apakah ada jahitan pada rektum			
19	Cuci daerah genitalia ibu dengan sabun dan air, kemudian keringkan			
20	Bantu ibu untuk mencari posis yang nyaman			
21	Beri tahu ibu tentang hasil tindakan yang telah dilakukan			
22	Bereskan alat dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %			
23	Melepas sarung tangan secara terbalik dan memasukkannya dalam larotan klorin 0,5 % dan cuci tangan			
	SCORE = 36 x 2 = 72			
C	TEKNIK			
24	Teruji melaksanakan tindakan dengan sistimatis			
25	Teruji menjaga privacy pasien			
26	Teruji memberi perhatian terhadap respon pasien			

NO	BUTI YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
27	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
28	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan			
	SCORE : 10			
	SCORE TOTAL = 92			
	NILAI = $\frac{\text{Score prolehan}}{92} \times 100 =$			

Keterangan:

Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/sepurna

Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/

sepurna
Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

Glosarium

- APN = Singkatan dari Asuhan Persalinan Normal yaitu pertolongan persalinan sesuai dengan standar yang sudah dibakukan
- Clinical Instruktur = Pembimbing Praktik dari Lahan Praktik
- SOAP = Subjektif, Objektif, Assesment. Penatalaksanaan
- SOP = Standar Operasional Prosedur

Daftar Pustaka

JNPK-KR, Departemen Kesehatan RI. (2008). *Asuhan Persalinan Normal*

Manuaba, Ida Bagus Gde. (1998). *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan, & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC

Mochtar, Rustam. (1998). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi. Jilid 1 Edisi 2*. Jakarta: EGC

Prawirohardjo, Sarwono. (2002). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP

Saifuddin, dkk. (2001). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta: JNPKKR

MODUL VII

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN LAMA

Endang Suwanti, S.Pd, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Dalam melaksanakan Kegiatan Praktikum Modul VII ini anda akan mempraktikkan Asuhan Kebidanan Persalinan Lama. Agar pelaksanaan praktikum berjalan dengan lancar, anda pelajari dulu tentang konsep persalinan normal.

Praktikum ini mempraktikkan asuhan persalinan lama sesuai dengan kewenangan bidan pada ibu bersalin, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat, kondisi pasien dan tanggap budaya, sesuai dengan langkah-langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi:

1. Pengkajian data subjektif dan objektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin.
2. Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial).
3. Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, serta etika hukum dan perundang-undangan, dan kebutuhan gizi dalam asuhan kebidanan pada masa persalinan, monitoring kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan metode Role Play, Simulasi atau di sarana pelayanan kebidanan dengan metode Simulasi atau demonstrasi.

Setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan lama. Secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan:

1. Pengkajian data subjektif dan objektif
2. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
3. Merumuskan penalaksanaan tindakan
4. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

Praktikum Asuhan Persalinan lama dapat dilakukan di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Kegiatan praktikum pada Modul 7 ini terdiri dari 2 topik yaitu:

- Topik 1: Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala I dengan persalinan lama dan analisa data.
- Topik 2: Merumuskan Penatalaksanaan Tindakan yang meliputi rencana tindakan, pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

A. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

- a. Laboratorium Praktik Kebidanan
- b. Sarana pelayanan kebidanan:
 - 1) Bidan Praktik Swasta (BPM)
 - 2) Puskesmas dengan Pertolongan Persalinan
 - 3) Rumah Sakit

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan Persalinan pada kala I dengan Persalinan Lama diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 2 x 4 jam

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

- a. Pembimbing Klinik (Clinical Instructur/CI)
CI yang anda pilih adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Kebidanan dan mempunyai pengalaman praktik minimal 4 tahun.yang akan ditetapkan dengan Surat Keputusan dari Penyelenggara Pendidikan
- b. Pembimbing Institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi Penyelenggara Pendidikan

4. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum Asuhan Persalinan kala I dengan Persalinan Lama ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan re simulasi. Dengan didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

CI akan memantau pencapaian kompetensi anda secara berkala atau anda diminta untuk membuat laporan Portofolio dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin kala I dengan Persalinan Lama dapat secara langsung atau melalui media Elektronik maupun dikirim melalui post surat sehingga CI dapat memonitor pencapaian target kompetensi praktikum yang anda lakukan.

5. Tata Tertib

Selama anda menjalani praktikum anda wajib mentaati tata tertip yang ada, antara lain:

- a. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- b. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)

- c. Kehadiran praktikum adalah 100% (2 x 4 jam)
- d. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
- e. Bila ditengah-tengah praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir

Kegiatan Praktikum 1

Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala I dengan Persalinan Lama dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan

Praktikum Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin kala I dengan Persalinan Lama (Modul VII) ini diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL).

Praktikum Asuhan persalinan kala I dengan Persalinan Lama dalam kegiatan praktikum topik I ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian pada ibu bersalin kala I dengan Persalinan Lama dilanjutkan dengan analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya). Adapun data-data yang dapat diidentifikasi adalah:

a. Data S (Subjektif):

Data subjektif adalah informasi yang diperoleh dengan anamnesa terhadap ibu/keluarganya tentang apa yang dirasakan, dan apa yang telah dialaminya. Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan data fokus yang dibutuhkan pada kala I dengan Persalinan Lama adalah:

- a. Mulainya kenceng-kenceng teratur
- b. Pengeluaran lendir darah dari kemaluan
- c. Kemungkinan ketuban sudah pecah
- d. Gerakan janin
- e. Keluhan-keluhan lain yang dirasakan oleh ibu

b. Data O. (Objektif)

Pengkajian data objektif adalah data yang didapatkan melalui pemeriksaan/ pengamatan terhadap ibu atau janin. Kelengkapan dan ketelitian dalam proses pengumpulan data adalah sangat penting.

Data fokus yang dibutuhkan pada persalinan lama adalah:

- a. Keadaan umum ibu
- b. Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan)
- c. Tanda-tanda persalinan (pengeluaran lendir darah, pendataran dan pembukaan serviks, kemungkinan ketuban sudah pecah)
- d. Kondisi janin (letak dan posisi janin, Denyut Jantung Janin/DJJ, gerakan janin)

2. A (Assesment/Diagnosa Kebidanan)

Setelah data subjektif dan objektif telah terkumpul, tugas kita selanjutnya adalah interpretasi data/merumuskan diagnose kebidanan. Pada persalinan dengan Persalinan Lama diagnosa ditegakkan berdasarkan fase laten lebih dari 8 jam, persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi, dan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada partograf (Winkjosastro, 2002).

Hasil analisa atau intrepretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi untuk menentukan Diagnosa/masalah, Antisipasi diagnosa lain/masalah potensial :

- a. Adakah terjadi kegawatan bagi ibu/janin?
- b. Adakah masalah/penyulit pada ibu/janin?
- c. Adakah kebutuhan segera yang diperlukan?

Diagnosa yang bisa dirumuskan dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin lama adalah sebagai berikut:

- G .. P .. A.. , umur ... th , hamil ... mg, dengan persalinan lama
- Janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, punggung.....kepala sudah masuk panggul...../5

Sedang bila ada masalah dapat dirumuskan sebagai berikut:

- G .. P .. A.. , umur ... th , hamil ... mg, dengan persalinan lama dengan (Misalnya Gawat Janin).

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan persalinan lama dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

A. LANGKAH-LANGKAH PRAKTIKUM

1. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan lama yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Konsep dasar Asuhan Persalinan
 - 2) Perubahan Fisiologis dan Psikologis dalam persalinan
 - 3) Faktor penyebab terjadinya persalinan lama
 - 4) Penyulit dan Komplikasi Persalinan lama
 - 5) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin dengan persalinan lama
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum I asuhan persalinan lama dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang

mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

Pengkajian pada ibu bersalin dengan persalinan lama dilakukan untuk mencari:

a. *Data Subjektif*

Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur)

b. *Data Objektif*

Pengkajian Data objektif pada ibu bersalin dengan persalinan lama yang terpenting adalah data fokus yang meliputi: lamanya persalinan kala I berlangsung lebih dari 12 jam, keadaan janin, kontraksi uterus (His), pembukaan serviks dikaji mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur)

1) Kondisi Ibu

Gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernapasan cepat dan meteorismus. Di daerah lokal sering dijumpai: Ring v/d Bandle, oedema serviks, cairan ketuban berbau, dan terdapat mekonium

2) Kondisi janin

a) Denyut jantung janin cepat atau hebat atau tidak teratur bahkan negarif, air ketuban terdapat mekonium, kental kehijau-hijauan, dan berbau

b) Kaput succedaneum yang besar

c) Moulage kepala yang hebat

d) Kematian Janin Dalam Kandungan (KJDK)

e) Kematian Janin Intra Parental (KJIP)

f) Posisi janin dikaji melalui palpasi menurut Leopold sesuai SOP

g) DJJ dikaji dengan menggunakan berpedoman pada SOP

3) Kontraksi Uterus (His)

Kontraksi uterus (HIS) dikaji dengan menggunakan berpedoman pada SOP

4) Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks dikaji dengan menggunakan berpedoman pada SOP

3. Perumusan diagnosa

Diagnosis persalinan lama dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tanda dan gejala	Diagnosis
Serviks tidak membuka. Tidak didapatkan his / his tidak teratur.	Belum in partu
Pembukaan serviks tidak melewati 4 cm sesudah 8 jam in partu dengan his yang teratur	Fase laten memanjang
Pembukaan serviks melewati kanan garis waspada partograf	Fase aktif memanjang

Tanda dan gejala	Diagnosis
<ul style="list-style-type: none"> a. Frekuensi his berkurang dari 3 his per 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik b. Pembukaan serviks dan turunnya bagian janin yang dipresentasi tidak maju dengan kaput, terdapat moulase yang hebat, oedema serviks, tanda ruptura uteri imminens, gawat janin c. Kelainan presentasi (selain vertex dengan oksiput anterior) 	<ul style="list-style-type: none"> a. Inersia uteri b. Disproporsi sefalopelvik c. Malpresentasi atau malposisi
<p>Pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mendedan, tetapi tak ada kemajuan penurunan</p>	<p>Kala II lama</p>

**Standard Operating Prosedur
Pengkajian Data Subjektif**

Institusi :	Anamnesa Ibu Bersalin dengan Persalinan Lama	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGA L DITETAPK AN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara tanya jawab dengan pasien untuk mengganti hal-hal yang terkait dengan proses persalinan mulai adanya pembukaan cervix sampai minimal 12 jam pembukaan belum mencapai lengkap	
Indikasi	Dilakukan pada persalinan kala I pembukaan belum lengkap.	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk Mengetahui masalah-masalah yang berhubungan dengan proses persalinan lama 2. Untuk mengetahui faktor-faktor penyulit dan proknosa persalinan 	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meninjau lamanya persalinan 2. Meninjau riwayat kehamilan terdahulu : paritas, riwayat SC, Berat Badan Bayi, masalah-masalah kehamilan atau persalinan terdahulu 	
Persiapan alat	Panduan Anamnesa Ibu Bersalin Kala I	
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dilaksanakan anamnesa 2. Menjelaskan hal-hal yang akan dianamnesa 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Memposisikan pasien nyaman mungkin 3. Menanyakan tentang keluhan yang dirasakan pasien 4. Menanyakan mengenai kontraksi uterus <ul style="list-style-type: none"> - Kapan mulai terasa - Frekuensi - Durasi - Kekuatan 5. Menanyakan mengenai adanya pengeluaran pervagina <ul style="list-style-type: none"> - Perdarahan vagina - Lendir darah - Waktu mulainya pengeluaran pervagina - Sifat Perdarahan Per vaginam: warna, bau, jumlah. 6. Menanyakan mengenai gerakan janin 7. Menanyakan mengenai istirahat terakhir 8. Menanyakan tentang kapan pasien makan terakhir 9. Menanyakan tentang buang air besar/kecil terakhir 	

Institusi :	Anamnesa Ibu Bersalin dengan Persalinan Lama	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGA L DITETAPK AN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
	10. Mencatat hasil anamnesa ke dalam lembar partograf 11. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada pasien	
Referensi	1. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta 2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta.	


Standard Operating Prosedur

Palpasi ibu hamil dengan Leopold	
NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
No. Revisi	
Halaman	
Institusi :	TANGGAL DITETAPKAN
	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara periksa raba pada perut ibu untuk mengetahui posisi janin
Indikasi	Dilakukan pada ibu hamil atau bersalinan.
Tujuan	Untuk mengetahui posisi janin
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan
Pengkajian	1. Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2. Letak Janin 3. Bagian terendah janin
Persiapan alat	Metline
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan palpasi
Prosedur	1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Memposisikan pasien senyaman mungkin 3. Mempersilakan klien untuk membuka pakaian dan memasang selimut 4. Menghangatkan kedua tangan 5. Melakukan palpasi Leopold I a. Memposisikan klien dengan lutut ditekuk dan teruji menghadap kearah wajah klien b. Menengahkan uterus menggunakan kedua tangan dari samping ke arah umbilikus c. Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan tinggi fundus uterus d. Menentukan bagian janin yang berada di fundus 6. Melakukan palpasi Leopold II, kedua tangan diletakkan disamping kanan dan kiri perut ibu untuk menentukan letak punggung janin. 7. Melakukan palpasi Leopold III : Tangan kiri menahan fundus, tangan kanan memegang bagian terendah janin yang ada di perut bawah ibu, kemudian menggoyangkannya untuk menentukan apa yang menjadi bagian terbawah janin dan menilai apakah bagian terbawah itu sudah masuk PAP ataubelum 8. Melakukan palpasi Leopold IV a. Memposisikan klien dengan kedua kaki diluruskan dan teruji


Institusi :	Palpasi ibu hamil dengan Leopold	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
	<p>menghadap kearah kaki klien</p> <p>b. Kedua tangan diletakkan pada kedua sisi bagian bawah rahim dan menilai seberapa jauh penurunan pada bagian bawah perut ibu</p> <p>9. Mencatat hasil</p> <p>10. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada pasien</p>	
Referensi	<p>1. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta</p> <p>2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta</p>	

Standar Operating Prosedur

Institusi :	Pemeriksaan DJJ	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara periksa dengar pada perut ibu untuk mengetahui denyut jantung janin	
Indikasi	Dilakukan pada ibu hamil atau bersalinan	
Tujuan	Untuk mengetahui denyut jantung janin	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	-	
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop laenec/monoscop 2. Timer/Jam 3. Tempat tidur pasien dan selimut 	
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan palpasi	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar 3. Menempatkan alat, bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis 4. Menjaga privacy pasien 5. Mempersilahkan ibu untuk kencing dahulu 6. Mengatur posisi ibu berbaring di tempat tidur dengan bantal agak ditinggikan dan bantal sampai ke bahu atas ibu 7. Mengatur selimut 8. Mempersilahkan dan bantu ibu untuk membebaskan baju pada daerah perut 9. Mengatur kaki ibu lurus 10. Menentukan punctum maksimum (yaitu lokasi pada area punggung janin bagian atas) 11. Meletakkan stetoskop laenec di punctum maksimum 12. Menempelkan stetoskop laenec pada telinga dan posisi pemeriksa menghadap ke arah muka ibu (untuk diingat tangan pemeriksa tidak memegang stetoskop, agar tidak mempengaruhi perhitungan denyut jantung) 13. Memegang denyut nadi ibu pada pergelangan tangan dengan tangan yang lain 14. Membedakan antara bunyi DJJ dengan nadi ibu (apabila beda, berarti stetoskop tepat pada DJJ) 	

Institusi :	Pemeriksaan DJJ	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
		
	<ol style="list-style-type: none"> 15. Menghitung DJJ menggunakan jam selama 1 menit penuh 16. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan 17. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan 18. Merapikan ibu 19. Membereskan alat 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdiknakes, WHO, JNPK-KR, 2007, Asuhan Persalinan Normal 2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta 	

Standard Operating Prosedure

Institusi :	Menilai Kontraksi Uterus	
	NO DOKUMEN	
	.../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)	
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara menghitung kontraksi uterus	
Indikasi	Dilakukan pada ibu bersalinan.	
Tujuan	Untuk mengetahui kualitas kontraksi uterus	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	-	
Persiapan alat	Arloji atau stop woth 	
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan palpasi	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kenali kontraksi. 2. Mulailah menghitung di awal kontraksi 3. Catatlah waktu kontraksi bermula 4. Catat waktu kontraksi berakhir 5. Catat waktu terjadinya kontraksi lanjutan 6. Hitung durasi (lamanya His). Contoh, jika kontraksi dimulai pada 10:03:30 dan berakhir pada 10:04:20, durasi kontraksi adalah 50 detik 7. Catat kontraksi uterus dengan hitungan berapa kali dalam 10 menit dan durasinya berapa detik 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Puskidnakes, WHO, JNPK-KR, 2007, Asuhan Persalinan Normal 2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta 	

**Standard Operating Prosedure
Pengkajian Data Objektif**

PRODI KEP.	PEMERIKSAAN DALAM		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
Pengertian	Pemeriksaan dalam adalah pemeriksaan dengan menggunakan 2 jari masuk ke lobang vagina untuk mengetahui besarnya pembukaan serviks, keadaan selaput ketuban serta bagian terendah janin		
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji perkembangan persalinan 2. Menetapkan presentasi dan posisi janin 3. Melakukan pemecahan selaput janin 4. Memasang electrode janin 5. Mengeluarkan proplaps tali pusat setelah rupture spontan membrane pada ibu yang bagian terendah janinnya belum turun ke dasar panggul 6. Memastikan permulaan kala II terutama untuk kasus dengan presentasi bokong 7. Memastikan awalnya persalinan 8. menentukan apakah pasien sudah sungguh – sungguh inpartu atau belum 9. menentukan keadaan yang menjadi pangkal tolak dari rencana pimpinan persalinan 10. menentukan ramalan persalinan 		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menentukan pembukaan servik dalam cm atau jari 2. Menentukan turunnya kepala diukur menurut hodge 3. Mengetahui ketuban: sudah pecah atau belum, menonjol atau tidak 		
Petugas	Mahasiswa DIII Kebidanan		
Pengkajian	-		
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan untuk berkemih dan membasuh genetalia dengan sabun dan air bersih 2. Ibu rileks dan tenang 		
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Clemek 2. Sarung tangan steril/DTT 3. Kapas atau kasa DTT basah 4. Selimut/sarung 		
Persiapan petugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih dan kering 2. Menjelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakuakn selama pemeriksaan 3. Menjaga privacy ibu selama pemeriksaan 		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tutupi badan ibu dengan sarung atau selimut 2. Minta ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan 3. Menggunakan sarung tangan steril atau DTT 		

PRODI KEP.	PEMERIKSAAN DALAM		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Menggunakan kapas atau kasa DTT basah, melakukan vulva hygienen dengan benar 5. Memeriksa genetalia eksterna apakah ada luka atau masa (termasuk kondilomata) varikosisitas vulva atau rectum atau luka parut di perineum 6. Nilai cairan vagina dan tentukan apakah terdapat bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium <ul style="list-style-type: none"> ▪ jika ada perdarahan pervaginam, jangan lakukan PD ▪ jika ketuban pecah lihat warna dan baunya, jika mekoneum ditemukan, tentukan kental atau encer dan periksa DJJ ▪ jika encer dan DJJ baik, pantau terus dengan partograf ▪ jika kental nilai DJJ dan segera rujuk ▪ jika bau busuk mungkin ibu infeksi dan segera rujuk 7. Buka labia dengan jari manis dan ibu jari tangan, masukkan jari telunjuk dengan hati – hati diikuti jari tengah. Pada saat kedua jari berada di dalam vagina jangan mengeluarkannya sebelum pemeriksaan selesai 8. Nilai vagina : <ul style="list-style-type: none"> - Lentur atau kaku? (mudah diregangkan atau tidak) - Ada tumor atau varises - Ada luka parut lama? 9. Nilai penipisan (effacement) dan pembukaan 10. Apakah ada penumbungan tali pusat atau bagian kecil dari janin? 11. Nilai penurunan presentasi janin kedalam rongga panggul 12. Jika kepala dapat diraba cari fontanel dan sutura sagitalis untuk menilai penyusupan tulang kepala. kemudian cek apakah kepala janin sesuai dengan diameter jalan lahir 13. Jika pemeriksaan sudah lengkap keluarkan kedua jari dengan hati – hati, celupkan tangan kedalam larutan klorin 0,5 %. Lepaskan sarung tangan secara terbaik dan rendam ke dalam larutan tersebut selama 10 menit 14. Cuci tangan dan segera keringkan dengan handuk bersih dan kering 15. bantu ibu untuk mengambil posisi yang aman 16. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 		
Referensi	<ul style="list-style-type: none"> - Ruth Jonson, Wendy Taylor <i>Buku Ajar Praktik Kebidanan</i>. EGC 2005 - DEPKES RI, MNH, JNPKR, <i>Asuhan Persalinan Normal</i>.2007 		

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada persalinan lama ditulis: Satu (1) Laporanilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan lama

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data subjektif dan objektif), Analisa (penentuan diagnosa kebidanan) serta penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan lama yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data subjektif dan objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan yang akan digunakan sebagai dasar dalam menentukan penatalaksanaan tindakan pada persalinan lama.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan persalinan lama meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (checklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan lama yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 78.

Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin lama dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek. Checklist yang digunakan untuk penilaian pengkajian pada persalinan lama dapat menggunakan checklist yang digunakan pada pengkajian pada Kala I Persalinan Normal pada Modul 1 yang meliputi:

a. Palpasi dengan Leopold

Ceklist/Daftar Tilik Palpasi Dengan Leopold

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyambut klien dengan ramah dan sopan
2.	Memperkenalkan diri kepada klien
3.	Merespon terhadap reaksi klien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE : 10
B.	CONTENT
6.	Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan
7.	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
8.	Mempersilahkan klien untuk membuka pakaian dan memasang selimut
9.	Menghangatkan kedua tangan
Melakukan palpasi Leopold I	
10.	a. Memposisikan klien dengan lutut ditekuk dan teruji menghadap kearah wajah klien
11.	b. Menengahkan uterus menggunakan kedua tangan dari samping ke arah umbilikus
12.	c. Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan tinggi fundus uterus
13.	d. Menentukan bagian janin yang berada di fundus
14.	Melakukan palpasi Leopold II, kedua tangan diletakkan disamping kanan dan kiri perut ibu untuk menentukan letak punggung janin.
15.	Melakukan palpasi Leopold III : Tangan kiri menahan fundus, tangan kanan memegang bagian terendah janin yang ada di perut bawah ibu, kemudian menggoyangkannya untuk menentukan apa yang menjadi bagian terbawah janin dan menilai apakah bagian terbawah itu sudah masuk PAP atau belum
16.	Melakukan palpasi Leopold IV a. Memposisikan klien dengan kedua kaki diluruskan dan teruji menghadap kearah kaki klien
17.	b. Kedua tangan diletakkan pada kedua sisi bagian bawah rahim dan menilai seberapa jauh penurunan pada bagian bawah perut ibu
	TOTAL SCORE : 24
C.	TEKNIK
18.	Teruji melakukan secara sistematis
19.	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
20.	Menjaga privasi klien
21.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SCORE : 8
	TOTAL SCORE SELURUHNYA : 42
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 42 X 100 =

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

b. Pemeriksaan DJJ

**Checklist/Format Penilaian
Denyut Jantung Janin Dengan
Dopler**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyapa pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE A = 10
B.	CONTENT
6	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar
7	Mempersilahkan ibu untuk kencing dahulu
8	Menempatkan alat, bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis
9	Menjaga privacy pasien
12	Mengatur selimut.
13	Mempersilahkan dan bantu ibu untuk membebaskan baju pada daerah perut
14	Mengatur kaki ibu lurus
15	Menentukan lokasi pendengaran DJJ yaitu pada area punggung janin bagian atas
16	Mengoles perut daerah punctum maksimum dengan jelly
17	Menempelkan transducer doppler pada lokasi pendengaran DJJ yang sudah diolesi jelly
18	Memperhatikan, mengatur ketepatan penempatan transducer pada area punctum maksimum
19	Mengidentifikasi ketepatan bunyi DJJ (frekwent, teratur, jelas, suara tidak hilang timbul)
20	Membaca frekwensi DJJ pada layar Doppler
21	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
22	Merapikan ibu
23	Membersihkan alat
	SCORE B = 34
C.	TEKNIK
24	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
25.	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
26.	Menjaga privasi klien
27	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik

NO	BUTIR YANG DINILAI
	SKOR C : 8
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 52
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 52 X 100 =

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

c. Pemeriksaan dalam

**Checklist/Format Penilaian Periksa dalam
Pemeriksaan Pembukaan Serviks**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyambut pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR A : 10
B.	CONTENT
6.	Persiapan : APD (celemek, topi, kacamata, masker & alas kaki tertutup) telah digunakan dengan benar, cuci tangan dengan 7 langkah
7.	Membersihkan vulva
8.	Memberitahu pasien akan diperiksa. Memberitahu dan menjelaskan pasien akan diperiksa di daerah kemaluannya
9.	Memeriksa genetalia eksterna apakah ada luka atau masa (termasuk kondilomata) varikosis vulva atau rectum atau luka parut di perineum
10.	Menilai pengeluaran pervaginam (bercak darah, perdarahan atau mekonium)
11.	membuka labia dengan jari telunjuk dan ibu jari tangan, masukkan jari telunjuk dengan hati – hati diikuti jari tengah. Pada saat kedua jari berada di dalam vagina tidak mengeluarkannya sebelum pemeriksaan selesai
12.	Menilai vagina : <ul style="list-style-type: none"> ▪ lentur atau kaku? (mudah diregangkan atau tidak) ▪ Ada tumor atau varises ▪ Ada luka parut lama?
13	Menilai penipisan (effacement) dan pembukaan
14	Menilai kondisi ketuban
15	Memeriksa apakah ada penumbungan tali pusat atau bagian kecil dari janin?
16	Menilai penurunan bagian terendah janin kedalam rongga panggul, UUK dan

NO	BUTIR YANG DINILAI
	penyusupan tulang kepala janin
17	Jika pemeriksaan sudah lengkap keluarkan kedua jari dengan hati – hati
18	Celupkan tangan kedalam larutan klorin 0,5 %. Lepaskan sarung tangan secara terbaik dan rendam ke dalam larutan tersebut selama 10 menit.
19	Bantu ibu untuk mengambil posisi yang aman
20	Cuci tangan dan segera keringkan dengan handuk bersih dan kering dan melepaskan APD
21	Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
	SKOR B : 32
C.	TEKNIK
22.	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
23.	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
24	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
25.	Menjaga privasi klien
26.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C : 10
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 52
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 52 X 100

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

d. Menilai kontraksi uterus / His

**Checklist/Format Penilaian
Menilai Kontraksi Uterus**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyapa pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE A = 10
B.	CONTENT
6	Mengenali kontraksi.
7	Mulail menghitung di awal kontraksi
8	Mencatat waktu kontraksi mulai
9	Mencatat waktu kontraksi berakhir

NO	BUTIR YANG DINILAI
10	Mencatat waktu terjadinya kontraksi lanjutan
11	Menghitung durasi (lamanya His)
12	Mencatat kontraksi uterus dengan hitungan berapa kali dalam 10 menit dan durasinya berapa detik
13	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
14	Merapikan ibu
15	Membereskan alat
	SCORE B = 20
C.	TEKNIK
16	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
17	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
18	Menjaga privasi klien
19	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C : 8
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 38
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 38 X 100 =

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

Kegiatan Praktikum 2

Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Persalinan Lama dan Pembuatan Dokumentasi

Tujuan praktikum Asuhan persalinan Lama dalam topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Penatalaksanaan pada persalinan lama dilanjutkan dengan pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.

Penatalaksanaan adalah menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesmen. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada persalinan lama sesuai dengan kewenangan bidan adalah sebagai berikut:

1. Nilai dengan segera keadaan umum ibu dan janin (termasuk tanda vital dan tingkat dehidrasinya, serta tanda-tanda infeksi)
2. Kaji nilai partograf, tentukan apakah pasien berada dalam persalinan. Nilai frekuensi dan lamanya his
3. Berikan antibiotika peroral
4. Infuse cairan : Larutan garam fisiologis (NaCl), Larutan glucose 5-10 % pada jam pertama : 1 liter per jam
5. Segera rujuk ke rumah sakit terdekat

Pembuatan dokumentasi asuhan persalinan kala I dilakukan dengan metode SOAP, yaitu :

S = Data subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa Data/Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan persalinan lama dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan lama yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin dengan persalinan lama
 - 2) Sistem rujukan

- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum 2 asuhan persalinan lama dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan yang dikerjakan adalah:

- a. Merumuskan diagnosa kebidanan
Setelah data subjektif dan objektif terkumpul maka lakukan perumusan diagnosa kebidanan yang nanti akan digunakan untuk menyusun penatalaksanaan tindakan
- b. Perumusan penataksanaan
Setelah diagnosa pada persalinan lama ditegakkan maka dirumuskan penatalaksanaan yang meliputi: perencanaan untuk mengatasi masalah, implementasi dari rencana yang sudah dirumuskan serta melakukan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan
- c. Pembuatan dokumentasi asuhan yang diberikan
Dokumentasi dibuat dengan menggunakan metode SOAP. Hasil evaluasi dituliskan data S dan O pada catatan perkembangan berikutnya

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan persalinan lama ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

- a. Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:
 - MODUL I: Pendahuluan
Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan lama
 - MODUL II: Tinjauan Teori
Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah
 - MODUL III: Tinjauan Kasus
Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)
 - MODUL IV: Pembahasan
Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan
 - MODUL V: Kesimpulan dan Saran
Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan lama yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan diagnosa kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum merumuskan penatalaksanaan tindakan ini berdasarkan diagnosa yang telah dirumuskan pada Kegiatan Praktikum2. Penatalaksanaan Asuhan persalinan lama adalah dengan memberikan pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin, memonitor kondisi ibu dan janin dan memonitor kemajuan persalinan atau deteksi dini terjadinya penyulit persalinan lama dengan menilai partograf.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada persalinan lama meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi : 1) Penilaian Partograf, dan 2) monitoring keadaan ibu dan janin termasuk tingkat dehidrasi dan tanda-tanda infeksi. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (checklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan lama yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

**Checklist & Format Penilaian
Pengisian Partograf**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI	
		1	0
1	Nama ibu		
2	Umur ibu		
3	Nama suami		
4	Tanggal dan waktu mulai dirawat		
5	Alamat		
6	Waktu pecahnya ketuban		
7	Waktu mulainya kenceng-kenceng		
8	Umur kehamilan		
9	Gravida, Para, Abortus		
10	DJJ		
11	Air ketuban		
12	Penyusupan (Moulage) kepala janin		
13	Pembukaan serviks		
14	Penurunan bagian terendah janin		
15	Waktu (jam) pemeriksaan		
16	Kontraksi Uterus		
17	Nadi		
18	Tekanan Darah		
19	Suhu		
20	Urine		
21	Makan terakhir		
22	Minum terakhir		
23	Tanda tangan penolong		
	Σ SCORE (jml score)		
	NILAI AKHIR: JML SCORE : 23 X 100 =		

KET :

1 = bila isian benar

0 = bila salah/tidak diisi

NAMA PENGUJI :

.....

MODUL VIII

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN DISTOSIA BAHU

Endang Suwanti, S.Pd, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Dalam melaksanakan Kegiatan Praktikum Modul VIII ini anda akan mempraktikkan Asuhan Kebidanan Persalinan dengan distosia bahu. Agar pelaksanaan praktikum berjalan dengan lancar, anda pelajari dulu tentang konsep persalinan Kala II dengan penyulit distosia bahu.

Praktikum ini mempraktikkan asuhan persalinan dengan distosia bahu sesuai dengan kewenangan bidan pada ibu bersalin, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat, kondisi pasien dan tanggap budaya, sesuai dengan langkah-langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi :

- 1) Pengkajian Data Subjektif dan Ojektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin
- 2) Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial)
- 3) Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, etika hukum dan perundang-undangan dan kebutuhan gizi.

Dalam asuhan kebidanan pada masa persalinan, monitoring kemajuan persalinan dengan menggunakan Partograf. Kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan metode Role Play dan simulasi atau di sarana pelayanan kebidanan dengan metode Simulasi atau demonstrasi.

Setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan dengan distosia bahu. Secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan:

1. Pengkajian data subyektif dan obyektif
2. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
3. Merumuskan Penalaksanaan Tindakan
4. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

A. KEGIATAN PRAKTIKUM

Praktikum asuhan Persalinan dengan distosia bahu dapat di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Materi praktikum pada Modul VIII ini terdiri dari 2 topik praktikum yaitu:

- Topik 1: Pengkajian pada persalinan dengan distosia bahu dan Analisa data

- Topik 2: Merumuskan Penalaksanaan Tindakan yang meliputi rencana tindakan, pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

B. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

- a. Laboratorium Praktik Kebidanan
- b. Sarana pelayanan kebidanan:
 - 1) Bidan Praktik Swasta (BPM)
 - 2) Puskesmas dengan Pertolongan Persalinan
 - 3) Rumah Sakit

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan persalinan dengan distosia bahu I diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 2 x 4 jam

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

- a. Pembimbing Klinik (Clinical Instruktur/CI)
- b. CI yang anda pilih adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Kebidanan dan mempunyai pengalaman praktik minimal 4 tahun.yang akan ditetapkan dengan Surat Keputusan dari Penyelenggara Pendidikan
- c. Pembimbing Institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi Penyelenggara Pendidikan

4. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum Asuhan Persalinan dengan distosia bahu ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan resimulasi. Dengan didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

CI akan memantau pencapaian kompetensi anda secara berkala atau anda diminta untuk membuat laporan Portofolio dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan padapersalinan dengan distosia bahu dapat secara langsung atau melalui media Elektronik maupun dikirim melalui post surat sehingga CI dapat memonitor pencapaian target kompetensi praktikum yang anda lakukan.

5. Tata Tertib

Selama anda menjalani praktikum anda wajib mentaati tata tertip yang ada, antara lain:

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ✂ ■

- a. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- b. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)
- c. Kehadiran praktikum adalah 100% (2 x 4 jam)
- d. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
- e. Bila ditengah-tengah praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir

Kegiatan Praktikum 1

Pengkajian pada Persalinan dengan Distosia Bahu dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan

Praktikum Asuhan Kebidanan pada persalinan dengan distosia bahu pada Modul VIII ini diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL).

Praktikum Asuhan persalinan dengan distosia bahu dalam Topik praktikum 1 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian pada persalinan dengan distosia bahu dilanjutkan dengan analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan:

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya). Adapun data-data yang dapat diidentifikasi adalah:

a. S (Pengkajian Data subjektif)

Data subjektif adalah informasi yang diperoleh dari ibu bersalin dengan distosia bahu biasanya adalah:

- 1) Ibu capaian dalam mengejan
- 2) Ibu mengatakan khawatir dengan keadaan bayinya
- 3) Ibu akan bertanya kenapa bayinya tidak segera lahir

b. O (Pengkajian Data Objektif)

Data Objektif pada persalinan dengan distosia bahu adalah:

- 1) Apabila 5 -10 menit setelah kepala bayi lahir tidak segera diikuti oleh badan bayi
- 2) DJJ biasanya menjadi tidak baik

2. A (Assesment / Penentuan Diagnosa Kebidanan)

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan. Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif tersebut diatas adalah: Ibu bersalin dengan distosia bahu, kondisi ibu dan janin dalam keadaan tidak baik.

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibagikan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada persalinan dengan distosia bahu dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan dengan distosia bahu yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Penyulit dan Komplikasi Persalinan kala II
 - 2) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala II
 - 3) Pertolongan persalinan dengan manuver Mc Robert
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum I asuhan persalinan dengan distosia bahu dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

Pengkajian pada persalinan dengan distosia bahu dilakukan untuk mencari:


- a. *Data Subjektif*
Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur)
- b. *Data Objektif*
Pengkajian Data objektif persalinan dengan distosia bahu yang terpenting adalah data fokus yang meliputi: setelah kepala lahir dalam waktu 5 – 10 menit bayi tidak segera lahir, keadaan janin, kontraksi uterus (His), dan keadaan ibu dikaji mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur)
 - 1) Kondisi janin
Kondisi janin yang harus dikaji adalah denyut jantung janin (DJJ).
 - DJJ dikaji dengan menggunakan berpedoman pada SOP
 - 2) Kontraksi Uterus (His)
Kontraksi uterus (His) dikaji dengan menggunakan berpedoman pada SOP.

**Standard Operating Prosedur
Pengkajian Data Subjektif**

Institusi :	Anamnesa Ibu Bersalin dengan distosia bahu	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	TANGGAL DITETAPKAN	Halaman DITETAPKAN OLEH
 (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara tanya jawab dengan pasien untuk menggali hal-hal yang terkait dengan persalinan dengan distosia bahu	
Indikasi	Dilakukan pada ibu bersalin kala II	
Tujuan	Untuk mengetahui tanda-tanda persalinan dengan distosia bahu	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	Melihat tanda-tanda distosia bahu	
Persiapan alat		
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dilaksanakan anamnesa 2. Menjelaskan hal-hal yang akan dianamnesa 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Memposisikan pasien nyaman mungkin 3. Menanyakan tentang keluhan yang dirasakan pasien 4. Menanyakan apakah ibu merasakan kecapaian 5. Menanyakan mengenai gerakan janin 6. Mencatat hasil anamnesa 7. Menyampaikan adanya tanda-tanda distosia bahu kepada pasien dan mengatakan akan melakukan tindakan selanjutnya untuk segera melahirkan bayi 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta 2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta. 	

Standar Operating Prosedur

Institusi :	Pemeriksaan DJJ	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara periksa dengar pada perut ibu untuk mengetahui denyut jantung janin	
Indikasi	Dilakukan pada ibu hamil atau bersalinan.	
Tujuan	Untuk mengetahui denyut jantung janin	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian		
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop laenec/monoscop 2. Timer/Jam 3. Tempat tidur pasien dan selimut 	
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakannya palpasi	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar 3. Menempatkan alat, bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis. Menempatkan alat, bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis 4. Menjaga privacy pasien 5. Mempersilahkan ibu untuk kencing dahulu 6. Mengatur posisi ibu berbaring di tempat tidur dengan bantal agak ditinggikan dan bantal sampai ke bahu atas ibu 7. Mengatur selimut 8. Mempersilahkan dan bantu ibu untuk membebaskan bajupada daerah perut 9. Mengatur kaki ibu lurus 10. Menentukan punctum maksimum (yaitu lokasi pada area punggung janin bagian atas) 11. Meletakkan stetoskop laenec di punctum maksimum 12. Menempelkan stetoskop laenec pada telinga dan posisi pemeriksa menghadap ke arah muka ibu (untuk diingat tangan pemeriksa tidak memegang stetoskop, agar tidak mempengaruhi perhitungan denyut jantung) 13. Memegang denyut nadi ibu pada pergelangan tangan dengan tangan yang lain. 	

Institusi :	Pemeriksaan DJJ	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
	<p>14. Membedakan antara bunyi DJJ dengan nadi ibu (apabila beda, berarti stetoskop tepat pada DJJ)</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>15. Menghitung DJJ menggunakan jam selama 1 menit penuh 16. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan 17. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan 18. Merapikan ibu 19. Membereskan alat</p>	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdiknakes, WHO, JNPK-KR, 2007. Asuhan Persalinan Normal 2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta 	

Standar Operating Prosedur

Menilai Kontraksi Uterus	
NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
No. Revisi	
Institusi :	TANGGAL DITETAPKAN <small>Halaman</small> DITETAPKAN OLEH
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>.....</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>.....</p> <p>(.....)</p> </div> </div>
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara menghitung kontraksi uterus
Indikasi	Dilakukan pada ibu bersalinan
Tujuan	Untuk mengetahui kualitas kontraksi uterus
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan
Pengkajian	
Persiapan alat	Arloji atau stop watch 
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakannya palpasi
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kenali kontraksi 2. Mulailah menghitung di awal kontraksi 3. Catatlah waktu kontraksi bermula 4. Catat waktu kontraksi berakhir 5. Catat waktu terjadinya kontraksi lanjutan 6. Hitung Durasi (lamanya His). Contoh, jika kontraksi dimulai pada 10:03:30 dan berakhir pada 10:04:20, durasi kontraksi adalah 50 detik 7. Catat kontraksi uterus dengan hitungan berapa kali dalam 10 menit dan durasinya berapa detik
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdiknakes, WHO, JNPK-KR, 2007, Asuhan Persalinan Normal 2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada persalinan dengan distosia bahu ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan dengan distosia bahu

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan.

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan dengan distosia bahu yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum ini dimulai dari pengkajian data, kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan yang akan digunakan sebagai dasar dalam menentukan penatalaksanaan tindakan.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada persalinan dengan distosia bahu meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (cheklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan praktikum asuhan persalinan kala II yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada persalinan dengan distosia bahu dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek

**Checklist/Format Penilaian
Denyut Jantung Janin Dengan
Dopler**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyapa pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE A = 10
B.	CONTENT
6	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar
7	Mempersilahkan ibu untuk kencing dahulu
8	Menempatkan alat, bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis
9	Menjaga privacy pasien
12	Mengatur selimut
13	Mempersilahkan dan bantu ibu untuk membebaskan baju pada daerah perut
14	Mengatur kaki ibu lurus
15	Menentukan lokasi pendengaran DJJ yaitu pada area punggung janin bagian atas
16	Mengoles perut daerah punctum maksimum dengan jelly
17	Menempelkan transducer doppler pada lokasi pendengaran DJJ yang sudah diolesi jelly
18	Memperhatikan, mengatur ketepatan penempatan transducer pada area punctum maksimum
19	Mengidentifikasi ketepatan bunyi DJJ (frekwent, teratur, jelas, suara tidak hilang timbul)
20	Membaca frekwensi DJJ pada layar Doppler
21	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
22	Merapikan ibu
23	Membereskan alat
	SCORE B = 34
C.	TEKNIK
24	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
25.	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
26.	Menjaga privasi klien

NO	BUTIR YANG DINILAI
27	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C: 8
	TOTAL SKOR (A+B+C): 52
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN: 52 X 100 =

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

**Checklist/Format Penilaian
Menilai Kontraksi Uterus**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyapa pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE A = 10
B.	CONTENT
6	Mengenali kontraksi
7	Mulail menghitung di awal kontraksi
8	mencatatlah waktu kontraksi mulai
9	Mencatat waktu kontraksi berakhir
10	Mencatat waktu terjadinya kontraksi lanjutan
11	Menghitung Durasi (lamanya His)
12	Mencatat kontraksi uterus dengan hitungan berapa kali dalam 10 menit dan durasinya berapa detik
13	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
14	Merapikan ibu
15	Membereskan alat
	SCORE B = 20
C.	TEKNIK
16	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
17	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
18	Menjaga privasi klien
19	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C: 8
	TOTAL SKOR (A+B+C): 38
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN: 38 X 100 =

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

Kegiatan Praktikum 2

Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Persalinan dengan Distosia Bahu dan Pembuatan Dokumentasi

Praktikum Asuhan persalinan dengan distosia bahu dalam Kegiatan Praktikum topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Penatalaksanaan pada persalinan dengan distosia bahu dilanjutkan dengan pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesmen. Penatalaksanaan persalinan dengan distocia bahu ini harus dilakukan dengan cermat karena risiko terhadap bayi maupun pada ibu cukup berat. Adapun penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah :

1. Kosongkan kandung kemih karena dapat mengganggu turunnya bahu
2. Lakukan episiotomi secukupnya dengan didahului dengan anastesi lokal. (SOP lihat Modul II: Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II Normal)
3. Mengatur posisi ibu Manuver Mc Robert

Pembuatan Dokumentasi Asuhan Persalinan Kala Ii Dilakukan Dengan Metode Soap

:S = Data subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa Data / Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada persalinan dengan distosia bahu dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan dengan distosia bahu yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

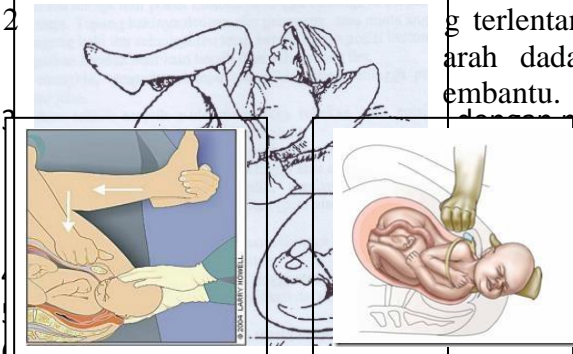

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin kala II
 - 2) Persalinan dengan distosia bahu
 - 3) Pertolongan persalinan dengan metode Mc Robert
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum topik 2 asuhan persalinan dengan distosia bahu menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang

mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2 Pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan Praktikum topik 2 adalah merumuskan Penatalaksanaan pada persalinan dengan distosia bahu sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Penatalaksanaan yang dirumuskan adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu bersalin dengan distosia bahu, melakukan episiotomi untuk memperlebar jalan lahir, dan mengatur posisi ibu dan menolong persalinan dengan metode Mc Robert.

Standard Operating Prosedur

Institusi :	MENOLONG PERSALINAN DISTOSIA BAHU DENGAN MANUVER MC ROBERT	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Pertolongan persalinan dengan bahu macet ditolong dengan mengusahakan jalan lahir terbuka selebar mungkin	
Indikasi	Dilakukan pada persalinan dengan distosia bahu	
Tujuan	Untuk membantu kelahiran bahu	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian		
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Episiotomi set lengkap dengan anestesi 2. Alat Persalinan 1 set 3. Perlengkapan Resusitasi BBL 	
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan tindakan	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan maksud dan tujuan tindakan yang akan dilakukan 2.  g terlentang, minta ibu menarik arah dadanya dan diupayakan membantu. 3.  antap diatas simpisis anterior. Tidakeri, karena beresiko 	

Institusi :	MENOLONG PERSALINAN DISTOSIA BAHU DENGAN MANUVER MC ROBERT	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
	utama kematian ibu karena: a. Atonia uteri, b. Rupture uteri atau karena laserasi vagina dan serviks	
Referensi	1. Pusdiknakes, WHO, JNPK-KR, 2008, Asuhan Persalinan Normal 2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta	

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada persalinan dengan distosia bahu ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan dengan distosia bahu

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan dengan

✂ ■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir** ✂ ■
distosia bahu yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum

dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum merumuskan penatalaksanaan tindakan ini berdasarkan diagnosa yang telah dirumuskan pada Kegiatan Praktikum topik 2. Penatalaksanaan Asuhan persalinan dengan distosia bahu adalah dengan memberikan pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin, Observasi DJJ, Observasi keadaan umum ibu, menolong persalinan dengan metode Mc.Robeert dan Observasi perdarahan post partum yang merupakan resiko utama kematian ibu.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada persalinan dengan distosia bahu meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi: 1) Pemenuhan kebutuhan cairan dan energi, 2) monitoring DJJ saat tidak ada his, 3) menolong persalinan dengan metode Mc Robert. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (cheklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan praktikum asuhan persalinan dengan distosia bahu yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Checklist Episiotomi Medio Lateralis

No	Butir Yang Dinilai	Nilai		
		2	1	0
A.	SIKAP (BOBOT = 1)			
1	Menyampaikan salam			
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Teruji memosisikan pasien dengan tepat			
5	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien			
	SCORE: 10			
B.	CONTENT (BOBOT = 2)			
6	Memakai celemek			
7	Cuci tangan dengan sabun			
8	Memakai sarung tangan			
9	Membersihkan vulva			
10	Memberitahu dan menjelaskan ibu akan di suntik di daerah perineum			
11	Menyuntikan lidokain dibawah kulit perineum, terus kejaringan dibawahnya			
12	Memastikan bahwa anestesi sudah bekerja			
13	Melindungi daerah dalam perineum dengan jari telunjuk dan tengah tangan kiri			
14	Insisi dengan gunting episiotomi yang tajam pada comisura posterior ke arah serong ke kanan atau kiri kurang lebih 3 cm (saat ada His)			
15	Tekan dengan kasa daerah insisi perinium			
16	Bereskan alat dan rendam ke larutan klorin 0,5%			
17	Mencuci tangan			
	SCORE: 24 X 2 = 48			
C.	TEKNIK			
18	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
19	Teruji menjaga privacy pasien			
20	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien			
21	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
22	Teruji mendokumentasikan hasil			
	SCORE: 10			
	TOTAL SCORE: 68			
	NILAI : (Score perolehan / 68) x 100			
	Nilai Batas Lulus = 80			

Keterangan:

- Nilai 2: Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/sempurna
- Nilai 1: Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/sempurna
- Nilai 0: Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

**Checklist/Format Penilaian
Pertolongan Persalinan Dengan Mc Robeert**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Berkomunikasi pada pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Merespon terhadap reaksi pasien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR A: 10
B.	CONTENT (BOBOT = 2)
6	Mengatur posisi ibu
7	Melakukan episiotomi dengan anestesi lokal
8	Lakukan penekanan ke bawah dengan mantap diatas simpisis pubis untuk menggerakkan bahu anterior
9	Observasi DJJ
10	Observasi keadaan umum ibu
11	Observasi perdarahan post partum yang merupakan resiko utama kematian ibu
	SKOR B: 12 X 2 = 24
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
14	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
15	Menjaga privasi klien
16	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C: 10
	Σ SKOR (A+B+C): 44
	NILAI AKHIR = $\frac{\Sigma \text{ skor}}{44} \times 100$

Keterangan:

Nilai 2: Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/sempurna

Nilai 1: Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/sempurna

Nilai 0: Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

Daftar Pustaka

Manuaba, Ida Bagus Gde. (1998). Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC

Mochtar, Rustam. (1998). Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi. Jilid 1 Edisi 2. Jakarta: EGC

Prawirohardjo, Sarwono. (2002). Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBPSP

Saifuddin, dkk. (2001). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal. Jakarta: JNPKKR

MODUL IX

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN PENYULIT KALA III

Endang Suwanti, S.Pd, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Praktikum ini mempraktikkan asuhan persalinan dengan penyulit Kala III sesuai dengan kewenangan bidan pada ibu bersalin, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat dan kondisi pasien dan tanggap budaya sesuai dengan langkah- langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi : 1) Pengkajian Data Subjektif dan Obyektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin, 2) Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial), dan 3) Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, serta etika hukum dan perundang-undangan, kebutuhan gizi dalam asuhan kebidanan pada masa persalinan, dan monitoring kemajuan persalinan dengan menggunakan Partograf. Kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan metode Role Play dan Simulasi atau di sarana pelayanan kebidanan, dengan metode Simulasi dan Demonstrasi.

Setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan dengan Penyulit Kala III. Secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan:

1. Pengkajian data Subjektif dan objektif
2. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
3. Merumuskan Penalaksanaan Tindakan
4. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

Praktikum asuhan Persalinan dengan penyulit Kala III dapat di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Kegiatan praktikum pada Modul ini terdiri dari 3 topik yaitu:

- Topik 1: Asuhan kebidanan pada persalinan kala III dengan atonia uteri yang meliputi Pengkajian, Analisa data/perumusan diagnosa, penatalaksanaan dan dokumentasi dengan menggunakan metode SOAP
- Topik 2: Asuhan kebidanan pada persalinan kala III dengan retensio plasenta yang meliputi Pengkajian, Analisa data/perumusan diagnosa, penatalaksanaan dan dokumentasi dengan menggunakan metode SOAP
- Topik 3 : Asuhan kebidanan pada persalinan kala III dengan Inversio Uteri yang meliputi Pengkajian, Analisa data/perumusan diagnosa, penatalaksanaan dan dokumentasi dengan menggunakan metode SOAP

A. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

- a. Laboratorium Praktik Kebidanan
- b. Sarana pelayanan kebidanan:
 - 1) Bidan Praktik Mandiri (BPM)
 - 2) Puskesmas dengan Pertolongan Persalinan
 - 3) Rumah Sakit

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan persalinan dengan penyulit Kala III diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 3 x 3 jam

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

- a. Pembimbing Klinik (Clinical Instruktur/CI)
CI yang anda pilih adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Kebidanan dan mempunyai pengalaman praktik minimal 4 tahun yang akan ditetapkan dengan Surat Keputusan dari Penyelenggara Pendidikan
- b. Pembimbing Institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi Penyelenggara Pendidikan.

4. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum Asuhan Persalinan dengan penyulit Kala III (ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan resimulasi. Dengan didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

CI akan memantau pencapaian kompetensi anda secara berkala atau anda diminta untuk membuat laporan Portofolio dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan penyulit Kala III dapat secara langsung atau melalui media Elektronik maupun dikirim melalui post surat sehingga CI dapat memonitor pencapaian target kompetensi praktikum yang anda lakukan.

5. Tata Tertib

Selama anda menjalani praktikum anda wajib mentaati tata tertip yang ada, antara lain:

- a. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- b. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)

- c. Kehadiran praktikum adalah 100% (3 x 3 jam)
- d. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
- e. Bila ditengah-tengah praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir

Kegiatan Praktikum 1

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala III dengan Penyulit Atonia Uteri

Praktikum Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan penyulit Kala III (Atonia Uteri) (Modul IX Kegiatan Praktikum 1) ini diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Dengan Penyulit Kala III (Atonia Uteri).

Praktikum Asuhan persalinan dengan penyulit Kala III dalam Kegiatan Praktikum topik 1 (Atonia Uteri) ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian, analisa data/ merumuskan diagnosa kebidanan, merumuskan penatalaksanaan yang meliputi Perencanaan, Implementasi dan evaluasi serta membuat dokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.

1. Pengkajian

a. Data Subjektif (S)

Yaitu informasi yang diceritakan ibu tentang apa yang dirasakan, dan apa yang dialaminya setelah bayi lahir. Ibu bersalin dengan penyulit Kala III (Atonia Uteri) beberapa menit setelah bayi lahir ibu belum merasakan perutnya mulas karena belum ada kontraksi uterus untuk melepaskan plasenta. Ibu mengatakan mengeluarkan darah yang banyak serta merasakan lemas.

b. Data Objektif (O)

Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu beberapa menit setelah menit bayi lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam proses pengumpulan data adalah sangat penting.

Data tersebut meliputi :

- 1) Perdarahan berwarna merah tua
- 2) Plasenta belum lepas
- 3) Kontraksi uterus lembek
- 4) TFU 1 jari di atas pusat
- 5) Diikuti dengan Tekanan Darah turun dan Nadi naik, keadaan umum ibu turun

2. A (Assesment/Penentuan Diagnosa Kebidanan)

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan.

Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif tersebut diatas adalah: **Ibu bersalin dengan atonia uteri.**

3. P (Penatalaksanaan)

Penatalaksanaan pada ibu bersalin kala III dengan atonia uteri dapat dilakukan:

- a. Pemberian oksigen dan pemberian cairan cepat, monitoring tanda-tanda vital. Persiapan rujukan dan donor darah.
- b. Segera lakukan evakuasi kavum uteri dengan manual plasenta
- c. Berikan uterus tonika
- d. Lakukan massage uterus

4. Pembuatan dokumentasi asuhan yang diberikan

Dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan dibuat dengan metode SOAP :

S = Data Subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa data/Diagnosa Kebidanan

P = Penatalaksanaan yang meliputi perencanaan, intervensi dan evaluasi.

Evaluasi ditulis pada data S dan O pada catatan perkembangan berikutnya

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan penyulit kala III (Atonia Uteri) dengan baik terhadap 1 ibu bersalin.

A. LANGKAH-LANGKAH PRAKTIKUM

1. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan dengan penyulit kala III (Atonia Uteri) yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Penyulit dan Komplikasi Persalinan kala III
 - 2) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala III
 - 3) Manajemen Kala III
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum I asuhan persalinan dengan penyulit kala III (Atonia Uteri) dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

- a. Pengkajian pada ibu bersalin dengan penyulit kala III (Atonia Uteri) dilakukan untuk mencari:
 - 1) Data Subjektif

- 2) Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOAP (Standar Operating Prosedur)
- 3) Data Objektif
- 4) Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu setelah bayi lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam proses pengumpulan data adalah sangat penting

Data tersebut meliputi :

- 1) Kontraksi uterus jelek/lembek
- 2) TFU : 1 jari di atas pusat
- 3) Belum ada tanda-tanda plasenta lepas
- 4) Perdarahan banyak (> 500ml)
- 5) Warna darah merah tua
- 6) Tekanan darah turun
- 7) Nadi meningkat

b. Analisa Data/perumusan diagnosa

Berdasarkan data S dan O diatas maka diagnosa yang dapat ditegakkan adalah perdarahan kala III karena Atonia Uteri

c. Penatalaksanaan

Perdarahan kala III karena atonia uteri dapat dilakukan dengan:

- 1) Pemberian oksigen dan pemberian cairan cepat
- 2) Monitoring tanda-tanda vital
- 3) Segera lakukan evakuasi kavum uteri dengan manual plasenta sesuai SOP
- 4) Berikan uterus tonika
- 5) Lakukan massage uterus
- 6) Persiapan rujukan dan donor darah

d. Pembuatan dokumentasi

Dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan dibuat dengan metode SOAP :

S = Data Subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa data/Diagnosa Kebidanan

P = Penatalaksanaan yang meliputi perencanaan, intervensi dan evaluasi.

Evaluasi ditulis pada data S dan O pada catatan perkembangan berikutnya.

**Standard Operating Prosedur
Pengkajian Data Subjektif**

Institusi :	Anamnesa Ibu Bersalin dengan Penyulit Kala III (Atonia Uteri)	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara tanya jawab dengan pasien untuk mengganti hal-hal yang terkait dengan perdarahan kala III	
Indikasi	Dilakukan pada ibu bersalin kala III	
Tujuan	Untuk Mengetahui tanda-tanda persalinan dengan penyulit kala III (Atonia uteri)	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat kontraksi uterus 2. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta 	
Persiapan alat		
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan anamnesa	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa pasien dengan ramah 2. Memposisikan pasien nyaman mungkin 3. Menanyakan apakah pasien merasakan mulas 4. Menanyakan apakah ibu merasakan mengeluarkan darah yang agak banyak 5. Mencatat hasil anamnesa 6. Menyampaikan belum ada tanda-tanda plasenta sudah lepas, dan akan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta 2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta 	

Standard Operating Prosedur

Institusi :	MANUAL PLASENTA	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	TANGGAL DITETAPKAN <small>Halaman</small> DITETAPKAN OLEH	
 (.....)
Pengertian	Melahirkan plasenta dengan menggunakan tangan	
Indikasi	Dilakukan pada persalinan kala III	
Tujuan	Untuk Membersihkan kavum uteri dan memperbaiki kontraksi uterus	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu 2. Kontraksi uterus 3. Perdarahan 	
Persiapan alat		
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan tindakan	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa pasien dengan ramah 2. Mengatur pasien dengan posisi litotomi 3. Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) 4. Mencuci tangan 5. Menggunakan sarung tangan pendek DTT/Steril pada kedua tangan 6. Tangan kiri menegangkan tali pusat dengan klem, sejajar dengan lantai 7. Tangan kanan masuk ke dalam vagina secara obstetrik 8. Tangan kanan masuk ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat (punggung tangan menghadap ke bawah) 9. Setelah mencapai serviks, minta asisten untuk menegangkan klem tali pusat. Kemudian memindahkan tangan kiri untuk menahan fundus uteri 10. Sambil menahan fundus uteri, memasukkan tangan ke dalam kavum uteri sampai mencapai tempat implantasi plasenta 11. Membentangkan tangan obstetrik menjadi datar (ibu jari merapat ke jari telunjuk dan jari lain saling merapat) 12. Menentukan implantasi plasenta dan menemukan bagian plasenta yang sudah lepas 13. Memasukkan ujung jari di antara plasenta dan dinding uterus 14. Memperluas pelepasan plasenta dengan menggeser tangan ke kanan dan ke kiri (dengan sisi ulna) sambil digeserkan ke atas (kranial ibu) sampai semua perlekatan plasenta terlepas dari 	

Institusi :	MANUAL PLASENTA	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	TANGGAL DITETAPKAN <small>Halaman</small> DITETAPKAN OLEH	
 (.....)
	<p>dinding uterus</p> <ol style="list-style-type: none"> 15. Sementara tangan kanan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi untuk menilai tidak ada sisa plasenta yang tertinggal 16. Memindahkan tangan kiri dari fundus ke supra symphysis (menahan segmen bawah uterus) 17. Menginstruksikan asisten untuk menarik tali pusat sambil tangan kanan membawa plasenta keluar (hindari terjadinya percikan darah) 18. Melakukan penekanan uterus ke arah dorso kranial (dengan tangan kiri) 19. Melakukan masase uterus 20. Memberitahukan hasil tindakan kepada klien 21. Membereskan alat-alat dan memasukkan dalam larutan clorin 0,5%, membuang sampah dan membersihkan tempat tidur (dekontaminasi) 22. Membersihkan dan memposisikan ibu dengan meluruskan kaki, menutup bagian genital dengan kain bersih 23. Mencuci sarung tangan kemudian melepasnya dalam larutan klorin 0,5% secara terbalik serta merendamnya 24. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan melepas APD 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta 2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta 	

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan atonia uteri ditulis dalam Satu (1) Laporan ilmiah

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan dengan tonia uteri

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

RINGKASAN

Kegiatan praktikum ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan dilanjutkan dengan merumuskan penatalaksanaan tindakan dan dibuat dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan atonia uteri kala III meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) Manual Plasenta dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan atonia uteri kala III yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Checklist dan Format Penilaian Manual Plasenta

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP DAN PERILAKU
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah
2.	Memperkenalkan diri kepada klien
3.	Merespon terhadap reaksi klien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE : 10
B.	CONTENT (BOBOT = 2)
6.	Memposisikan klien dengan posisi litotomi/dorsal recumbent
7.	Menggunakan APD (celemek, topi, masker, alas kaki)
8.	Mencuci tangan
9.	Menggunakan sarung tangan pendek DTT/Steril pada kedua tangan
10.	Memastikan kandung kemih kosong
11.	Melepas sarung tangan pendek sebelah kanan dan mengganti dengan sarung tangan panjang DTT/Steril
12.	Tangan kiri menegangkan tali pusat dengan klem, sejajar dengan lantai
13.	Tangan kanan masuk ke dalam vagina secara obstetrik
14.	Tangan kanan masuk ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat
15.	(punggung tangan menghadap ke bawah) S, minta asisten untuk menegangkan klem tali pusat,
16.	K, tangan kiri untuk menahan fundus uteri
17.	S, uteri, memasukkan tangan ke dalam kavum uteri sampai asplasenta
18.	N, obstetrik menjadi datar (ibu jari merapat ke jari telunjuk
19.	M, plasenta dan menemukan bagian plasenta yang sudah
20.	M, memasukkan ujung jari di antara plasenta dan dinding uterus
21.	R, plasenta dengan menggeser tangan ke kanan dan ke kiri (bil digeserkan ke atas (kranial ibu) sampai semua perlekatan dinding uterus
22.	S, tangan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi untuk plasenta yang tertinggal
23.	M, Memindahkan tangan kiri dari fundus ke supra symphysis (menahan segmen bawah uterus)
24.	M, Menginstruksikan asisten untuk menarik tali pusat sambil tangan kanan membawa

NO	BUTIR YANG DINILAI
	plasenta keluar (hindari terjadinya percikan darah)
24.	Melakukan penekanan uterus ke arah dorso kranial (dengan tangan kiri)
25.	Melakukan masase uterus
26.	Memeriksa kelengkapan plasenta dan menempatkan plasenta ke dalam wadah yang telah disediakan
27	Membereskan alat-alat dan memasukkan dalam larutan clorin 0,5%, membuang sampah dan membersihkan tempat tidur (dekontaminasi)
28	Membersihkan dan memposisikan ibu dengan meluruskan kaki, menutup bagian genital dengan kain bersih
29	Melakukan dekontaminasi celemek dengan larutan klorin 0,5%
30	Mencuci sarung tangan kemudian melepasnya dalam larutan klorin 0,5% secara terbalik serta merendamnya
31	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan melepas APD
32	Memberitahukan hasil tindakan kepada klien
	SCORE : 108
C.	TEKNIK
33	Teruji melakukan secara sistematis
34	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
35	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan
36	Menjaga privasi klien
37	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SCORE : 10

Skore total = 128

$$\text{NILAI AKHIR} = \frac{\Sigma \text{ skor}}{128} \times 100$$

NAMA PENGUJI:

Kegiatan Praktikum 2

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala III dengan Retensio Plasenta

Praktikum Asuhan persalinan dengan retensio plasenta dalam Kegiatan Praktikum topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada persalinan dengan retensio plasenta.

A. PENGKAJIAN

Pengkajian pada ibu bersalin dengan retensio plasenta dilakukan untuk mencari:

1. Data Subjektif

Data subjektif yang didapatkan pada ibu bersalin dengan retensio plasenta adalah ibu belum merasakan mules, tidak banyak mengeluarkan darah dan biasanya ibu akan bertanya kenapa plasentanya belum lahir.

2. Data objektif

- a. Setelah 30 menit bayi lahir belum ada tanda-tanda plasenta lepas
- b. Keadaan umum ibu biasanya tetap baik
- c. TFU Normal (1-2 jari di bawah pusat)
- d. Kontraksi uterus baik
- e. Tidak ada perdarahan per vaginam

B. ANALISA DATA/PERUMUSAN DIAGNOSA

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan maka diagnosa kebidanan yang dapat dirumuskan adalah ibu bersalin dengan retensio plasenta tanpa perdarahan.

C. PENATALAKSANAAN

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pelaksanaan dari perencanaan dan evaluasi. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan retensio plasenta tanpa perdarahan adalah melakukan rujukan ke Rumah Sakit dengan pelayanan PONEK dengan disertai:

1. Surat rujukan
2. Persiapan donor darah
3. Oksigen dan infus

D. PEMBUATAN DOKUMENTASI

Dokumentasi asuhan kebidanan yang diberika dibuat dengan metode SOAP

S = Data Subjektif

O = Data Oyektif

A = Analisa data/Diagnosa Kebidanan

P = Penatalaksanaan yang meliputi perencanaan, intervensi dan evaluasi. Evaluasi ditulis pada data S dan O pada catatan perkembangan berikutnya.

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan penyulit kala III (Retensio Plasenta)dengan baik terhadap 1 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan dengan retensio plasenta yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

a. Bacalah kembali materi teori tentang:

- 1) Retensio Plasenta
- 2) Penyulit yang mungkin terjadi pada persalinan dengan retensio plasenta
- 3) Sisten rujukan

b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)

c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum 2 asuhan persalinan dengan retensio plasenta dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

Tujuan pelaksanaan Kegiatan Praktikum topik 2 adalah melaksanakan asuhan kebidanan pada persalinan dengan retensio plasenta yang dimulai dari pengkajian, analisa data/perumusan diagnosa, perumusan penatalaksanaan yang meliputi perencanaan, intervensi dan evaluasi serta pembuatan dokumentasi.

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan rtensio plasenta ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah.

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan dengan retensio plasenta

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan dengan retensio plasenta yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum asuhan persalinan dengan inversio uteri dimulai dari pengkajian, analisa data/perumusan diagnosa kebidanan, merumuskan penatalaksanaan tindakan yang meliputi perencanaan, serta implementasi dan evaluasi serta pembuatan dokumentasi.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan retensio plasenta meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi: ketepatan pengkajian data subjektif dan objektif, ketepatan menentukan diagnosa kebidanan, ketepatan dalam menentukan penatalaksanaan, ketepatan dalam melakukan rujukan. penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (checklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan kala III yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

**Checklist dan Format Penilaian
Asuhan Kebidanan Pada
Persalinandengan Retensio
Plasenta**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1.	Pengkajian data subjektif			
2.	Pengkajian data objektif			
3.	Menganalisa data/merumuskan diagnosa kebidanan			
4.	Menentukan penatalaksanaan			
	Melaksanakan rujukan:			
5.	Membuat surat rujukan			
6	Melakukan kontak dengan Rumah Sakit yang dituju			
7.	Membawa obat dan alat yang sesuai			
8.	Membawa oksigen			
9	Ada petugas yang mendampingi			
10	Membawa donor darah			
	SKOR : 20			
NILAI AKHIR = JML NILAI PEROLEHAN : 20 X 100 =				

Keterangan :

0=Tidak dilakukan

1=Dilakukan kurang tepat

2=Dilakukan dengan tepat

Kegiatan Praktikum 3

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Kala III Inversio Uteri

Praktikum Asuhan persalinan dengan inversio uteri dalam Kegiatan Praktikum topik 3 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada persalinan dengan penyulit kala III inversio uteri.

A. PENGKAJIAN

Pengkajian pada ibu bersalin dengan penyulit kala III inversio uteri dilakukan untuk mencari:

1. Data Subjektif

Data subjektif yang didapatkan pada ibu bersalin dengan penyulit kala III inversio uteri adalah:

- a. Ibu tidak merasakan mules
- b. Ibu bisa juga merasakan nyeri yang hebat
- c. Banyak mengeluarkan darah
- d. Biasanya ibu akan merasakan lemas dan mengantuk

2. Data objektif

- a. Syok (Tekanan Darah Turun, Nadi meningkat/Cepat dan Kecil), Pernafasan meningkat (> 24 kali/menit)
- b. Fundus uteri tidak teraba
- c. Kadang-kadang tampak tumor warna merah di luar vulva (fundus uteri yang terbalik)
- d. Teraba tumor di dalam vagina
- e. Perdarahan banyak

B. ANALISA DATA/PERUMUSAN DIAGNOSA

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan maka diagnosa kebidanan yang dapat dirumuskan adalah ibu bersalin dengan inversio uteri

C. PENATALAKSANAAN

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pelaksanaan dari perencanaan dan evaluasi. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan inversio uteri adalah:

1. Atasi syok dengan pemberian infus (RL)

2. Bila ibu kesakitan diberikan analgetik sesuai kewenangan bidan
3. Segera lakukan rujukan disertai dengan donor darah untuk dilakukan:
 - a. Reposisi
 - b. Bila plasenta belum lepas untuk dilakukan pelepasan plasenta setelah direposisi dengan dilindungi oksitosin drip
 - c. Kompresi bimanual atau pemasangan tampon uteri
 - d. Jika reposisi secara manual tidak berhasil akan dilanjutkan dengan reposisi operatif

D. PEMBUATAN DOKUMENTASI

Dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan dibuat dengan metode SOAP

S = Data Subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa data/Diagnosa Kebidanan

P = Penatalaksanaan yang meliputi perencanaan, intervensi dan evaluasi. Evaluasi ditulis pada data S dan O pada catatan perkembangan berikutnya.

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan penyulit kala III (inversio uteri) dengan baik terhadap 1 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan dengan inversio uteri yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Inversio uteri
 - 2) Penyulit yang mungkin terjadi pada persalinan dengan inversio uteri
 - 3) Sisten rujukan
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum topik 2 asuhan persalinan dengan inversio uteri dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan Praktikum topik 3 adalah melaksanakan asuhan kebidanan pada persalinan dengan inversio uteri yang dimulai dari pengkajian, analisa data/perumusan

diagnosa, perumusan penatalaksanaan yang meliputi perencanaan, intervensi dan evaluasi serta pembuatan dokumentasi.

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan inversio ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah, yaitu laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan dengan inversio uteri

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/ Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

RINGKASAN

Kegiatan praktikum asuhan persalinan dengan inversio uteri mulai dari pengkajian, analisa data/perumusan diagnosa kebidanan, merumuskan penatalaksanaan tindakan yang meliputi perencanaan, implementasi dan evaluasi serta pembuatan dokumentasi.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan inversio uteri meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi : ketepatan pengkajian data subjektif dan objektif, ketepatan menentukan diagnosa kebidanan, ketepatan dalam menentukan penatalaksanaan, ketepatan dalam melakukan rujukan. penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) dengan bobot 80%, serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan kala III dengan inversio uteri yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

**Checklist dan Format Penilaian
Asuhan Kebidanan Pada
Persalinandengan Retensio
Plasenta**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1.	Pengkajian data subjektif			
2.	Pengkajian data objektif			
3.	Menganalisa data/merumuskan diagnosa kebidanan			
4.	Menentukan penatalaksanaan			
5.	Mengatasi syok dengan infus			
6.	Mengurang nyeri dengan memberikan analgetik (sesuai kewenangan bidan)			
	Melaksanakan rujukan:			
7.	Membuat surat rujukan			
8.	Melakukan kontak dengan Rumah Sakit yang dituju			
9.	Membawa obat dan alat yang sesuai			
10.	Membawa oksigen			
11.	Ada petugas yang mendampingi			
12.	Membawa donor darah			
	SKOR : 24			
NILAI AKHIR = JML NILAI PEROLEHAN : 24 X 100 =				

Keterangan:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

Glosarium

- Atonia Uteri = Uterus tidak berkontraksi dan terasa lembek
- Inversio Uteri = Uterus terputar baik sehingga fundus uteri terdapat dalam Lahir
- Manual plasenta = Melepaskan plasenta dengan tangan
- Retensio plasenta = Plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi vagina dengan selaput lendirnya sebelah luar

Daftar Pustaka

PUSIKNAKES-WHO-JHPIEGO (2002). Buku 3 Asuhan

IntrapartumJNPK-KR , (2007) Asuhan persalinan normal:

Jakarta

Wiknjosastro, Saifuddin, Rachimhadhi, (2000) Ilmu Bedah Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta

MODUL X

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN PERDARAHAN KALA IV

Endang Suwanti, S.Pd, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Kegiatan praktikum pada Modul ini mempraktikkan asuhan persalinan dengan Perdarahan Kala IV sesuai dengan kewenangan bidan pada ibu bersalin, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat, kondisi pasien dan tanggapbudaya, sesuai dengan langkah-langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi:

1. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin.
2. Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial).
3. Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, serta etika hukum dan perundang-undangan, dan kebutuhan gizi dalam asuhan kebidanan pada masa persalinan, monitoring kemajuan persalinan dengan menggunakan Partograf. Kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan metode Role Play dan Simulasi atau di sarana pelayanan kebidanan dengan metode simulasi dan demonstrasi.

Setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Perdarahan Kala IV. Secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan:

1. Pengkajian data Subjektif dan objektif
2. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
3. Merumuskan Penatalaksanaan Tindakan
4. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

Praktikum asuhan Persalinan Dengan Perdarahan Kala IV dapat dilakukan di Laboratorium Kampus, ataupun di Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. kegiatan praktikum pada Modul ini terdiri dari 2 topik yaitu:

- Topik 1: Pengkajian pada Ibu Bersalin Dengan Perdarahan Kala III dan Analisa data
- Topik 2: Merumuskan Penatalaksanaan Tindakan yang meliputi rencana tindakan, pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

A. PETUNJUK PRAKTIKUM

1. Tempat Praktik:

- a. Laboratorium Praktik Kebidanan
- b. Sarana pelayanan kebidanan:
 - 1) Bidan Praktik Swasta (BPM)
 - 2) Puskesmas dengan Pertolongan Persalinan
 - 3) Rumah Sakit

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 2 x 4 jam

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

- a. Pembimbing Klinik (Clinical Instruktur/CI)
CI yang anda pilih adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Kebidanan dan mempunyai pengalaman praktik minimal 4 tahun yang akan ditetapkan dengan Surat Keputusan dari Penyelenggara Pendidikan.
- b. Pembimbing Institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi Penyelenggara Pendidikan.

4. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum Asuhan Persalinan Dengan Perdarahan kala IV ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan resimulasi. Dengan didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

CI akan memantau pencapaian kompetensi anda secara berkala atau anda diminta untuk membuat laporan Portofolio dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Dengan Perdarahan kala IV dapat secara langsung atau melalui media Elektronik maupun dikirim melalui post surat sehingga CI dapat memonitor pencapaian target kompetensi praktikum yang anda lakukan.

5. Tata Tertib

Selama anda menjalani praktikum anda wajib mentaati tata tertib yang ada, antara lain:

- a. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- b. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)
- c. Kehadiran praktikum adalah 100% (2 x 4 jam)

- d. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
- e. Bila ditengah-tengan praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir

Kegiatan Praktikum 1

Pengkajian pada Ibu Bersalin dengan Perdarahan Kala IV dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa

Praktikum Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Dengan Perdarahan kala IV (Modul X) ini diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin Dengan Penyulit Kala IV.

Praktikum Asuhan persalinan Dengan Perdarahan kala IV dalam Kegiatan Praktikum topik 1 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian pada ibu bersalin Dengan Perdarahan kala IV dilanjutkan dengan analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan.

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya). Adapun data-data yang dapat diidentifikasi adalah:

1. Data Subjektif:
Ibu akan menyampaikan kepada penolong persalinan kalau mengalami perdarahan yang banyak merasakan lemas.
2. Data Objektif:
 - a. Keadaan umum ibu: biasanya turun
 - b. Tekanan darah turun, nadi meningkat, pernapasan bertambah cepat
 - c. Kontraksi uterus akan teraba lembek, TFU akan teraba setinggi pusat
 - d. Perdarahan: lebih dari 500 cc karena Atonia uteri
 - e. Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu disuruh kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi.

A. ANALISA/DIAGNOSA KEBIDANAN

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan. Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif tersebut diatas adalah:

Terjadinya atonia uteri

Rumusan diagnosa kebidanan adalah :

P ... A umur.....th dalam persalinan kala IV dengan atonia uteri

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah

melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan perdarahan Kala IV dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Penyulit dan Komplikasi Persalinan kala IV
 - 2) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala IV
 - 3) Manajemen Asuhan Persalinan dengan penyulit Kala IV
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum I asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

Pengkajian pada ibu bersalin dengan perdarahan kala IV dilakukan untuk mencari:

a. Data Subjektif

Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur).

b. Data Objektif

Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu setelah bayi lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam proses pengumpulan data adalah sangat penting. Data tersebut meliputi:

- 1) Keadaan umum ibu:
 - a) Tensi turun
 - b) Nadi meningkat (cepat dan kecil)
 - c) Pernapasan meningkat
- 2) Kontraksi uterus akan teraba lembek, TFU akan teraba 1 – 2 Jari di bawah pusat
- 3) Perdarahan: lebih dari 500 cc karena Atonia uteri
- 4) Warna darah merah tua
- 5) Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu disuruh kencing dan kalau tidak bisa lakukan katerisasi
- 6) Tidak ada laserasi jalan lahir

c. *Analisa data/Perumusan diagnosa*

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah terkumpul, maka diagnosa yang dapat dirumuskan adalah seorang ibu umur ... Tahun G... P,... A.... dalam persalinan Kala IV dengan Atonia Uteri.

**Standard Operating Prosedur
Pengkajian Data Subjektif**

Institusi :	Anamnesa Ibu Bersalin dengan Perdarahan Kala IV (Atonia Uteri)	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara tanya jawab dengan pasien untuk mengganti hal-hal yang terkait dengan perdarahan kala IV	
Indikasi	Dilakukan pada ibu bersalin kala IV	
Tujuan	Untuk Mengetahui tanda-tanda Atonia uteri	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	Menanyakan tanda-tanda atonia uteri	
Persiapan alat		
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan anamnesa	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa pasien dengan ramah 2. Memposisikan pasien nyaman mungkin 3. Menanyakan apakah pasien merasakan mulas 4. Menanyakan apakah ibu merasakan mengeluarkan darah yang agak banyak 5. Menanyakan apakah ibu merasakan lemas 6. Mencatat hasil anamnesa 7. Menyampaikan akan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta 2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta 	

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri)

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran.

Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (atonia uteri) yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan yang akan digunakan sebagai dasar dalam menentukan penatalaksanaan tindakan.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan kala IV yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

**Checklist & Format Penilaian Pengkajian Data
pada Persalinan dengan Perdarahan
Kala IV (Atonia Uteri)**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NIL AI		
		0	1	2
1.	Pengkajian data subjektif			
Pengkajian data objektif				
2.	Mengukur tekanan darah			
3.	Menghitung denyut nadi			
4.	Menghitung pernafasan			
5.	Memeriksa kontraksi uterus			
6.	Mengukur tinggi fundus uteri (TFU)			
7.	Mengistimasi jumlah perdarahan			
8.	Melihat warna darah yang keluar			
9.	Memeriksa Kandung kencing			
10.	Memeriksa kemungkinan adanya laserasi jalan lahir			
	SKOR : 20			

Keterangan:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

Kegiatan Praktikum 2

Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Ibu Bersalin dengan Perdarahan Kala IV (Atonia Uteri) dan Pembuatan Dokumentasi

Tujuan Praktikum Asuhan persalinan Dengan Perdarahan Kala IV (Atonia Uteri) dalam Kegiatan Praktikum topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Penatalaksanaan pada ibu bersalin Dengan Perdarahan Kala IV (Atonia Uteri) dilanjutkan dengan pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pelaksanaan dari perencanaan dan evaluasi. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin Dengan Perdarahan Kala IV (Atonia Uteri) adalah Monitoring yang meliputi:

1. Oksigenasi dan pemberian cairan cepat
2. Monitoring tanda-tanda vital
3. Melakukan kompresi bimanual interna dan eksterna sesuai dengan SOP
4. Ajarkan keluarga untuk memasase fundus uteri
5. Bila belum berhasil lakukan rujukan

Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilakukan dibuat dokumentasi dengan metode SOAP yaitu:

S = Data subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa Data/Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan perdarahan Kala IV dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin kala IV
 - 2) Penyulit yang mungkin terjadi pada persalinan kala IV
 - 3) Penatalaksanaan atonia uteri
 - 4) Teknik KBI dan KBE

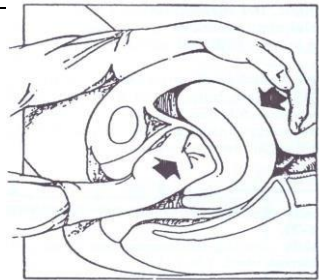
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum 2 asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan Praktikum 2 adalah merumuskan Penatalaksanaan pada ibu bersalin dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Penatalaksanaan yang dirumuskan adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu bersalin dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri).

**Standard Operating Prosedur
Kompresi Bimanual Interna
(KBI)**

Institusi :	KOMPRESI BIMANUAL INTERNA (KBI)	
	NO DOKUMEN	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Tindakan dengan dua tangan, satu tangan masuk ke dalam introitus vagina dan tangan lain di luar menahan dan mendorong dinding posterior uterus kearah depan	
Indikasi	Perdarahan kala IV karena atonia uteri	
Tujuan	Memacu terjadinya kontraksi uterus dan menghentikan perdarahan	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> Kontraksi uterus Jumlah perdarahan Keadaan umum ibu 	
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> Sarung tangan panjang DTT/Steril Cairan infus 	
Persiapan klien	Pasien relaks	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> Mengatur posisi ibu dengan litotomi Memakai celemek Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir Memakai sarung tangan DTT Bersihkan vagina dan sekitarnya dengan menggunakan kasa DTT Pasang duk lobang Beri tahu ibu bahwa tangan penolong akan dimasukkan ke dalam vagina ibu Masukkan tangan kanan dengan lembut secara obstetric melalui introitus ke dalam vagina ibu Periksa vagina, serviks dan uterus Jika ada sisa plasenta atau bekuan darah pada kavum uteri yang dapat menyedulkan uterus tidak dapat berkontraksi secara penuh Kepalkan tangan dalam dan tempatkan pada forniks anterior, tekan dinding anterior uterus kearah tangan luar yang menahan dan mendorong dinding posterior uterus kearah depan sehingga uterus ditekan dari arah depan dan belakang Tekan kuat tekanan dan merangsang Evaluasi uterus <ul style="list-style-type: none"> Berkontraksi 2 menit 	



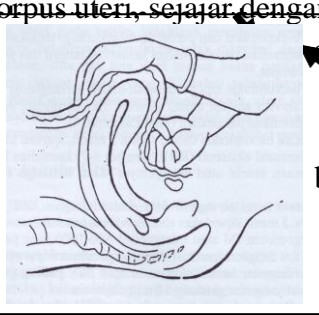
an (untuk memberikan tekanan yang terbuka dan ...)

... ang, teruskan KBI selamakeluarkan tangan

	<ul style="list-style-type: none"> • Berkontraksi tapi masih ada perdarahan: periksa ulang perineum, vagina dan serviks apakah ada laserasi. Jika ada laserasi segera jahit • Tidak berkontraksi dalam waktu 5 menit, ajarkan keluarga untuk melakukan KBE <p>j. Lakukan tindakan lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan 0,2 mg ergometrin IM • Pasang infus RL + 20 IU Oksitosin dengan jarum diameter 16 atau 18 • Ulangi KBI
<p>Referensi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Varney. 1997. Varney's Midwifery. 2. Buku III Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO. 2001 3. Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. WHO, 2001 4. JNPK-KR. 2008. Asuhan Persalinan Normal

**Standard Operating Prosedur
Kompresi Bimanual Eksterna
(KBE)**

Institusi :	KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNA (KBE)	
	NO DOKUMEN	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH
		(.....)
Pengertian	Tindakan dengan dua tangan, satu tangan pada abdomen di depan uterus tepat di atas simpisis pubis dan tangan lain pada dinding abdomen dibelakang korpus uteri	
Indikasi	Perdarahan kala IV karena atonia uteri	
Tujuan	Memacu terjadinya kontraksi uterus dan menghentikan perdarahan	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontraksi uterus 2. Jumlah perdarahan 3. Keadaan umum ibu 	
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan panjang DTT/Steril 2. Cairan infus 	
Persiapan klien	Pasien relaks	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi ibu dengan litotomi 2. Memakai celemek 3. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir 4. Memakai sarung tangan DTT 5. Beri tahu ibu bahwa tindakan akan segera dimulai 6. Letakkan satu tangan pada dinding abdomen depan korpus uteri di atas simfisis pubis 7. Letakkan tangan yang lain pada dinding abdomen belakang korpus uteri, sejajar dengan dinding depan korpus uteri. 8. Letakkan kedua tangan dengan cara saling mendekatkan agar pembuluh darah di dalam uterus dapat dijepit secara manual. 9. Perhatikan keadaan ibu baik. 10. Informasikan hasil tindakan kepada keluarga hasil tindakan 11. Letakkan tangan di larutan klorin 0,5 % 12. Letakkan tangan di larutan klorin 0,5 % 13. Cuci tangan 	



Institusi :	KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNA (KBE)	
	NO DOKUMEN	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH (.....)
	14. Bila belum berhasil lakukan rujukan ke Rumah Sakit dengan fasilitas pelayanan PONEK	
Referensi	1. Varney. 1997. Varney's Midwifery. 2. Buku III Askeb Pada Ibu Intrapartum, Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO. 2001 3. Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. WHO, 2001 4. JNPK-KR. 2008. Asuhan Persalinan Normal	

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri)

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/ Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. Laporan Pendek

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum merumuskan penatalaksanaan tindakan ini berdasarkan diagnosa yang telah dirumuskan pada Kegiatan Praktikum topik 2. Penatalaksanaan Asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) adalah dengan memberikan pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri).

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) yang meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi : tindakan KBI dan KBE. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (checklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Checklist Penanganan Kompresi Bimanuel Interna (KBI)

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		2	1	0
A.	SIKAP / PERILAKU			
1.	Teruji memperkenalkan diri			
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			
4.	Teruji menjaga privacy			
5.	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien			
	SCORE : 10			
B.	CONTENT / ISI (BOBOT = 2)			
6.	Memakai celemek			
7.	Cuci tangan & keringkan			
8.	Mengecek persiapan alat dan obat			
9.	Pasang alas bokong & tutup perut			
10.	Memberi 10 unit oksitosin			
11.	Melakukan massage uterus untuk mengeluarkan gumpalan darah			
12.	Memakai sarung tangan panjang			
13.	Melakukan vulva hygiene dan sekitarnya			

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		2	1	0
14.	Memasang kateter untuk mengosongkan kandung kemih			
15.	Memasukkan tangan secara obstetrik ke dalam lumen vagina			
16.	Merubah tangan obstetrik menjadi kepalan tangan dengan dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking sampai fornix anterior dan dorong segmen bawah rahim ke kranio anterior			
17.	Upayakan tangan diluar mencakup bagian belakang korpus uteri sebanyak mungkin			
18.	Melakukan kompresi uterus dengan mendekatkan telapak tangan luar dengan kepalan dalam pada fornix anterior, sampai perdarahan berhenti dan uterus berkontraksi. Pertahankan posisi tersebut hingga uterus berkontraksi dengan baik			
19.	Setelah uterus berkontraksi baik, secara perlahan keluarkan tangan dengan mengubah kepalan menjadi tangan obstetrik			
20.	Alat-alat dibersihkan direndam dalam larutan klorin 0,5 %			
21.	Masukkan tangan ke dalam larutan klorine dan bersihkan noda darah yang ada			
22.	Melepaskan sarung tangan kemudian rendam dalam larutan klorine dalam keadaan terbalik			
23.	Cuci tangan & keringkan			
	SCORE : 36 X 2 = 72			
C.	TEKNIK			
24.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
25.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			
26.	Teruji memperhatikan prinsip aseptik dan anti septik			
27.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
28.	Mendokumentasikan			
29.	SCORE : 10			
SCORE TOTAL = 92				
NILAI AKHIR = JML SCOR PEROLEHAN : 92 X 100 =				

Keterangan:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

Checklist Penanganan Kompresi Bimanuel Eksterna (KBE)

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		2	1	0
A.	SIKAP / PERILAKU			
1.	Teruji memperkenalkan diri			
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			
4.	Teruji menjaga privacy			
5.	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien			
6.	SCORE : 10			
B.	CONTENT / ISI (bobot = 2)			
7.	Memakai celemek			
8.	Cuci tangan & keringkan			
9.	Memakai sarung tangan DTT			
10.	Beri tahu ibu bahwa tindakan akan segera dimulai			
11.	Letakkan satu tangan pada dinding abdomen depan korpus uteri di atas simfisis pubis			
12.	Letakkan tangan yang lain pada dinding abdomen belakang korpus uteri, sejajar dengan dinding depan korpus uteri			
13.	Lakukan kompresi uterus dengan cara saling mendekatkan tangan depan dan belakang agar pembuluh darah di dalam anyaman miometrium dapat dijepit secara manual			
14.	Pastikan kontraksi uterus baik			
15.	Informasikan pada ibu dan keluarga hasil tindakan			
16.	Lepas dan merendam sarung tangan di larutan klorin 0,5 %			
17.	Lepas celemek			
18.	Cuci tangan			
19.	Evaluasi kontraksi uterus: Bila belum berhasil lakukan rujukan ke Rumah Sakit dengan fasilitas pelayanan PONEK			
	SCORE : 28 x 2 = 56			
C.	TEKNIK			
20.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
21.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			
22.	Teruji memperhatikan prinsip aseptik dan anti septic			
23.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
24.	Mendokumentasikan			
25.	SCORE : 10			
SCORE TOTAL = 76				
NILAI AKHIR = JML SCORE PEROLEHAN : 76 X 100 =				

Keterangan:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

Daftar Pustaka

JNPK-KR, 2008, Asuhan Persalinan Normal

Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. WHO, 2001

Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra

Partum, Jakarta

Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta

Varney. 1997. Varney's Midwifery.

MODUL XI

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN LETAK SUNGSANG

Endang Suwanti, S.Pd, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Dalam melaksanakan Kegiatan Praktikum Modul XI ini anda akan mempraktikkan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dengan dengan letak sungsang. Agar pelaksanaan praktikum berjalan dengan lancar, anda pelajari dulu materi tentang persalinan dengan letak sungsang.

Praktikum ini mempraktikkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan letak sungsang sesuai dengan kewenangan bidan pada ibu bersalin, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat, kondisi pasien dan tanggap budaya, sesuai dengan langkah-langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi:

1. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin
2. Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial)
3. Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, serta etika hukum dan perundang-undangan, dan kebutuhan cairan dan kalori dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan letak sungsang. Kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan atau di sarana pelayanan kebidanan dengan metode Role Play, Simulasi dan lain-lain.

Setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan ibu bersalin dengan letak sungsang. Secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, anda diharapkan dapat melaksanakan:

1. Pengkajian data Subjektif dan objektif
2. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
3. Merumuskan Penalaksanaan Tindakan
4. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

Praktikum asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan letak sungsang dapat di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Materi praktikum pada Modul ini terdiri dari 3 topik yaitu:

- Topik 1: Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Letak sungsang kala I
- Topik 2: Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang kala II
- Topik 3: Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang kala III dan IV

A. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

- a. Laboratorium Praktik Kebidanan
- b. Sarana pelayanan kebidanan:
 - 1) Bidan Praktik Swasta (BPM)
 - 2) Puskesmas dengan Pertolongan Persalinan
 - 3) Rumah Sakit

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan persalinan pada ibu bersalin dengan letak sungsang diharapkandapat diselesaikan dalam waktu 2 x 4 jam

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

- a. Pembimbing Klinik (Clinical Instructur/CI)
CI yang anda pilih adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Kebidanan dan mempunyai pengalaman praktik minimal 4 tahun yang akan ditetapkan dengan Surat Keputusan dari Penyelenggara Pendidikan
- b. Pembimbing Institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi Penyelenggara Pendidikan

4. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan letak sungsang ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan re simulasi. didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

CI akan memantau pencapaian kompetensi anda secara berkala atau anda diminta untuk membuat laporan Portofolio dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang dapat secara langsung atau melalui media Elektronik maupun dikirim melalui post surat sehingga CI dapat memonitor pencapaian target kompetensi praktikum yang anda lakukan.

5. Tata Tertib

Selama anda menjalani praktikum anda wajib mentaati tata tertip yang ada, antara lain:

- a. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- b. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)

- c. Kehadiran praktikum adalah 100% (2 x 4 jam).
- d. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
- e. Bila ditengah-tengan praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir

Kegiatan Praktikum 1 **Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala I** **dengan Janin Letak Sungsang**

Materi Praktikum Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin kala I dengan janin letak sungsang pada Modul XI ini diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dengan janin letak sungsang.

Tujuan Praktikum Asuhan persalinan dengan letak sungsang dalam Kegiatan Praktikum topik 1 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I dengan Janin Letak sungsang yang meliputi: Pengkajian, Analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan, penatalaksanaan dan pembuatan dokumentasi.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya). Pengkajian data fokus yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi kehamilan letak sungsang adalah:

a. S (Pengkajian Data Subjektif)

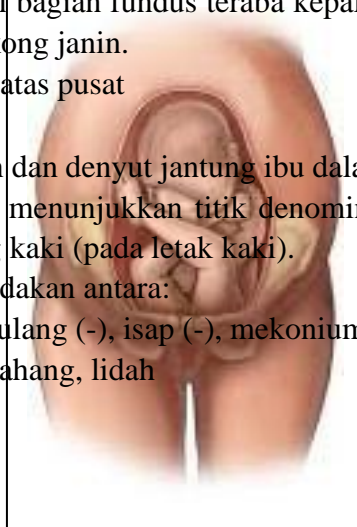
Data subjektif adalah informasi yang diperoleh dari ibu yang berkaitan dengan letak sungsang.

1. Gerakan bayi dirasakan di bagian bawah
2. Daerah hulu hati (egigastrium) dirasakan tidak nyaman, hal ini disebabkan karena desakan kepala janin.

b. O (Pengkajian Data Objektif)

Data Objektif pada persalinan dengan letak sungsang adalah:

- 1) Hasil palpasi: TFU Normal bagian fundus teraba kepala janin. Letak janin: memanjang; bagian terendah teraba bokong janin.
- 2) DJJ : terdengar di kuadran atas pusat
- 3) Kontraksi Uterus normal
- 4) Tekanan darah, pernapasan dan denyut jantung ibu dalam batas normal
- 5) Hasil pemeriksaan dalam: menunjukkan titik denominator yaitu sakrum, tuber ischii, dan anus, kadang – kadang kaki (pada letak kaki).
Pada saat periksa dalam bedakan antara:
 - a) Anus: lubang kecil, tulang (-), isap (-), mekonium (+)
 - b) Mulut : menghisap, rahang, lidah



- c) Kaki: tumit, sudut 90⁰, jari-jari rata
- d) Lutut : patella
- e) Tangan siku : jari tangan tidak rata, patella (-)
- f) Pemeriksaan foto rontgen: bayangan kepala difundus

2. A (Assesment/Penentuan Diagnosa Kebidanan)

Setelah data subjektif dan objektif telah terkumpul, tugas kita selanjutnya adalah interpretasi data/merumuskan diagnose kebidanan. Pada persalinan kala I dengan janin letak sungsang diagnosa ditegakkan berdasarkan lebarnya pembukaan serviks yaitu:

a. Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran 3 cm. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, rasanya tidak terlalu nyeri.

b. Fase Aktif:

Pada fase aktif terjadi :

- 1) Kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit
- 2) Lamanya 40 detik atau lebih dan lebih nyeri
- 3) Pembukaan 4 cm hingga lengkap
- 4) Penurunan bagian terendah janin (bokong)

Fase aktif dibagi dalam 3 fase :

- 1) Fase aktif akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2) Fase Dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat yaitu dari 4 cm menjadi 9 cm
- 3) Fase Deselerasi : Pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (lengkap)

Fase-fase tersebut dijumpai pada primi gravida, sedang pada multi gravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi waktunya terjadi lebih pendek.

Hasil analisa atau intepretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi untuk menentukan Diagnosa/masalah, Antisipasi diagnosa lain/masalah potensial pada persalinan kala I dengan janin letak sungsang adalah:

- 1) Apakah masa persalinan kala I berjalan normal atau tidak ?
- 2) Adakah terjadi kegawatan bagi ibu/janin?
- 3) Adakah masalah/penyulit pada ibu/janin?
- 4) Adakah kebutuhan segera yang diperlukan?

Diagnosa yang bisa dirumuskan dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala I dengan letak sungsang adalah sebagai berikut :

- 1) *G .. P .. A.. , umur ... th , hamil ... mg janin letak sungsang, dalam persalinan kala I fase*
....

- 2) *G .. P .. A.. , umur ... th , hamil ... mg Janin tunggal hidup intra uterin, presentasi bokong, punggung kanan/kiri bokong sudah/belum masuk panggul dalam persalinan kala I fase*
- 3) *Sedang bila ada masalah dapat dirumuskan sebagai berikut:
G .. P .. A.. , umur ... th , hamil ... mg janin letak sungsang, dalam persalinan kala I fase dengan.....(misalnya Gawat janin)*

3. Penatalaksanaan

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan evaluasi berdasarkan assesmen. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan janin letak sungsang kala I adalah sebagai berikut:

Melaksanakan asuhan sayang ibu yang meliputi:

- a. Memberi dukungan fisik, psikologis dan sosial
- b. Mengatur posisi yang nyaman dan aman bagi ibu
- c. Pemenuhan Kebutuhan makanan dan cairan
- d. Kebutuhan eliminasi, pengosongan kandung kencing bermanfaat untuk:
 1. Memfasilitasi kemajuan persalinan
 2. Memberi rasa nyaman bagi ibu
 3. Memperbaiki proses kontraksi
 4. Persiapan penanganan penyulit pada after coming head (keterlambatan lahirnya kepala)
 5. Mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi
- e. Pengurangan rasa nyeri
- f. Keleluasaan untuk mobilisasi, termasuk ke kamar kecil
- g. Penerapan prinsip Pencegahan Infeksi yang sesuai

4. Pembuatan dokumentasi

Dokumentasi asuhan persalinan kala I dilakukan dengan metode SOAP

- S = Data subjektif
O = Data Objektif
A = Analisa Data / Perumusan Diagnosa
P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan janin letak sungsang Kala I dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

1. Persiapan

Praktikum asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan janin letak sungsang kala I yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Konsep dasar Asuhan Persalinan letak sungsang
 - 2) Perubahan Fisiologis dan Psikologis dalam persalinan
 - 3) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan
 - 4) Penyulit dan Komplikasi Persalinan letak sungsang
 - 5) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum I asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan janin letak sungsang kala I dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

- a. *Pengkajian pada ibu bersalin letak sungsang kala I dilakukan untuk mencari:*
 - 1) Data Subjektif (S)
Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (lihat SOP Anamnesa pada Modul 1).
 - 2) Data Objektif (O)
Pengkajian Data Objektif dilaksanakan sesuai dengan SOP yang dapat dilihat pada Modul 1. Data yang dicari pada persalinan dengan letak sungsang melalui:
 - a) Palpasi
 - b) Auskultasi
 - c) Kontraksi Uterus
 - d) Pemeriksaan umum
 - e) Pemeriksaan dalam
- b. *A (Assesment/Penentuan Diagnosa Kebidanan)*
Setelah data subjektif dan objektif telah terkumpul, tugas kita selanjutnya adalah interpretasi data/merumuskan diagnose kebidanan. Pada persalinan kala I dengan janin letak sungsang diagnosa ditegakkan berdasarkan lebarnya pembukaan serviks yaitu:
 - 1) Fase Laten:
Berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran 3 cm. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, rasanya tidak terlalu nyeri
 - 2) Fase Aktif:
Pada fase aktif terjadi :

- a) Kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit
- b) Lamanya 40 detik atau lebih dan lebih nyeri
- c) Pembukaan 4 cm hingga lengkap
- d) Penurunan bagian terendah janin (bokong)

Fase aktif dibagi dalam 3 fase :

- 1) Fase aktif akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2) Fase Dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat yaitu dari 4 cm menjadi 9 cm
- 3) Fase Deselerasi : Pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (lengkap)

Fase-fase tersebut dijumpai pada primi gravida, sedang pada multi gravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi waktunya terjadi lebih pendek. Penambahan pembukaan pada primi gravida dalam 1 jam bertambah 1 cm dan pada multigravida penambahan pembukaan dalam 1 jam bertambah 2 cm.

Hasil analisa atau intepretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi untuk menentukan Diagnosa/masalah, Antisipasi diagnosa lain/masalah potensial pada persalinan dengan janin letak sungsang adalah:

- 1) Apakah masa persalinan kala I berjalan normal atau tidak ?
- 2) Adakah terjadi kegawatan bagi ibu/janin?
- 3) Adakah masalah/penyulit pada ibu/janin?
- 4) Adakah kebutuhan segera yang diperlukan?

Diagnosa yang bisa dirumuskan dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala I dengan letak sungsang adalah sebagai berikut :

- 1) *G .. P .. A.. , umur ... th , hamil ... mg, dalam persalinan kala I fase*
- 2) *Janin tunggal hidup intra uterin, presentasi bokong, punggung..... bokong sudah/belum masuk panggul.*
- 3) *Sedang bila ada masalah dapat dirumuskan sebagai berikut:*
- 4) *G .. P .. A.. , umur ... th , hamil ... mg janin letak sungsang, dalam persalinan kala I fase dengan.....misalnya Gawat janin.*

c. Penatalaksanaan

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesmen. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan janin letak sungsang kala I adalah sebagaiberikut: melaksanakan asuhan sayang ibu yang meliputi:

- 1) Memberi dukungan fisik, psikologis dan sosial
- 2) Mengatur posisi yang nyaman dan aman bagi ibu
- 3) Pemenuhan Kebutuhan makanan dan cairan
- 4) Kebutuhan eliminasi, pengosongan kandung kencing bermanfaat untuk:
 - a) Memfasilitasi kemajuan persalinan

- b) Memberi rasa nyaman bagi ibu
- c) Memperbaiki proses kontraksi
- d) Mersiapan penanganan penyulit pada after coming head (keterlambatan lahirnya kepala)
- e) Mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi
- f) Pengurangan rasa nyeri
- g) Keleluasaan untuk mobilisasi, termasuk ke kamar kecil
- h) Penerapan prinsip Pencegahan Infeksi yang sesuai

d. *Pembuatan dokumentasi*

Dokumentasi asuhan persalinan dengan janin letak sungsang kala I dilakukan dengan metode SOAP :

S = Data subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa Data / Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan kala I

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, betdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan kala I yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari

Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan yang digunakan sebagai dasar dalam menentukan penatalaksanaan tindakan yang meliputi perencanaan, implementasi dan evaluasi serta dibuat dokumentasi dengan metode SOAP.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang kala I meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan dengan letak sungsang kala I yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 78.

Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang kala I dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan satu (1) Laporan pendek. Ceklist atau daftar tilik untuk asuhan kebidanan dengan letak sungsang kala I pada dasarnya adalah sama dengan ceklist yang digunakan pada persalinan kala I normal yang dapat dilihat pada Modul 1.

Kegiatan Praktikum 2

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala II dengan Janin Letak Sungsang

Tujuan praktikum Asuhan persalinan dengan letak sungsang dalam Kegiatan Praktikum topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II Dengan Janin Letak sungsang yang meliputi: Pengkajian; Analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan; penatalaksanaan dan pembuatan dokumentasi.

A. PENGKAJIAN

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya). Pengkajian data fokus yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi kehamilan letak sungsang adalah sama dengan data subjektif dan objektif pada persalinan kala II normal yaitu:

1. Pengkajian data Subjektif

Data subjektif adalah informasi yang diperoleh dari ibu tanda-tanda persalinan kala II adalah sama dengan tanda-tanda kala II pada persalinan normal yaitu:

- a. Adanya dorongan untuk mengejan yang sudah tidak dapat ditahan lagi
- b. Rasa ingin MODUL

2. Pengkajian data Objektif

Data Objektif pada persalinan dengan letak sungsang kala II awal adalah:

- a. Perineum terlihat menonjol
- b. Vulva, vagina dan anus terlihat membuka
- c. Kontraksi Uterus bertambah lebih kuat, interval 2-3 menit, dan durasi 50-100 detik
- d. Tekanan darah, pernapasan dan denyut jantung ibu dalam batas normal
- e. Denyut jantung janin dalam batas normal
- f. Hasil pemeriksaan dalam: pembukaan lengkap, ketuban bisa masih utuh, bisa juga sudah pecah sebelumnya

B. A (ASSESMENT/PENENTUAN DIAGNOSA KEBIDANAN)

Setelah data subjektif dan objektif dikumpulkan kemudian dilakukan interpretasi untuk dirumuskan diagnosa kebidanan.

Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif tersebut diatas adalah: Ibu bersalin dengan letak sungsang kala II awal, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.

C. PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan adalah menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan evaluasi berdasarkan assesmen. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan janin letak sungsang kala II adalah melaksanakan asuhan sayang ibu yang meliputi:

1. Memberi dukungan fisik, psikologis dan sosial
2. Mengatur posisi yang nyaman dan aman bagi ibu
3. Pemenuhan Kebutuhan makanan dan cairan
4. Kebutuhan eliminasi, pengosongan kandung kencing bermanfaat untuk:
 - a. Memfasilitasi kemajuan persalinan
 - b. Memberi rasa nyaman bagi ibu
 - c. Memperbaiki proses kontraksi
 - d. Persiapan penanganan penyulit pada afte coming had (keterlambatan lahirnya kepala)
 - e. Mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi
5. Pengurangan rasa nyeri
6. Keleluasaan untuk mobilisasi, termasuk ke kamar kecil
7. Penerapan prinsip Pencegahan Infeksi yang sesuai

D. PEMBUATAN DOKUMENTASI

Dokumentasi asuhan persalinan kala I dilakukan dengan metode SOAP :

S = Data subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa Data / Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang Kala II dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan dengan letak sungsang kala II yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Penyulit dan Komplikasi Persalinan kala II
 - 2) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala II
 - 3) Pertolongan persalinan dengan Bracht
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum topik 2 asuhan persalinan dengan letak sungsang kala II menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengancara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

- a. Pengkajian pada ibu bersalin kala II dilakukan untuk mencari:
 - 1) Data Subjektif
Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur) lihat Modul II.
 - 2) Data Objektif
Pengkajian Data objektif pada ibu bersalin dengan letak sungsang kala II pada dasarnya juga sama dengan yang dilakukan pada pengkajian data obyaktif kala II normal yang meliputi: keadaan janin, kontraksi uterus (His), dan pembukaan serviks, dikaji mengacu pada SOP (lihat Modul II).
- b. Perumusan diagnosa
Setelah data subjektif dan objektif dikumpulkan kemudian dilakukan interpretasi untuk dirumuskan diagnosa kebidanan. Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif pada persalinan dengan letak sungsang pada kala II adalah: Ibu bersalin dengan letak sungsang kala II awal, sedangkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.
- c. Penatalaksanaan
Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesmen. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan letak sungsang kala II adalah sebagai berikut:
 - 1) Melaksanakan asuhan sayang ibu yang meliputi:
 - a) Memberi dukungan fisik, psikologis dan sosial
 - b) Mengatur posisi yang diinginkan ibu
 - c) Kebutuhan cairan dan energi
 - d) Kebutuhan eliminasi, pengosongan kandung kencing bermanfaat untuk:
 - (a) Memfasilitasi kemajuan persalinan
 - (b) Memberi rasa nyaman bagi ibu
 - (c) Memperbaiki proses kontraksi
 - (d) Mersiapan penanganan penyulit pada after coming head

- (e) Mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi
 - 2) Menolong persalinan dengan metode Bracht sesuai dengan SOP
 - 3) Bila pertolongan persalinan dengan metode Bracht tidak berhasil dengan indikasi bahwa setelah 8 menit kepala bayi belum lahir maka pertolongan persalinan dilanjutkan dengan manual aid untuk pengeluaran bahu secara Klasik atau Muller dan mengeluarkan kepala dengan Mouriceau. Sesuai dengan SOP.
- d. Pembuatan dokumentasi
- Dokumentasi asuhan persalinan dengan janin letak sungsang kala II dilakukan dengan metode SOAP :
- S = Data subjektif
 - O = Data Objektif
 - A = Analisa Data / Perumusan
 - DiagnosaP = Penatalaksanaan

STANDAR OPERATING PROSEDUR (SOP)

PRODI KEBIDAN AN.	PERTOLONGAN PERSALINAN DENGAN BRACHT		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
Pengertian	Pertolongan persalinan dengan Bracht dalam adalah pertolongan persalinan dengan letak sungsang lahir secara spontan		
Indikasi	Memfasilitasi kelahiran bayi dengan letak sungsang		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk membantu kelahiran bayi 2. Memimpin ibu untuk mengejan dengan benar 3. Menjaga keselamatan ibu dan bayi 		
Petugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih dan kering 2. Menjelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakukan selama pemeriksaan 3. Menjaga privacy ibu selama pemeriksaan 		
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan ibu dengan litotomi 2. Lakukan vulva higiene 		
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 set alat pelindung diri (APD) 2. 1 set alat persalinan 3. Sarung tangan steril/DTT 4. Kapas atau kasa DTT basah 5. 1 lembar selimut bayi 6. 1 buah topi bayi 7. 1 set pakaian ibu 8. Selimut/sarung 		
Persiapan petugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih dan kering 2. Menjelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakuakn selama pemeriksaan 3. Menjaga privacy ibu selama pemeriksaan 		
Prosedur	<p>Menyiapkan pertolongan persalinan</p> <p>Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia □ tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi bayi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan oksitocin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set 2. Menggunakan sarung tangan steril atau DTT 3. Menggunakan kapas atau kasa DTT basah, melakukan vulva hygienen dengan benar 4. Pakai celemek plastik 5. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai. Cuci tangan dengan 		

PRODI KEBIDAN AN.	PERTOLONGAN PERSALINAN DENGAN BRACHT		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
	<p>sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi pribadi yang bersih dan kering</p> <p>6. Masukkan oksitocin 10 IU ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/Steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT/Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada tabung suntik)</p> <p>7. Periksa DJJ setelah kontraksi berakhir/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 160 kali/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal <p>8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta suhan lainnya pada partograph</p> <p>9. Menyiapkan ibu, keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran</p> <p>10. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semuatemuan yang ada. ▪ Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar <p>11. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran</p> <p>12. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran</p> <p>Persiapan pertolongan kelahiran bayi</p> <p>13. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu</p> <p>14. Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu</p> <p>15. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan</p> <p>16. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan</p> <p>Menolong kelahiran bayi :</p> <p>17. Segera setelah bokong lahir, bokong dicekam dengan kedua ibu jari penolong sejajar dengan paha, jari-jari yang lain memegang daerah panggul</p> <p>18. Paha dicekam, bokong jangan ditarik, tidak melakukan intervensi dan ikuti proses keluarnya janin sesuai kurve jalan lahir</p> <p>19. Longgarkan tali pusat setelah lahirnya perut dan sebagian dada (setelah selesai memposisikan kembali kedua tangan penolong</p>		

PRODI KEBIDAN AN.	PERTOLONGAN PERSALINAN DENGAN BRACHT		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
	<p>mencengkam bokong janin)</p> <p>20. Lakukan hiperlordosis janin pada saat angulus scapula inferior tampak dibawah simfisis (dengan mengikuti gerak rotasi anterior yaitu punggung janin di dekatkan ke arah perut ibu tanpa tarikan) di sesuaikan dengan lahirnya badan janin</p> <p>21. Gerakkan ke atas hingga lahir dagu, mulut, hidung, dahi dan kepala bayi lahir</p> <p>22. Leletakkan bayi di atas perut ibu, keringkan dan bungkus bayi dengan handuk hangat</p> <p>23. Lanjutkan dengan penatalaksanaan seperti bayi lahir normal</p> <p>24. Membereskan alat dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %</p> <p>25. Mencuci tangan dalam larutan klorin 0.5% dan melepas sarungtangan secara terbalik</p> <p>26. Memberitahukan ibu hasil tindakan</p>		
Referensi	<ul style="list-style-type: none"> - Ruth Jonson, Wendy Taylor. Buku Ajar Praktik Kebidanan. EGC 2005 - DEPKES RI, MNH, JNPKR, Asuhan Persalinan Normal. 2007 		

STANDAR OPERATING PROSEDUR (SOP)

PRODI KEBIDANAN.	PENGELUARAN BAHU SECARA KLASIK DILANJUTKAN PENGELUARAN KEPALA SECARA MOURICEAU PADA PERSALINAN DENGAN BRACHT GAGAL		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
Pengertian	Mengeluarkan bahu pada persalinan Bracht gagal depan mengeluarkan bahu depan terlebih dulu dilanjutkan dengan pengeluaran kepala		
Indikasi	Bracht gagal		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> Mempercepat kelahiran bayi Menjaga keselamatan ibu dan bayi 		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> Memegang pergelangan kedua kaki janin dengan tangan kiri penolong Melahirkan bahu kiri (belakang) dengan melakukan elevasi ke atas kearah sisi kanan atas ibu Memasukkan tangan kanan penolong ke dalam jalan lahir dan dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu belakang janin sampai dengan fossa kubiti Melahirkan lengan belakang dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin Melahirkan bahu depan dengan pergelangan kedua kaki dipegang tangan kanan dengan melakukan elevasi kebawah kearah sisi kiri ibu Memasukkan tangan kiri penolong ke dalam jalan lahir dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu depan janin sampai dengan fossa kubiti Melahirkan lengan depan dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin Melahirkan kepala janin dengan cara Mauriceau : <ol style="list-style-type: none"> Meletakkan badan bayi diatas tangan kiri seolah-olah spt menunggang kuda Jari tengah tangan kiri dimasukkan ke mulut bayi atau menekan dagu bayi dan 2 jari (telunjuk & jari manis) memfiksasi maksila Jari tengah tangan kiri dimasukkan ke mulut bayi atau menekan dagu bayi dan 2 jari (telunjuk & jari manis) memfiksasi maksila Tangan kanan memegang (mencengkeram) dengan jari telunjuk & jari manis, dengan jari tengah menekan tengkuk bayi Minta asisten menekan supra pubis. Tarik ke bawah searah sumbu jalan lahir dibimbing jari yang dimulut atau jari yang menekan dagu sampai suboksiput dibawah simpisis. Kepala janin dielevasi keatas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut – turut lahir dagu, mulut, hidung, mata, dahi ubun- ubun besar sampai seluruh kepala janin lahir 		
Referensi	<ul style="list-style-type: none"> Ruth Jonson, Wendy Taylor. Buku Ajar Praktik Kebidanan. EGC 2005 DEPKES RI, MNH, JNPKR, Asuhan Persalinan Normal.2007 		

STANDAR OPERATING PROSEDUR (SOP)

PRODI KEBIDAN AN.	PENGELUARAN BAHU SECARA MULLER DILANJUTKAN PENGELUARAN KEPALA SECARA MOURICEAU PADA PERSALINAN DENGAN BRACHT GAGAL		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
Pengertian	Mengeluarkan bahu pada persalinan Bracht gagal depan mengeluarkan bahu belakang terlebih dulu dilanjutkan dengan pengeluaran kepala		
Indikasi	Bracht gagal		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempercepat kelahiran bayi 2. Menjaga keselamatan ibu dan bayi 		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melahirkan bahu depan dengan pergelangan kedua kaki dipegang tangan kanan/kiri dengan melakukan elevasi kebawah kearah sisi kiri/kanan ibu 2. Memasukkan tangan kiri/kanan penolong ke dalam jalan lahir dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu depan janin sampai dengan fossa kubit 3. Melahirkan lengan depan dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin 4. Melahirkan bahu (belakang) dengan melakukan elevasi ke atas kearah sisi kanan/kiri ibu 5. Memasukkan tangan kanan penolong ke dalam jalan lahir dan dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu belakang janin sampai dengan fossa kubiti 6. Melahirkan lengan belakang dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin <p>Melahirkan kepala janin dengan cara Mauriceau :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Meletakkan badan bayi diatas tangan kiri seolah-olah seperti menunggang kuda 8. Jari tengah tangan kiri dimasukkan ke mulut bayi atau menekan dagu bayi dan 2 jari (telunjuk & jari manis) memfiksasi maksila 9. Jari tengah tangan kiri dimasukkan ke mulut bayi atau menekan dagu bayi dan 2 jari (telunjuk & jari manis) memfiksasi maksila 10. Tangan kanan memegang (mencengkeram) dengan jari telunjuk & jari manis, dengan jari tengah menekan tengkuk bayi 11. Minta asisten menekan supra pubis. 12. Tarik ke bawah searah sumbu jalan lahir dibimbing jari yang dimulut atau jari yang menekan dagu sampai suboksiput dibawah simpisis. 		

**PENGELUARAN BAHU SECARA MULLER DILANJUTKAN
PENGELUARAN KEPALA SECARA MOURICEAU PADA
PERSALINAN DENGAN
BRACHT GAGAL**

PRODI KEBIDANAN.	PENGELUARAN BAHU SECARA MULLER DILANJUTKAN PENGELUARAN KEPALA SECARA MOURICEAU PADA PERSALINAN DENGAN BRACHT GAGAL		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	
PROTA P	HALAMANTANGGAL DITETAPKAN OLEH		
Referensi	13. Kepala janin dielevasi keatas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut – turut lahir dagu, mulut, hidung, mata, dahi ubun-ubun besar sampai seluruh kepala janin lahir - Ruth Jonson, Wendy Taylor. Buku Ajar Praktik Kebidanan. EGC 2005 DEPKES RI, MNH, JNPKR, Asuhan Persalinan Normal. 2007		

Keterangan melahirkan bahu belakang :

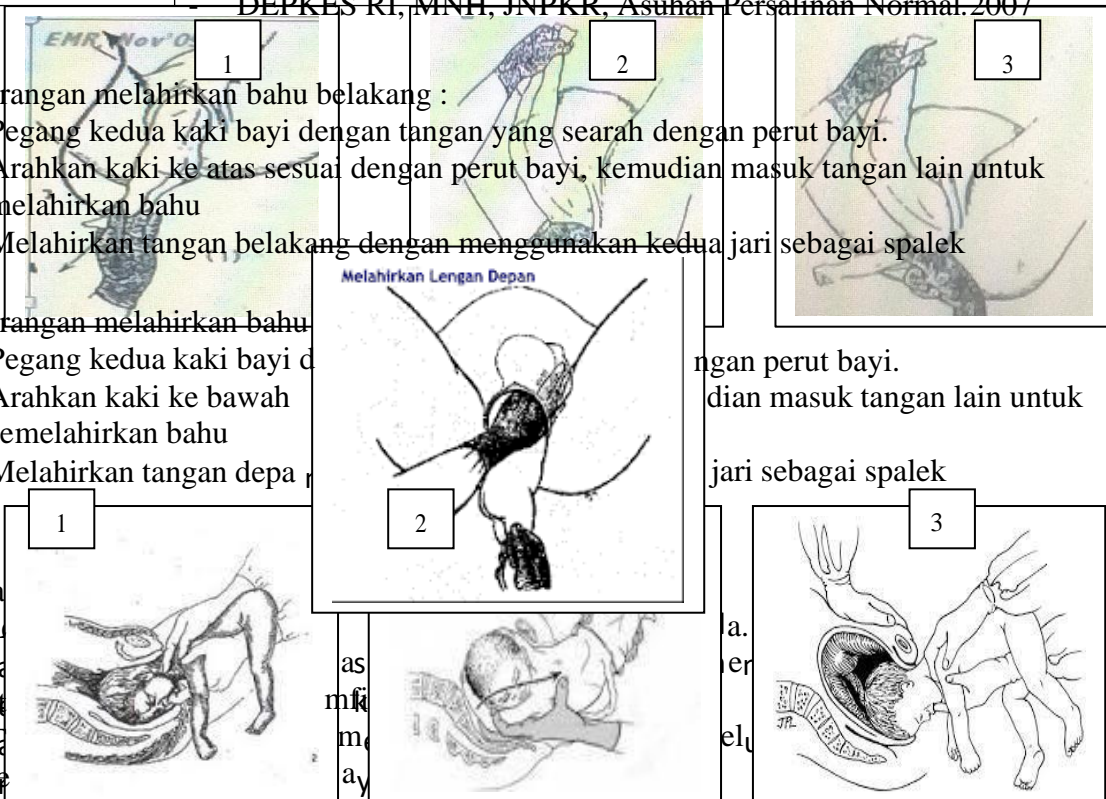
1. Pegang kedua kaki bayi dengan tangan yang searah dengan perut bayi.
2. Arahkan kaki ke atas sesuai dengan perut bayi, kemudian masuk tangan lain untuk melahirkan bahu
3. Melahirkan tangan belakang dengan menggunakan kedua jari sebagai spalek

Keterangan melahirkan bahu

1. Pegang kedua kaki bayi dengan tangan yang searah dengan perut bayi.
2. Arahkan kaki ke bawah semelahirkan bahu
3. Melahirkan tangan depan dengan menggunakan kedua jari sebagai spalek

Mela

1. L
2. Ja
3. Te



3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang kala II ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan kala I

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. Laporan Pendek

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan dengan letak sungsang kala I yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan, merumuskan penatalaksanaan tindakan yang meliputi perencanaan, implementasi dan evaluasi serta membuat dokumentasi dengan metode SOAP.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang kala II meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (Cheklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan dengan letak sungsang kala II yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 78.

**CHECKLIS PERTOLONGAN PERSALINAN LETAK
SUNGSANGDENGAN METODE
BRACHT**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP DAN PERILAKU
1.	Menyambut dengan sopan dan ramah serta memposisikan klien
2.	Memperkenalkan diri kepada klien
3.	Merespon terhadap reaksi klien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	MAKSIMAL SCORE A : 10
B.	CONTENT (BOBOT = 2)
6.	Menggunakan APD (celemek, topi, masker, alas kaki, sarung tangan
7.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu posisi litotomi serta memimpin meneran bila ada his
8.	Segera setelah bokong lahir, bokong dicekam dengan kedua ibu jari penolong sejajar dengan paha, jari-jari yang lain memegang daerah panggul
9.	Paha dicekam, bokong jangan ditarik, tidak melakukan intervensi dan ikuti proses keluarnya janin sesuai kurve jalan lahir
10.	Longgarkan tali pusat setelah lahirnya perut dan sebagian dada (setelah selesai memposisikan kembali kedua tangan penolong mencengkam bokong janin)
11.	Lakukan hiperlordosis janin pada saat angulus scapula inferior tampak dibawah simfisis (dengan mengikuti gerak rotasi anterior yaitu punggung janin di dekatkan ke arah perut ibu tanpa tarikan) di sesuaikan dengan lahirnya badan janin
12	Gerakkan ke atas hingga lahir dagu, mulut, hidung, dahi dan kepala bayi lahir
13	Meletakkan bayi di atas perut ibu, bungkus bayi dengan handuk hangat
14	Membereskan alat dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %
15	Mencuci tangan dalam larutan klorin 0.5% dan melepas sarung tangan secara terbalik
16	Memberitahukan ibu hasil tindakan
17	Memberi selamat pada ibu
	MAKSIMAL SCORE B : 24 X 2 = 48
C.	TEKNIK
18	Teruji melakukan secara sistematis
	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan
	Menjaga privasi klien
22	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	MAKSIMAL SCORE C : 10
	SCORE TOTAL = 68
	NILAI AKHIR = JML NILAI YANG DICAPAI : 68 X 100 =

**CHECKLIST & FORMAT PENILAIAN
PERTOLONGAN PERSALINAN LETAK
BOKONG DENGAN
PERASAT KLASIK – MAURICEAU**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A	SIKAP DAN PERILAKU (BOBOT = 1)
1.	Menyambut dengan sopan dan ramah serta memposisikan klien
2.	Memperkenalkan diri kepada klien
3.	Merespon terhadap reaksi klien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE MAKSIMAL : 10
B.	CONTENT (BOBOT = 2)
6	Menggunakan APD (celemek, topi, masker, alas kaki, sarung tangan)
7	Memegang pergelangan kedua kaki janin dengan tangan kiri penolong
8	Melahirkan bahu kiri (belakang) dengan melakukan elevasi ke atas kearah sisi kanan atas ibu
9	Memasukkan tangan kanan penolong ke dalam jalan lahir dan dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu belakang janin sampai dengan fossa kubiti
10.	Melahirkan lengan belakang dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin
11.	Melahirkan bahu depan dengan pergelangan kedua kaki dipegang tangan kanan dengan melakukan elevasi kebawah kearah sisi kiri ibu
12.	Memasukkan tangan kiri penolong ke dalam jalan lahir dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu depan janin sampai dengan fossa kubiti
13.	Melahirkan lengan depan dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin
	Melahirkan kepala janin dengan cara Mauriceau :
14.	Meletakkan badan bayi diatas tangan kiri seolah-olah seperti menunggang kuda
15.	Jari tengah tangan kiri dimasukkan ke mulut bayi atau menekan dagu bayi dan 2 jari (telunjuk & jari manis) memfiksasi maksila
16	Tangan kanan memegang (mencengkeram) dengan jari telunjuk & jari manis, dengan jari tengah menekan tengkuk bayi
17	Minta asisten menekan supra pubis
18	Tarik ke bawah searah sumbu jalan lahir dibimbing jari yg dimulut atau jari yg menekan dagu sampai suboksiput dibawah simpisis
19	Kepala janin dielevasi keatas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut – turut lahir dagu, mulut, hidung, mata, dahi ubun- ubun besar sampai seluruh kepala janin lahir
	SCORE MAKSIMAL : 28 X 2 = 56
C	TEKNIK (BOBOT = 1)
20	Teruji melakukan secara sistematis
21	Teruji melaksanakan teknik aseptik antiseptik

NO	BUTIR YANG DINILAI
22	Menjaga privacy klien
23	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan
24	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan lengkap, tanggal, jam, nama, tanda tangan
	SCORE MAKSIMAL : 10
	TOTAL SCORE = 76
	NILAI AKHIR = Jumlah nilai yang dicapai : 76 x 100

.....,,

NAMA PENGUJI

**CHECKLIST & FORMAT PENILAIAN
PERTOLONGAN PERSALINAN LETAK
BOKONG DENGAN
PERASAT MULER – MAURICEAU**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A	SIKAP DAN PERILAKU (BOBOT = 1)
1.	Menyambut dengan sopan dan ramah serta memposisikan klien
2.	Memperkenalkan diri kepada klien
3.	Merespon terhadap reaksi klien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE MAKSIMAL : 10
B.	CONTENT (BOBOT = 2)
6	Sudah menggunakan APD (celemek, topi, masker, alas kaki, sarung tangan)
7	Memegang pergelangan kedua kaki janin dengan tangan kiri / kanan penolong
8	Melahirkan bahu depan dengan pergelangan kedua kaki dipegang tangan kanan/kiri dengan melakukan elevasi kebawah kearah sisi kiri/kanan ibu
9	Memasukkan tangan kiri/kanan penolong ke dalam jalan lahir dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu depan janin sampai dengan fossa kubiti
10	Melahirkan lengan depan dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin
11	Melahirkan bahu (belakang) dengan melakukan elevasi ke atas kearah sisi kanan/kiri ibu
12	Memasukkan tangan kanan penolong ke dalam jalan lahir dan dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu belakang janin sampai dengan fossa kubiti
13.	Melahirkan lengan belakang dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin
14.	Melahirkan kepala janin dengan cara Mauriceau : Meletakkan badan bayi diatas tangan kiri seolah-olah spt menunggang kuda
15.	Jari tengah tangan kiri dimasukkan ke mulut bayi atau menekan dagu bayi dan 2 jari (telunjuk & jari manis) memfiksasi maksila
16.	Tangan kanan memegang (mencengkeram) dengan jari telunjuk & jari manis, dengan jari tengah menekan tengkuk bayi
17	Minta asisten menekan supra pubis.
18	Tarik ke bawah searah sumbu jalan lahir dibimbing jari yang dimulut atau jari yang menekan dagu sampai suboksiput dibawah simpisis.
19	Kepala janin dielevasi keatas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut – turut lahir dagu, mulut, hidung, mata, dahi ubun- ubun besar sampai seluruh kepala janin lahir
	SCORE MAKSIMAL : 28 X 2 = 56
C	TEKNIK (BOBOT = 1)
20	Teruji melakukan secara sistematis
21	Teruji melaksanakan teknik aseptik antiseptik
22	Menjaga privacy klien
23	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan
24	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan lengkap, tanggal, jam, nama,

NO	BUTIR YANG DINILAI
	tanda tangan
	SCORE MAKSIMAL : 10
	TOTAL SCORE = 76
	NILAI AKHIR = Jumlah score yang dicapai : 76 x 100

.....,.....,

NAMA PENGUJI

.....

Daftar Pustaka

PUSIKNAKES-WHO-JHPIEGO (2002). Buku 3 Asuhan

IntrapartumJNPK-KR , (2007) Asuhan persalinan normal:

Jakarta

Wiknjosastro, Saifuddin, Rachimhadhi, (2010) Ilmu Bedah Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta

MODUL XII

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA

Endang Suwanti, S.Pd, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Dalam melaksanakan Kegiatan Praktikum Modul XII ini anda akan mempraktikkan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia. Agar pelaksanaan praktikum berjalan dengan lancar, anda pelajari dulu tentang penatalaksanaan bayi baru lahir dengan asfiksia.

Praktikum ini mempraktikkan asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia sesuai dengan kewenangan bidan pada ibu beresalin, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat, kondisi pasien dan tanggap budaya sesuai dengan langkah-langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi:

1. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin
2. Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial)
3. Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, serta etika hukum dan perundang-undangan, dan kebutuhan gizi. Dalam asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir ini, kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan atau di sarana pelayanan kebidanan dengan Simulasi atau Demonstrasi.

Setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia. Secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan:

1. Pengkajian data subjektif dan objektif
2. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
3. Merumuskan penatalaksanaan tindakan
4. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dapat dilaksanakan di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Kegiatan praktikum Modul ini terdiri dari 2 topik praktikum yaitu:

- Topik 1: Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia yang meliputi: Pengkajian pada bayi baru lahir dan Analisa Data (perumusan diagnosa), rencana tindakan, pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

- Topik 2: Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia yang meliputi: Pengkajian pada bayi baru lahir dan Analisa Data (perumusan diagnosa), rencana tindakan, pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

A. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

- a. Laboratorium Praktik Kebidanan
- b. Sarana pelayanan kebidanan:
 - 1) Bidan Praktik Swasta (BPM)
 - 2) Puskesmas dengan Pertolongan Persalinan
 - 3) Rumah Sakit.

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 2x 4 jam

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

Pembimbing Klinik (Clinical Instruktur/CI)

CI yang anda pilih adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Kebidanan dan mempunyai pengalaman praktik minimal 4 tahun.yang akan ditetapkan dengan Surat Keputusan dari Penyelenggara Pendidikan Pembimbing Institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi Penyelenggara Pendidikan.

4. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan resimulasi. Dengan didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

CI akan memantau pencapaian kompetensi anda secara berkala atau anda diminta untuk membuat laporan Portofolio dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir dapat secara langsung atau melalui media Elektronik maupun dikirim melalui post surat sehingga CI dapat memonitor pencapaian target kompetensi praktikum yang anda lakukan.

5. Tata Tertib

Selama anda menjalani praktikum anda wajib mentaati tata tertip yang ada, antara lain:

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ✂ ■

- a. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- b. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)
- c. Kehadiran praktikum adalah 100% (4 x 4 jam).
- d. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
- e. Bila ditengah-tengah praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir

Kegiatan Praktikum 1

Pengkajian pada Bayi Baru Lahir dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan

Kegiatan praktikum pada Modul XII ini diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia.

Praktikum Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia dalam Kegiatan Praktikum topik 1 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian pada Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia dilanjutkan dengan analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan:

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya). Pengkajian pada bayi baru lahir meliputi:

a. Data Subjektif:

Sehubungan yang dikaji adalah bayi baru lahir maka bidan tidak dapat mencari data Subjektif dari pasien

b. Data Objektif:

Data objektif pertamakali yang harus dilakukan pada saat bayi baru lahir adalah penilaian APGAR (APGAR Score)

- 1) *Appearance* (warna kulit)
- 2) *Pulse* (denyut jantung)
- 3) *Grimace* (respon reflek)
- 4) *Activity* (tonus otot)
- 5) *Respiration* (pernapasan)

2. ANALISA/DIAGNOSA KEBIDANAN

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data objektif yang sudah dikumpulkan. Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Objektif pada BBL adalah: Bayi lahir dengan Asfiksia.

Rumusan diagnosa kebidanan adalah :

Bayi Ny lahir dengan asfiksia

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada bayi baru lahir dengan asfiksia terhadap 2 BBL.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Penatalaksanaan bayi baru lahir dengan asfiksia
 - 2) Resusitasi pada bayi asfiksia
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI).
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum I asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

- a. *Pengkajian pada bayi baru lahir dilakukan untuk mencari:*
 - 1) Data Subjektif
 - 2) Pengkajian Data pada bayi baru lahir dengan asfiksia tidak dapat dikaji
 - 3) Data Objektif
 - 4) Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap setelah bayi lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam proses pengumpulan data adalah sangat penting.
Data yang dikumpulkan meliputi :
 - a) Appearance (warna kulit) :
Menilai kulit bayi. Nilai 2 jika warna kulit seluruh tubuh bayi kemerahan, nilai 1 jika kulit bayi pucat pada bagian ekstremitas, dan nilai 0 jika kulit bayi pucat pada seluruh badan (Biru atau putih semua).
 - b) Pulse (denyut jantung) :
Untuk mengetahui denyut jantung bayi, dapat dilakukan dengan meraba bagian atas dada bayi di bagian apeks dengan dua jari atau dengan meletakkan stetoskop pada dada bayi. Denyut jantung dihitung dalam satu menit, caranya dihitung 15 detik, lalu hasilnya dikalikan 4, sehingga didapat hasil total dalam 60 detik. Jantung yang sehat akan berdenyut di atas 100 kali per menit dan diberi nilai 2. Nilai 1 diberikan pada bayi yang frekuensi denyut jantungnya di bawah 100 kali per menit. Sementara bila denyut jantung tak terdeteksi sama sekali maka nilainya 0.

- c) Grimace (respon reflek) :
Ketika selang suction dimasukkan ke dalam lubang hidung bayi untuk membersihkan jalan nafasnya, akan terlihat bagaimana reaksi bayi. Jika ia menarik, batuk, ataupun bersin saat di stimulasi, itu pertanda responnya terhadap rangsangan bagus dan mendapat nilai 2. Tapi jika bayi hanya meringis ketika di stimulasi, itu berarti hanya mendapat nilai 1. Dan jika bayi tidak ada respon terhadap stimulasi maka diberi nilai 0.
- d) Activity (tonus otot) :
Hal ini dinilai dari gerakan bayi . Bila bayi menggerakkan kedua tangan dan kakinya secara aktif dan spontan begitu lahir, artinya tonus ototnya bagus dan diberi nilai 2. Tapi jika bayi dirangsang ekstermitasnya ditekuk, nilainya hanya 1. Bayi yang lahir dalam keadaan lunglai atau terkulai dinilai 0.
- e) Respiration (pernapasan) :
Kemampuan bayi bernafas dinilai dengan mendengarkan tangis bayi. Jika ia langsung menangis dengan kuat begitu lahir, itu tandanya paru-paru bayi telah matang dan mampu beradaptasi dengan baik. Berarti nilainya 2. Sedangkan bayi yang hanya merintih, nilainya 1. Nilai 0 diberikan pada bayi yang terlahir tanpa tangis (diam).

Untuk memudahkan dalam penilaian dapat kita gunakan tabel berikut ini:

Tabel 12.1
Penilaian APGAR pada
BBL

Kriteria	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Seluruhnya biru atau pucat	Warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi kepala dan ekstermitas kebiruan (<u>akrosianosis</u>)	Warna kulit tubuh, tangan, dan kaki normal merah muda, tidak ada <u>sianosis</u>
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak teraba	<100 kali/menit	>100 kali/menit
<i>Grimace</i> (respon refleksi)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis menangis lemah ketika di stimulasi	Meringis/bersin/batuk saat stimulasi saluran napas
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah/tidak ada	Sedikit gerakan	Bergerak aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

b. Analisa Data/perumusan diagnosa

Diagnosa ditentukan bersarkan hasil penilaian APGAR dimana bayi dikatakan asfiksia apabila dalam penilaian mendapatkan :

- 1) Hasil skor 4-6 dinyatakan bayi asfiksia ringan sedang, sehingga memerlukan bersihan jalan napas dengan resusitasi dan pemberian oksigen tambahan sampai bayi dapat bernafas normal.
- 2) Hasil skor 0-3 dinyatakan bayi asfiksia berat, sehingga memerlukan resusitasi segera secara aktif dan pemberian oksigen secara terkendali.

Diagnosa yang dapat dirumuskan adalah:

Bayi Ny dengan asfiksia

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan asfiksia ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

a. Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan).

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran.

Ditulis berdasarkan tujuan

b. Laporan Pendek

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum topik 1 ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan yang akan digunakan sebagai dasar dalam menentukan penatalaksanaan tindakan.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (checklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80. Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada bayi baru lahir dengan asfiksia dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

**CHECKLIST / FORMAT PENILAIAN
PENILAIAN APGAR PADA BAYI BARU
LAHIR**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menjaga bayi tetap aman
2.	Atur posisi bayi kepala 15 derajat lebih rendah dari badan
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati
	SCORE A = 8
B.	CONTENT
5	Menilai <i>Appearance</i> (warna kulit)
6	Menilai <i>Pulse</i> (denyut jantung)
7	Menilai <i>Grimace</i> (respon reflek)
8	Menilai <i>Activity</i> (tonus otot)
9	Menilai <i>Respiration</i> (pernapasan)
10	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
11	Merapikan bayi
	SCORE B = 12
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13.	Menjaga privasi klien
14	Teruji mendokumentasikan hasil pemeriksaan dengan baik
	SKOR C : 6
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 26
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 26 X 100 = ...

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

Kegiatan Praktikum 2

Penatalaksanaan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksiadan Pembuatan Dokumentasi

Praktikum Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia dalam Kegiatan Praktikum topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Penatalaksanaan pada ibu bayi baru lahir dengan asfiksia dilanjutkan dengan pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.

A. PENATALAKSANAAN



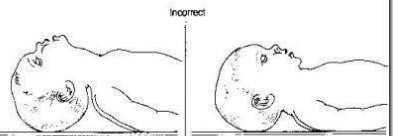

Penatalaksanaan yang meliputi Rencana tindakan, pelaksanaan asuhan dan evaluasi sesuai dengan hasil assessment yang telah dilakukan. Penatalaksanaan asuhan dapat ditentukan dengan melakukan Asuhan BBL dengan asfiksia yang meliputi: penatalaksanaan awal dan resusitasi.

1. Penatalaksanaan awal:

- a. Cegah bayi kehilangan panas
- b. Posisikan bayi dengan dengan kepala sedikit ekstensi
- c. Bersihkan jalan nafas
- d. Lakukan rangsangan taktil dengan lembut: gosok punggung, tubuh, kaki atau tangan satu atau dua kali
- e. Tepuk atau sentil telapak kaki bayi dengan lembut
- f. Bila dalam waktu 30 – 60 detik bayi belum bernafas lakukan tindakan ventilasi aktif

2. Penatalaksanaan resusitasi (Bila dalam waktu 30 – 60 detik bayi belum bernafas) sesuai dengan SOP

STANDAR OPERATING PROSEDUR

Instansi	RESUSITASI BAYI SEGERA SETELAH LAHIR	
	No Dokumen	
	Tanggal Ditetapkan	Ditetapkan oleh (..... .)
Pengertian	Resusitasi yang dilakukan pada bayi segera setelah lahir yang mengalami Asfiksia	
Indikasi	Dilakukan pada bayi yang mengalami Asfiksia	
Tujuan	Bayi dapat bernapas secara spontan	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	Menilai bayi dengan melihat usaha napas, denyut jantung dan warna kulit	
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sungkup dan balon resusitasi 2. Stetoskop 3. Penghisap lendir 4. O₂ 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa dan pastikan bahwa alat resusitasi (balon resusitasi dan sungkup muka) telah tersedia dan berfungsi baik 2. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan sebelum memegang alat atau memelihara bayi 3. Siapkan balon yang kering dan hangat kecuali menggunakan oksigen kemudian letakkan pada alas dan pastikan kepala telah dalam ekstensi) 4.  5. Pastikan dagu, hidung dan mulut pertautan antara sungkup dan balon tertutup dengan baik 6.  7.  8.  9. Lakukan ventilasi dengan menggunakan sungkup dengan melakukan ventilasi tekanan dinding dada dengan menggunakan oksigen (bila tidak ada oksigen gunakan udara ruangan) 9. Pertahankan kecepatan ventilasi sekitar 40 kali per 60 detik dengan tekanan yang tepat sambil melihat gerakan dada (naik turun) selama ventilasi 	

Institus i	RESUSITASI BAYI SEGERA SETELAH LAHIR	
	No Dokumen	
	Tanggal Ditetapkan	Ditetapkan oleh (..... .)
	10. Bila dinding dada naik turun dengan baik berarti ventilasi berjalan secara adekuat 11. Lakukan ventilasi selama 2 X 30 detik atau 60 detik	
Waktu	2 x 4 jam (Demonstrasi dan redemonstrasi oleh seluruh mahasiswa)	
Referensi	JNPK-KR 2008 Asuhan Persalinan Normal	

B. ASUHAN PASCA RESUSITASI

Asuhan pasca resusitasi adalah pelayanan kesehatan pasca resusitasi yang diberikan baik kepada BBL ataupun ibu dan keluarga. Berbicaralah dengan ibu dan keluarga bayitentang resusitasi yang telah dilakukan. Asuhan pasca resusitasi diberikan sesuai dengan keadaan BBL setelah menerima tindakan resusitasi dan dilakukan pada keadaan:

1. **Resusitasi berhasil:** bayi menangis dan bernapas normal sesudah menerima tindakan sesudah ventilasi.
2. **Resusitasi belum/kurang berhasil:** bayi perlu rujukan yaitu sesudah resusitasi 2 menit belum bernapas atau megap-megap atau pada pemantauan didapatkan kondisinya memburuk.
3. **Resusitasi tidak berhasil:** sesudah resusitasi 10 menit dihitung dari bayi tidak bernapas dan detak jantung 0.

1. Penatalaksanaan BBL Asfiksia Dengan Resusitasi Berhasil

Ajari ibu atau keluarga untuk membantu petugas dalam menilai keadaan bayi. Jelaskan mengenai pemantauan BBL yang harus diperhatikan dan bagaimana memperoleh pertolongan segera bila bayi mengalami masalah.

2. Pemantauan tanda-tanda bahaya pada bayi

Tanda bahaya yang mungkin timbul setelah resusitasi berhasil adalah :

- a. Mengamati adanya napas megap-megap
- b. Mengamati apakah bayi merintih
- c. Mengamati adanya tarikan dinding dada
- d. Mengamati apakah tubuh dan bibir biru
- e. Mengamati apakah bayi teraba dingin/demam
- f. Menghitung frekwensi napas, apakah <40x /menit atau > 60x/menit
- g. Menghitung frekwensi jantung, apakah <120x /menit atau > 160x/menit

- h. Mengamati apakah tubuh bayi pucat
- i. Mengamati apakah tubuh bayi kuning
- j. Mengamati apakah bayi lemas
- k. Mengamati apakah bayi kejang

"Rujuk segera bila ada salah satu tanda-tanda bahaya di atas, lakukan tindakan pra rujukan sebelum bayi dirujuk."

3. Pemantauan dan perawatan tali pusat

- a. Memantau perdarahan tali pusat, jika ikatan lepas betulkan oleh bidan
- b. Menjelaskan perawatan tali pusat yang benar pada ibu dan atau keluarga

4. Jika bayi dan warna kulit normal

- a. Lakukan IMD
- b. Lakukan Pencegahan hipotermi:
 - 1) Membaringkan bayi dalam ruangan $>25^0$ C bersama ibunya
 - 2) Mendekap bayi (kontak kulit bayi ke kulit ibu) sesering mungkin
 - 3) Menunda memandikan bayi sampai dengan 6-24 jam dan bayi stabil
 - 4) Menimbang berat badan yang sudah terselimuti, kurangi berat selimut
 - 5) Menjaga bayi tetap hangat selama pemeriksaan, buka selimut bayi sebagian-sebagian.
- c. Pemberian vitamin K1
- d. Memberikan suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL
- e. Pencegahan infeksi
 - 1) Memberikan salep/ tetes mata antibiotika
 - 2) Ajarkan pada ibu dan keluarga cara pencegahan infeksi bayi
- f. Berikan imunisasi Hepatitis B (HB 0) 0,5 ml intramuskular di paha kanan, 1 jam setelah pemberian vitamin K1
- g. Pemeriksaan fisik
Pemeriksaan fisik bayi pasca resusitasi harus lebih hati-hati. Pemeriksaan awal diutamakan pada pemeriksaan pernapasan dan jantung dengan monitoring tanda bahaya. Pemeriksaan lengkap sebaiknya dilakukan dalam 24 jam dan setelah bayistabil.

C. Resusitasi Kurang Berhasil Bayi (Perlu Rujukan)

- 1. Berikan Konseling dengan:
 - a. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga, bahwa bayinya memerlukan rujukan. Sebaiknya bayi dirujuk bersama ibunya dan didampingi oleh bidan. Jawab setiap pertanyaan yang diajukan

- b. Minta keluarga untuk menyiapkan sarana transportasi secepatnya. Suami atau salah seorang anggota keluarga perlu menemani selama rujukan
 - c. Beritahukan kepada tempat rujukan yang dituju (bila mungkin) tentang keadaan bayi dan perkiraan waktu tiba. Beritahukan juga bila ibu baru saja melahirkan
 - d. Bawa alat resusitasi dan perlengkapan lain yang diperlukan selama rujukan.
2. Melanjutkan resusitasi (bila diperlukan)
 3. Memantau tanda bahaya
 4. Memantau dan merawat tali pusat
 5. Jika bayi tetap hangat selama perjalanan, kenakan tutup kepala bayi dan bila mungkin lakukan perawatan bayi lekat
 6. Memberikan vitamin K1 jika keadaan bayi membaik, tidak diresusitasi
 7. Mencegah infeksi, yaitu memberikan salep/ tetes mata antibiotik, jika tidak diresusitasi
 8. Jelaskan kepada ibu bahwa sebaiknya menyusui segera kepada bayinya, kecuali pada keadaan gangguan napas dan kontra indikasi lainnya
 9. Membuat surat rujukan
 10. Membuat dokumentasi asuhan yang diberikan

D. Resusitasi Tidak Berhasil

Bila bayi tidak bernapas setelah resusitasi selama 10 menit dan denyut jantung 0, pertimbangkan untuk menghentikan resusitasi. Biasanya bayi tersebut tidak tertolong dan meninggal. Ibu maupun keluarga memerlukan banyak dukungan moral. Bicaralah dengan keluarga secara hati-hati/bijaksana dan berikan dukungan moral sesuai budaya setempat.

- a. Bicaralah dengan ibu bayi dan keluarga tentang tindakan resusitasi dan kematian bayinya. Jawablah setiap pertanyaan yang diajukan. Berikan asuhan terhadap ibu bayi dan keluarganya dengan tetap memperhatikan nilai budaya/kebiasaan setempat. Tunjukkan kepedulian atas kebutuhan mereka. Bicarakan apa yang mereka inginkan terhadap bayi yang telah meninggal
- b. Ibu bayi mungkin merasa sedih bahkan menangis. Perubahan hormon setelah kehamilan mungkin menyebabkan perasaan ibu sangat sensitif, terlebih bayi meninggal. Bila ibu ingin mengungkapkannya, ajak bicara dengan orang terdekat atau bidan
- c. Jelaskan kepada ibu dan keluarganya bahwa ibu memerlukan istirahat, dukungan moral dan makanan bergizi. Sebaiknya ibu tidak mulai bekerja kembali dalam waktu terlalu cepat.

Standard Operating Prosedur tentang:

- a. Pemberian salep mata
- b. Pemberian Vitamin K
- c. Pemberian Imunisasi Hepatitis B (HB 0)
(Lihat kembali materi Modul 5 tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal)

2. Pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan

Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilakukan dibuat dokumentasi dengan metode SOAP yaitu:

S = Data Subjektif

O = Data Objektif

A. = Analisa Data/Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada bayi baru lahir dengan asfiksia terhadap 2 BBL.

Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang :
 - 1) Perubahan fisiologis bayi baru lahir
 - 2) Adaptasi fisiologis bayi baru lahir
 - 3) Asuhan bayi baru lahir
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum 2 asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan Praktikum 2 adalah merumuskan Penatalaksanaan pada bayi baru lahir sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Penatalaksanaan yang dirumuskan adalah untuk menjaga bayi tidak kehilangan panas, bayi terhindar dari bahaya infeksi, memberikan kolustrum seawal mungkin.

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada bayi baru lahir ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

- a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. Laporan Pendek

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum merumuskan penatalaksanaan tindakan ini berdasarkan diagnosa yang telah dirumuskan pada Kegiatan Praktikum topik 2 yaitu Penatalaksanaan Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi : resusitasi, pemberian salep mata, pemberian injeksi Vitamin K, serta pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0). penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (Cheklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80. Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

**CHECKLIST & FORMAT
PENILAIAN PEMOTONGAN
TALI PUSAT**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Mendekatkan alat
6	Klem tali pusat dengan jarak 3 cm dari dinding perut bayi dengan menggunakan klem khusus tali pusat atau klem logam
7	Pasang klem ke 2 (logam) dengan jarak 2-3 cm dari klem pertama
8	Potong tali pusat dengan menggunakan gunting tali pusat dengan cara pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril
9	Bila tidak menggunakan klem khusus tali pusat, maka ikatlah tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
10	Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
11	Mencuci tangan
	SCORE = 14
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
14	Menjaga privasi klien
15	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 10
	TOTAL SCORE = 30
	NILAI AKHIR $\sum = \frac{\text{score}}{30} \times 100$

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**CHECKLIST & FORMAT
PENILAIAN PELAKSANAAN
IMD**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa menghilangkan verniks
6	Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama
7	Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
8	Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
9	Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya
10	Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusu
11	Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi menyusu misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya.
12	Observasi keberhasilan menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. (Bayi cukup menyusu dari satu payudara).
13	Observasi keberhasilan menyusu (sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit)
14	Tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu kurang lebih dalam waktu 1 jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam.
11	Mencuci tangan
	SCORE = 14
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
14	Menjaga privasi klien
15	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 30
	NILAI AKHIR = Jumlah score yang diperoleh : 30 x 100

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**CHECKLIST & FORMAT
PENILAIAN PEMBERIAN
SALEP MATA PADA BBL**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
6	Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut
7	Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata
8	Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi
9	Jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut
11	Mencuci tangan
	SCORE = 14
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
14	Menjaga privasi bayi
15	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 30
	NILAI AKHIR = Jumlah score yang diperoleh : 30 x 100

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**CHECKLIST & FORMAT
PENILAIAN PEMBERIAN
INJEKSI VITAMIN K**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
6	Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk memudahkan identifikasi, suntikan vitamin K1 di paha kiri
7	Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering
8	Yakinkan bahwa jenis dan dosis obat yang diberikan sudah tepat.
9	Isap obat yang akan disuntikkan ke dalam semprit dengan dosis 1 mg dan pasang jarumnya.
10	Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk
11	Dengan satu gerakan cepat, masukkan jarum tegak lurus melalui kulit
12	Tarik tuas semprit perlahan untuk meyakinkan bahwa ujung jarum tidak menusuk dalam vena (lakukan aspirasi): 1. Bila dijumpai darah: a. Cabut jarum tanpa menyuntikkan obat; b. Pasang jarum steril yang baru ke semprit c. Pilih tempat penyuntikan yang lain d. Ulangi prosedur di atas 2. Bila tidak dijumpai darah, suntikan obat dengan tekanan kuat dalam waktu 3 – 5 detik
13	Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kassa steril kering. Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikasi
14	Mencuci tangan
	SCORE = 20
C.	TEKNIK
15	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
16	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
17	Menjaga privasi bayi

NO	BUTIR YANG DINILAI
18	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 36
	NILAI AKHIR = Jumlah score yang diperoleh : 30 x 100

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**CHECKLIST & FORMAT
PENILAIAN PEMBERIAN IMUNISASI
HEPATITIS B (HB 0)**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
6	Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk memudahkan identifikasi, suntikan vitamin K1 di paha kanan
7	Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering
8	Yakinkan bahwa jenis dan dosis obat yang diberikan sudah tepat
9	Isap obat yang akan disuntikkan ke dalam semprit dengan dosis 1 mg dan pasang jarumnya
10	Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk
11	Dengan satu gerakan cepat, masukkan jarum tegak lurus melalui kulit
12	Tarik tuas semprit perlahan untuk meyakinkan bahwa ujung jarum tidak menusuk dalam vena (lakukan aspirasi): <ol style="list-style-type: none"> 1. Bila dijumpai darah: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cabut jarum tanpa menyuntikkan obat; 2. Pasang jarum steril yang baru ke semprit; 3. Pilih tempat penyuntikan yang lain 4. Ulangi prosedur di atas. 2. Bila tidak dijumpai darah, suntikan obat dengan tekanan kuat dalam waktu 3 – 5 detik.
13	Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kassa steril kering. Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikasi
14	Mencuci tangan
	SCORE = 20
C.	TEKNIK
15	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
16	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
17	Menjaga privasi bayi

NO	BUTIR YANG DINILAI
18	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 30
	NILAI AKHIR = Jumlah score yang diperoleh : 30 x 100

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**CHECKLIST & FORMAT PENILAIAN
PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B DENGAN
UNIJECT**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
6	Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian imunisasi tersebut
7	Membuka kotak wadah Uniject dan periksa akurasi vaksin
8	Membuka kantong aluminium/plastik dan keluarkan Uniject
9	Pegang Uniject pada bagian leher dan bagian tutup jarum. Aktifkan Uniject dengan cara mendorong tutup jarum ke arah leher dengan tekanan dan gerakan cepat
10	Pegang Uniject pada bagian leher dan bagian tutup jarum. Aktifkan Uniject dengan cara mendorong tutup jarum ke arah leher dengan tekanan dan gerakan cepat
11	Saat Uniject diaktifkan akan terasa hambatan dan rasa menembus lapisan
12	Buka tutup jarum
13	Selanjutnya tetap pegang Uniject pada bagian leher dan tusukkan jarum pada pertengahan paha bayi secara intra muskular (IM). Tidak perlu dilakukan aspirasi
14	Pijat reservoir dengan kuat untuk menyuntikkan vaksin Hepatitis B. Jangan memasang kembali tutup jarum
15	Buang Uniject yang telah dipakai tersebut kedalam wadah alat suntik bekas yang telah tersedia (<i>safety box</i>)
16	Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kassa steril kering. Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikasi
17	Mencuci tangan
	SCORE = 26
C.	TEKNIK
15	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
16	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
17	Menjaga privasi bayi
18	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 42
	NILAI AKHIR = Jumlah score yang diperoleh : 42 x 100

Keterangan :

- 0 = Tidak dilakukan
- 1 = Dilakukan kurang tepat
- 2 = Dilakukan dengan tepat

Daftar Pustaka

JNPK-KR, (2008) Asuhan Persalinan Normal

Manuaba, dkk, (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB edisi 2, Jakarta. EGC Panduan Praktis Maternal dan Neonatal, WHO, 2001

Pusdiknas, WHO, JHIPEGO. (2001). Buku III Asuhan Kebidanan Pada Ibu Infartum. Jakarta Saeffudin, AB .2002. Buku Praktis Pelayanan Maternal Dan Neonatus. Jakarta

Saifuddin, dkk. (2001). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal.
Jakarta: JNPKKR

Varney, H. 1997. Varney's Midwifery. Jakarta : EGC

PRAKTIKUM ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

» Endang Suwanti



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Hak Cipta □ dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Desember 2016

Penulis : *Endang Suwanti, S.Pd., S.ST.,*

M.Kes.Pengembang Desain Instruksional : *Dr. Nurul Huda, M.A.*

Desain oleh Tim P2M2 :

Kover & Ilustrasi : *Bangun Asmo Darmanto*

Tata Letak : *Adang Sutisna*

Jumlah Halaman : 308

DAFTAR ISI

Modul 1. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA I	1
Kegiatan Praktikum 1.	
Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala I dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan	4
.....	
.....	
Ringkasan	15
Tes	15
Kegiatan Praktikum 2.	
Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Ibu Bersalin Kala I dan Pembuatan Dokumentasi	20
.....	
Ringkasan	22
Tes	22
GLOSARIUM	25
DAFTAR PUSTAKA	26
Modul 2. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA II	27
Kegiatan Praktikum 1.	
Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala II dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan	30
.....	
.....	
Ringkasan	33
Tes	33
Kegiatan Praktikum 2.	
Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Ibu Bersalin Kala II dan Pembuatan Dokumentasi	38
.....	
Ringkasan	46

Tes	46
-----------	----

GLOSARIUM	57
DAFTAR PUSTAKA	58

Modul 3. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA III 59

Kegiatan Praktikum 1.

**Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala III dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa 62
Kebidanan**

.....	
Ringkasan	66
Tes	66

Kegiatan Praktikum 2.

**Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Ibu Bersalin Kala III dan 68
Pembuatan Dokumentasi**

.....	
Ringkasan	74
Tes	74

GLOSARIUM	77
DAFTAR PUSTAKA	78

Modul 4. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA IV 79

Kegiatan Praktikum 1.

**Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala IV dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa 82
Kebidanan**

.....	
Ringkasan	88
Tes	88

Kegiatan Praktikum 2.

**Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Ibu Bersalin Kala III dan 93
Pembuatan Dokumentasi**

.....

Ringkasan	97
Tes	97
GLOSARIUM.....	100
DAFTAR PUSTAKA	101
Modul 5. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL	102
Kegiatan Praktikum 1.	
Pengkajian pada Bayi Baru Lahir dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan	105
.....	
.....	
Ringkasan	109
Tes	109

Kegiatan Praktikum 2.	
Penatalaksanaan pada Bayi Baru Lahir dan Pembuatan Dokumentasi	112
Ringkasan	123
Tes	123
GLOSARIUM.....	133
DAFTAR PUSTAKA	134
Modul 6. ASUHAN PERSALINAN DENGAN LASERASI PERINEUM	135
Kegiatan Praktikum 1.	
Pengkajian pada Ibu Bersalin dengan Laserasi Perineum dan Analisa data/ Merumuskan Diagnosa	138
.....	
Ringkasan	144
Tes	144
Kegiatan Praktikum 2.	
Penatalaksanaan pada Ibu Bersalin dengan Laserasi Jalan Lahir dan PembuatanDokumentasi	145
.....	
.....	
Ringkasan	154
Tes	154
GLOSARIUM.....	159
DAFTAR PUSTAKA	160
Modul 7. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN LAMA	161
Kegiatan Praktikum 1.	
Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala I dengan Persalinan Lama dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan	164
.....	
Ringkasan	177
Tes	177

Kegiatan Praktikum 2.

Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Persalinan Lama dan Pembuatan Dokumentasi 183

.....

Ringkasan 185

Tes

.....

185

Modul 8. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN DISTOSIA BAHU 187

Kegiatan Praktikum 1.

Pengkajian pada Persalihan dengan Distosia Bahu dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan 190

.....

Ringkasan 196

Tes 196

Kegiatan Praktikum 2.

Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Persalinan dengan Distosia Bahu dan Pembuatan Dokumentasi 200

.....

Ringkasan 203

Tes
 203

GLOSARIUM.....207

Modul 9. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN PENYULIT KALA III 208

Kegiatan Praktikum 1.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala III dengan Penyulit Atonia Uteri211

Ringkasan 217

Tes
 217

Kegiatan Praktikum 2.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala III dengan Retensio Plasenta 220

Ringkasan 222

Tes
 222

Kegiatan Praktikum 3.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Kala III Inversio Uteri224

Ringkasan 226

Tes

226

GLOSARIUM.....227

DAFTAR PUSTAKA

.....229

Modul 10. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN PERDARAHAN KALA IV 230

Kegiatan Praktikum 1.

Pengkajian pada Ibu Bersalin dengan Perdarahan Kala IV dan Analisis Data/ Perumusan Diagnosa 233

.....
....

Ringkasan236

Tes
236

Kegiatan Praktikum 2.

Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Ibu Bersalin dengan Perdarahan Kala IV (Atonia Uteri) dan Pembuatan Dokumentasi 238

.....

Ringkasan244

Tes
.....
244

DAFTAR PUSTAKA

.....246

Modul 11. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN LETAKSUNGSAANG 248

Kegiatan Praktikum 1.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala I dengan Janin Letak Sungsang 251

Ringkasan257

Tes
257

Kegiatan Praktikum 2.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala II dengan Janin Letak Sungsang 258

Ringkasan268

Tes
268

DAFTAR PUSTAKA

..... 274

Modul 12. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA
275

Kegiatan Praktikum 1.

Pengkajian pada Bayi Baru Lahir dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa 278
Kebidanan

.....
.....

Ringkasan282
Tes 282

Kegiatan Praktikum 2.	
Penatalaksanaan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia dan Pembuatan Dokumentasi	284
.....	
.....	
Ringkasan	290
Tes	
.....	290
DAFTAR PUSTAKA	
.....	299

MODUL I

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA I

Endang Suwanti, S.Pd, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Dalam melaksanakan Kegiatan Praktikum di Modul 1 ini anda akan mempraktikkan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I. Untuk itu, agar pelaksanaan praktikum berjalan dengan lancar, harap pelajari dulu tentang konsep persalinan Kala I.

Praktikum ini mempraktikkan asuhan persalinan Kala I sesuai dengan kewenangan bidan pada ibu bersalin, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat, kondisi pasien dan tanggap budaya, sesuai dengan langkah-langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi: 1) Pengkajian Data Subjektif dan Obyektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin, 2) Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial). 3) Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, serta etika hukum dan perundang-undangan, dan kebutuhan gizi dalam asuhan kebidanan pada masa persalinan, monitoring kemajuan persalinan dengan menggunakan Partograf. Kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan atau di sarana pelayanan kebidanan dengan metode Role Play, Simulasi dan lain-lain.

Setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I. Secara khusus, Anda diharapkan dapat melakukan:

- e. Pengkajian data Subjektif dan objektif
- f. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
- g. Merumuskan Penalaksanaan Tindakan
- h. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

C. KEGIATAN PRAKTIKUM

Praktikum asuhan Persalinan Kala I dapat di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Kegiatan praktikum Modul 1 ini terdiri dari 2 topik praktikum yaitu:

- Topik 1 : Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala I dan Analisis data Perumusan Diagnosa Kebidanan
- Topik 2 : Merumuskan Penalaksanaan Tindakan yang meliputi rencana tindakan, pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

D. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

- a. Laboratorium Praktik Kebidanan
- b. Sarana pelayanan kebidanan:
 - 1) Bidan Praktik Swasta (BPM)
 - 2) Puskesmas dengan Pertolongan Persalinan
 - 3) Rumah Sakit

2. Alokasi Waktu:

Praktikum asuhan persalinan pada kala I diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 4 x 4 jam.

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

- a. Pembimbing Klinik (*Clinical Instructur/CI*)
- b. CI yang anda pilih adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Kebidanan dan mempunyai pengalaman praktik minimal 4 tahun yang akan ditetapkan dengan Surat Keputusan dari Penyelenggara Pendidikan
- c. Pembimbing Institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi Penyelenggara Pendidikan

4. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum Asuhan Persalinan kala I ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan resimulasi. didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

CI akan memantau pencapaian kompetensi anda secara berkala atau anda diminta untuk membuat laporan Portofolio dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin kala I dapat secara langsung atau melalui media Elektronik maupun dikirim melalui post surat sehingga CI dapat memonitor pencapaian target kompetensi praktikum yang anda lakukan.

5. Tata Tertib

Selama anda menjalani praktikum anda wajib mentaati tata tertib yang ada, antara lain:

- a. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- b. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)
- c. Kehadiran praktikum adalah 100%, (4 x 4 jam)

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ✂ ■

- d. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
- e. Bila ditengah-tengah praktik anda meninggalkan tempat tanpa izin CI maka dianggap tidak hadir.

Kegiatan Praktikum 1

Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala I dan Analisis Data/ Perumusan Diagnosa Kebidanan

Kegiatan Praktikum Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin kala I Normal ini diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL).

BATASAN YANG HARUS DIKERJAKAN

Praktikum Asuhan persalinan kala I normal dalam kegiatan belajar I ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian pada ibu bersalin kala I normal dilanjutkan dengan analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan:

3. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya). Adapun data yang dapat diidentifikasi adalah:

a) Data S (Subjektif):

Data subjektif adalah informasi yang diperoleh dengan anamnesa terhadap ibu/keluarganya tentang apa yang dirasakan, dan apa yang telah dialaminya. Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan data fokus yang dibutuhkan pada kala I adalah:

- 7) HPHT (hari Pertama Menstruasi Terakhir)
- 8) Mulainya kenceng-kenceng teratur
- 9) Pengeluaran lendir darah dari kemaluan
- 10) Kemungkinan ketuban sudah pecah
- 11) Gerakan janin
- 12) Keluhan-keluhan lain yang dirasakan oleh ibu

b. Data O. (Objektif)

Pengkajian data objektif adalah data yang didapatkan melalui pemeriksaan/ pengamatan terhadap ibu atau janin. Kelengkapan dan ketelitian dalam proses pengumpulan data adalah sangat penting.

Data fokus yang dibutuhkan pada persalinan kala I adalah:

- 5) Keadaan umum ibu
- 6) Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan)

- 7) Tanda-tanda persalinan (pengeluaran lendir darah, pendataran dan pembukaan serviks, kemungkinan ketuban sudah pecah)
- 8) Kondisi janin (letak dan posisi janin, Denyut Jantung Janin/DJJ, gerakan janin)

4. A (*Assesment/Diagnosa Kebidanan*)

Setelah data subjektif dan objektif telah terkumpul, tugas kita selanjutnya adalah interpretasi data/merumuskan diagnose kebidanan. Pada persalinan kala I normal diagnose ditegakkan berdasarkan lebarnya pembukaan serviks yaitu:

a. *Fase Laten:*

Berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran 3 cm. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, dan tidak terlalu nyeri.

b. *Fase Aktif:*

Pada fase aktif terjadi:

- 5) Kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit
- 6) Lamanya 40 detik atau lebih dan lebih nyeri
- 7) Pembukaan 4 cm hingga lengkap
- 8) Penurunan bagian terendah janin

Fase aktif dibagi dalam 3 fase:

- 4) Fase aktif akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 5) Fase Dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat yaitu dari 4 cm menjadi 9 cm
- 6) Fase Deselerasi: Pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (lengkap)

Fase-fase tersebut dijumpai pada primi gravida, sedang pada multi gravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi waktunya terjadi lebih pendek.

Hasil analisa atau intepretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi untuk menentukan diagnosa/masalah, antisipasi diagnosa lain/ masalah potensial:

- 6) Apakah masa persalinan kala I berjalan normal atau tidak?
- 7) Adakah terjadi kegawatan bagi ibu/janin?
- 8) Adakah masalah/penyulit pada ibu/janin?
- 9) Adakah kegawatan bagi bayi/janin?
- 10) Adakah kebutuhan segera yang diperlukan?

Diagnosa yang bisa dirumuskan dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala I normal adalah sebagai berikut:

- G .. P .. A., umur ... th, hamil ... mg, dalam persalinan kala I fase

- Janin tunggal hidup intra uterin, presentasi kepala, punggung ... kepala sudah masuk panggul /5

Sedang bila ada masalah dapat dirumuskan sebagai berikut:

- G .. P .. A., umur ... th, hamil ... mg, dalam persalinan kala I fase Dengan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin Kala I dengan baik terhadap 5 ibu bersalin.

Langkah-langkah praktikum

c. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan kala I yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- 4) Bacalah kembali materi teori:
 - a) Konsep dasar Asuhan Persalinan
 - b) Perubahan Fisiologis dan Psikologis dalam persalinan
 - c) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan
 - d) Penyulit dan Komplikasi Persalinan
 - e) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin
- 5) Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- 6) Anda dapat melakukan Topik Praktikum I asuhan persalinan kala I dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

d. Pelaksanaan

- 1) Pengkajian pada ibu bersalin kala I dilakukan untuk mencari:
 - a) Data Subjektif
Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur) sebagai berikut:

**STANDARD OPERATING PROSEDUR
Pengkajian data Subjektif**

Institusi:	Anamnesa Ibu Bersalin Kala I	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	TANGGAL	Halaman DITETAPKAN OLEH
	DITETAPKAN (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara tanya jawab dengan pasien untuk mengganti hal-hal yang terkait dengan proses persalinan mulai adanya pembukaan cervix sampai pembukaan lengkap	
Indikasi	Dilakukan pada setiap kunjungan awal persalinan.	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 3. Untuk mengetahui masalah-masalah yang berhubungan dengan proses persalinan kala I 4. Untuk mengetahui faktor-faktor penyulit dan prognosa persalinan 	
Petugas	MahasiswaD3 kebidanan	
Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> 3. Meninjau usia kehamilan 4. Meninjau riwayat kehamilan terdahulu: Paritas, riwayat SC, Berat BadanBayi, Masalah-masalah kehamilan atau persalinan terdahulu 	
Persiapan alat	Panduan Anamnesa Ibu Bersalin Kala I	
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan tujuan dilaksanakan anamnesa 4. Menjelaskan hal-hal yang akan dianamnesa 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 12. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 13. Memposisikan pasien nyaman mungkin 14. Menanyakan tentang keluhan yang dirasakan pasien 15. Menanyakan mengenai kontraksi uterus <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kapan mulai terasa ▪ Frekuensi ▪ Durasi ▪ Kekuatan 16. Menanyakan mengenai adanya pengeluaran pervagina <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perdarahan vagina ▪ Lendir darah ▪ Waktu mulainya pengeluaran pervagina ▪ Sifat Perdarahan Per Vaginam: warna, bau, jumlah. 17. Menanyakan mengenai gerakan janin 18. Menanyakan mengenai istirahat terakhir 19. Menanyakan tentang kapan pasien makan terakhir 20. Menanyakan tentang buang air besar/kecil terakhir 21. Mencatat hasil anamnesa ke dalam lembar partograf 22. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada pasien 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pusdiknakes,WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta 4. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi,EGC Jakarta 	

2) Data Objektif

Pengkajian Data objektif pada ibu bersalin yang terpenting adalah data fokus yang meliputi: keadaan janin dan kontraksi uterus (His). Pembukaan serviks dikaji mengacu pada SOP (*Standar Operating Prosedur*) sebagai berikut:

- a) Kondisi janin
- b) Kondisi janin yang harus dikaji adalah posisi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- c) Posisi janin dikaji melalui palpasi menurut Leopold dengan SOP
- d) DJJ dikaji dengan menggunakan berpedoman pada SOP
- e) Kontraksi Uterus (His)
- f) Kontraksi uterus (HIS) dikaji dengan menggunakan berpedoman pada SOP
- g) Pembukaan Serviks
- h) Pembukaan serviks dikaji dengan menggunakan berpedoman pada SOP


STANDARD OPERATING PROSEDUR

Institusi:	Palpasi ibu hamil dengan Leopold	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	TANGGAL	Halaman DITETAPKAN OLEH
	DITETAPKAN (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara periksa raba pada perut ibu untuk mengetahui posisi janin	
Indikasi	Dilakukan pada ibu hamil atau bersalinan.	
Tujuan	Untuk mengetahui posisi janin	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> 4. Tinggi Fundus Uteri (TFU) 5. Letak Janin 6. Bagian terendah janin 	
Persiapan alat	Metline	
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan palpasi	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 6. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 7. Memposisikan pasien nyaman mungkin 8. Mempersilahkan klien untuk membuka pakaian dan memasang selimut 9. Menghangatkan kedua tangan 10. Melakukan palpasi Leopold I <ol style="list-style-type: none"> a. Memposisikan klien dengan lutut ditebuk dan teruji menghadap kearah wajah klien b. Menengahkan uterus menggunakan kedua tangan dari samping ke arah 	

Institusi:	Palpasi ibu hamil dengan Leopold	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	TANGGAL	Halaman DITETAPKAN OLEH
	DITETAPKAN (.....)
	umbilikus c. Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan tinggi fundusuterus d. Menentukan bagian janin yang berada di fundus 11. Melakukan palpasi Leopold II, kedua tangan diletakkan disamping kanan dan kiri perut ibu untuk menentukan letak punggung janin. 12. Melakukan palpasi Leopold III: Tangan kiri menahan fundus, tangan kanan memegang bagian terendah janin yang ada di perut bawah ibu, kemudian menggoyangkannya untuk menentukan apa yang menjadi bagian terbawah janin dan menilai apakah bagian terbawah itu sudah masuk PAP atau belum 13. Melakukan palpasi Leopold IV a. Memposisikan klien dengan kedua kaki diluruskan dan teruji menghadap kearah kaki klien b. Kedua tangan diletakkan pada kedua sisi bagian bawah rahim dan menilai seberapa jauh penurunan pada bagian bawah perut ibu 14. Mencatat hasil 15. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada pasien	
Referensi	3. Puskidnakes,WHO,JHPIEGO,2001,Asuhan Intra Partum,Jakarta 4. Rustam Muctar,2011,Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi,EGC, Jakarta.	


STANDAR OPERATING PROSEDUR

Institusi:	Pemeriksaan DJJ	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara periksa dengar pada perut ibu untuk mengetahui denyut jantung janin	
Indikasi	Dilakukan pada ibu hamil atau bersalinan	
Tujuan	Untuk mengetahui denyut jantung janin	

Institusi:	Pemeriksaan DJJ	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian		
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 4. Stetoskop laenec/monoscop 5. Timer/Jam 6. Tempat tidur pasien dan selimut 	
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan palpasi	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 15. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 16. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar 17. Menempatkan alat, bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis 18. Menjaga privacy pasien 19. Mempersilahkan ibu untuk kencing dahulu 20. Mengatur posisi ibu berbaring di tempat tidur dengan bantal agak ditinggikan dan bantal sampai ke bahu atas ibu 21. Mengatur selimut 22. Mempersilahkan dan bantu ibu untuk membebaskan baju pada daerah perut 23. Mengatur kaki ibu lurus 24. Menentukan punctum maksimum (yaitu lokasi pada area punggung janin bagian atas) 25. Meletakkan stetoskop laenec di punctum maksimum 26. Menempelkan stetoskop laenec pada telinga dan posisi pemeriksa menghadap ke arah muka ibu (untuk diingat tangan pemeriksa tidak memegang stetoskop, agar tidak mempengaruhi perhitungan denyut jantung) 27. Memegang denyut nadi ibu pada pergelangan tangan dengan tangan yang lain 28. Membedakan antara bunyi DJJ dengan nadi ibu (apabila beda, berarti stetoskop tepat pada DJJ) 	
		

Institusi:	Pemeriksaan DJJ	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
	20. Menghitung DJJ menggunakan jam selama 1 menit penuh 21. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan 22. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan 23. Merapikan ibu 24. Membersihkan alat	
Referensi	3. Pusdiknakes,WHO, JNPK-KR,2007,Asuhan Persalinan Normal 4. Rustam Muctar,2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi,EGC, Jakarta.	

STANDAR OPERATING PROSEDUR

Institusi:	Menilai Kontraksi Uterus	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara menghitung kontraksi uterus	
Indikasi	Dilakukan pada ibu bersalinan.	
Tujuan	Untuk mengetahui kualitas kontraksi uterus	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian		
Persiapan alat	Arloji atau stop watch 	
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan palpasi	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 8. Kenali kontraksi. 9. Mulailah menghitung di awal kontraksi 10. Catatlah waktu kontraksi bermula 11. Catat waktu kontraksi berakhir 12. Catat waktu terjadinya kontraksi lanjutan 13. Hitung Durasi (lamanya His). contoh, jika kontraksi dimulai pada 10:03:30 dan berakhir pada 10:04:20, durasi kontraksi adalah 50 detik. 14. Catat kontraksi uterus dengan hitungan berapa kali dalam 10 menit dan durasinya berapa detik 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pusknakes,WHO, JNPK-KR,2008, Asuhan Persalinan Normal 4. Rustam Muctar,2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi,EGC, Jakarta. 	

**STANDART OPERATING PROSEDUR
Pengkajian Data Objektif**

PRODI KEP.	PEMERIKSAAN DALAM		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
Pengertian	Pemeriksaan dalam adalah pemeriksaan dengan menggunakan 2 jari masuk ke lobangvagina untuk mengetahui besarnya pembukaan serviks, keadaan selaput ketuban serta bagian terendah janin		
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 11. Mengkaji perkembangan persalinan 12. Menetapkan presentasi dan posisi janin 13. Melakukan pemecahan selaput janin 14. Memasang electrode janin 15. Mengeluarkan proplaps tali pusat setelah rupture spontan membrane pada ibu yang bagian terendah janinnya belum turun ke dasar panggul 16. Memastikan permulaan kala II terutama untuk kasus dengan presentasi bokong 17. Memastikan awalnya persalinan 18. menentukan apakah pasien sudah sungguh – sungguh inpartu atau belum 19. menentukan keadaan yang menjadi pangkal tolak dari rencana pimpinan persalinan 20. menentukan ramalan persalinan 		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk menentukan pembukaan servik dalam cm atau jari 5. Menentukan turunnya kepala diukur menurut hodge 6. Mengetahui ketuban: sudah pecah atau belum, menonjol atau tidak 		
Petugas	Mahasiswa DIII Kebidanan		
Pengkajian			
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan untuk berkemih dan membasuh genetalia dengan sabun dan air bersih 4. Ibu rileks dan tenang 		
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 5. Clemek 6. Sarung tangan steril/DTT 7. Kapas atau kasa DTT basah 8. Selimut/sarung 		
Persiapan petugas	<ol style="list-style-type: none"> 4. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih dan kering 5. Menjelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakukan selama pemeriksaan 6. Menjaga privacy ibu selama pemeriksaan 		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 9. Tutupi badan ibu dengan sarung atau selimut 10. Minta ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekan dan paha dibentangkan 11. Menggunakan sarung tangan steril atau DTT 12. Menggunakan kapas atau kasa DTT basah, melakukan vulva hygiene dengan benar 13. Memeriksa genetalia eksterna apakah ada luka atau masa (termasuk kondilomata) varikosis vulva atau rectum atau luka parut di perineum 14. Nilai cairan vagina dan tentukan apakah terdapat bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium <ul style="list-style-type: none"> ▪ jika ada perdarahan pervaginam, jangan lakukan PD ▪ jika ketuban pecah lihat warna dan baunya, jika mekonium ditemukan, tentukan kental atau encer dan periksa DJJ <ul style="list-style-type: none"> - jika encer dan DJJ baik, pantau terus dengan partograf - jika kental nilai DJJ dan segera rujuk - jika bau busuk mungkin ibu infeksi dan segera rujuk 15. Buka labia dengan jari manis dan ibu jari tangan, masukkan jari telunjuk dengan hati – hati diikuti jari tengah. Pada saat kedua jari berada di dalam vagina jangan mengeluarkannya sebelum pemeriksaan selesai 16. Nilai vagina: 		

PRODI KEP.	PEMERIKSAAN DALAM		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lentur atau kaku? (mudah diregangkan atau tidak) ▪ Ada tumor atau varises ▪ Ada luka parut lama? <p>17. Nilai penipisan (effacement) dan pembukaan</p> <p>18. Apakah ada penumbungan tali pusat atau bagian kecil dari janin?</p> <p>19. Nilai penurunan presentasi janin kedalam rongga panggul</p> <p>20. Jika kepala dapat diraba cari fontanel dan sutura sagitalis untuk menilai penyusupan tulang kepala. Dan apakah kepala janin sesuai dengan diameter jalan lahir</p> <p>21. Jika pemeriksaan sudah lengkap keluarkan kedua jari dengan hati – hati, celupkan tangan kedalam larutan klorin 0,5 %. Lepaskan sarung tangan secara terbaik dan rendam ke dalam larutan tersebut selama 10 menit.</p> <p>22. Cuci tangan dan segera keringkan dengan handuk bersih dan kering</p> <p>23. bantu ibu untuk mengambil posisi yang aman</p> <p>24. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga</p>		
Referensi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ruth Jonson, Wendy Taylor <i>Buku Ajar Praktik Kebidanan</i>. EGC 2005 ▪ DEPKES RI, MNH, JNPKR, <i>Asuhan Persalinan Normal</i>.2008 		

3) Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek

a) Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:
MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan kala I

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, betrdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/ Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antar tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b) Laporan Pendek adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan kala I yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan

sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum ini dimulai dari pengkajian data, kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan yang akan digunakan sebagai dasar dalam menentukan penatalaksanaan tindakan.

TES

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Tes 1 dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin kala I meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (checklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan kala I yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala I dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek

CHEKLIST/DAFTAR TILIK PALPASI DENGAN LEOPOLD

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyambut klien dengan ramah dan sopan
2.	Memperkenalkan diri kepada klien
3.	Merespon terhadap reaksi klien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
SCORE: 10	
B.	CONTENT
6.	Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan
7.	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
8.	Mempersilahkan klien untuk membuka pakaian dan memasang selimut
9.	Menghangatkan kedua tangan
Melakukan palpasi Leopold I	
10.	a. Memposisikan klien dengan lutut ditekuk dan teruji menghadap kearah wajah klien
11.	b. Menengahkan uterus menggunakan kedua tangan dari samping ke arah umbilikus
12.	c. Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan tinggi fundus uterus
13.	d. Menentukan bagian janin yang berada di fundus
14.	Melakukan palpasi Leopold II, kedua tangan diletakkan disamping kanan dan kiri perut ibu untuk menentukan letak punggung janin
15.	Melakukan palpasi Leopold III: Tangan kiri menahan fundus, tangan kanan memegang bagianterendah janin yang ada di perut bawah ibu, kemudian menggoyangkannya untuk menentukan apa yang menjadi bagian terbawah janin dan menilai apakah bagian terbawah itu sudah masuk PAP atau belum
Melakukan palpasi Leopold IV	
16.	a. Memposisikan klien dengan kedua kaki diluruskan dan teruji menghadap kearah kaki klien
17.	b. Kedua tangan diletakkan pada kedua sisi bagian bawah rahim dan menilai seberapa jauhpenurunan pada bagian bawah perut ibu
TOTAL SCORE: 24	
C.	TEKNIK
18.	Teruji melakukan secara sistematis
19.	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
20.	Menjaga privasi klien
21.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
SCORE: 8	
TOTAL SCORE SELURUHNYA: 42	
NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN: 42 X 100 =	

Keterangan:

- 0 = bila tidak dilakukan
- 1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna
- 2 = bila dilakukan dengan sempurna

**CHECKLIST/FORMAT PENILAIAN
DENYUT JANTUNG JANIN DENGAN
DOPLER**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A. SIKAP	
1.	Menyapa pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
SCORE A = 10	
B. CONTENT	
6	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar
7	Mempersilahkan ibu untuk kencing dahulu
8	Menempatkan alat, bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis
9	Menjaga privacy pasien
12	Mengatur selimut
13	Mempersilahkan dan bantu ibu untuk membebaskan baju pada daerah perut
14	Mengatur kaki ibu lurus
15	Menentukan lokasi pendengaran DJJ yaitu pada area punggung janin bagian atas
16	Mengoles perut daerah punctum maksimum dengan jelly
17	Menempelkan transducer doppler pada lokasi pendengaran DJJ yang sudah diolesi jelly
18	Memperhatikan, mengatur ketepatan penempatan transducer pada area punctum maksimum
19	Mengidentifikasi ketepatan bunyi DJJ (frekwent, teratur, jelas, suara tidak hilang timbul)
20	Membaca frekwensi DJJ pada layar Doppler
21	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
22	Merapikan ibu
23	Membereskan alat
SCORE B = 34	
C. TEKNIK	
24	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
25.	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
26.	Menjaga privasi klien
27	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
SKOR C: 8	
TOTAL SKOR (A+B+C): 52	
NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN: 52 X 100 =	

Keterangan:

- 0 = bila tidak dilakukan
- 1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna
- 2 = bila dilakukan dengan sempurna

**CHECKLIST/FORMAT PENILAIAN PERIKSA
DALAM/PEMERIKSAAN PEMBUKAAN
SERVIKS**

No.	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyambut pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
SKOR A: 10	
B.	CONTENT
6.	Persiapan: APD (celemek, topi, kacamata, masker & alas kaki tertutup) telah digunakan dengan benar. Cuci tangan dengan 7 langkah
7.	Membersihkan vulva
8.	Memberitahu pasien akan diperiksa Memberitahu dan menjelaskan pasien akan diperiksa di daerah kemaluannya
9.	Memeriksa genetalia eksterna apakah ada luka atau masa (termasuk kondilomata) varikosis vulva atau rectum atau luka parut di perineum
10.	Menilai pengeluaran pervaginam (bercak darah, perdarahan atau mekonium)
11.	membuka labia dengan jari telunjuk dan ibu jari tangan, masukkan jari telunjuk dengan hati – hati diikuti jari tengah. Pada saat kedua jari berada di dalam vagina tidak megeluarkannya sebelum pemeriksaan selesai
12.	Menilai vagina: <ul style="list-style-type: none"> ▪ lentur atau kaku? (mudah diregangkan atau tidak) ▪ Ada tumor atau varises ▪ Ada luka parut lama?
13.	Menilai penipisan (effacement) dan pembukaan
14.	Menilai kondisi ketuban
15.	Memeriksa apakah ada penumbungan tali pusat atau bagian kecil dari janin?
16.	Menilai penurunan bagiab terendah janin kedalam rongga panggul, UUK dan penyusupan tulangkepada janin
17.	Jika pemeriksaan sudah lengkap keluarkan kedua jari dengan hati – hati
18.	Celupkan tangan kedalam larutan klorin 0,5 %. Lepaskan sarung tangan secara terbaik dan rendam ke dalam larutan tersebut selama 10 menit
19.	Bantu ibu untuk mengambil posisi yang aman
20.	Cuci tangan dan segera keringkan dengan handuk bersih dan kering dan melepaskan APD
21.	Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
SKOR B: 32	
C.	TEKNIK
22.	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
23.	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
24.	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
25.	Menjaga privasi klien
26.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
SKOR C: 10	
TOTAL SKOR (A+B+C): 52	
NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN: 52 X 100	

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

**CHECKLIST / FORMAT
PENILAIAN MENILAI
KONTRAKSI UTERUS**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyapa pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
SCORE A = 10	
B.	CONTENT
6	Mengenali kontraksi.
7	Mulai menghitung di awal kontraksi
8	mencatatlah waktu kontraksi mulai
9	Mencatat waktu kontraksi berakhir
10	Mencatat waktu terjadinya kontraksi lanjutan
11	Menghitung Durasi (lamanya His).
12	Mencatat kontraksi uterus dengan hitungan berapa kali dalam 10 menit dan durasinya berapadetik
13	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
14	Merapikan ibu.
15	Membereskan alat
SCORE B = 20	
C.	TEKNIK
16	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
17	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
18	Menjaga privasi klien
19	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
SKOR C: 8	
TOTAL SKOR (A+B+C): 38	
NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN: 38 X 100 =	

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

Kegiatan Praktikum 2 Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Ibu Bersalin Kala I dan Pembuatan Dokumentasi

Praktikum Asuhan persalinan kala I dalam Topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Penatalaksanaan pada ibu bersalin kala I dilanjutkan dengan pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.

C. PENATALAKSANAAN

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan *assesmen*. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal kala I adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan asuhan sayang ibu yang meliputi:

- a. Memberi dukungan fisik, psikologis dan sosial
- b. Mengatur posisi yang nyaman dan aman bagi ibu
- c. Kebutuhan makanan dan cairan
- d. Kebutuhan eliminasi, pengosongan kandung kencing bermanfaat untuk:
 - Memfasilitasi kemajuan persalinan
 - Memberi rasa nyaman bagi ibu
 - Memperbaiki proses kontraksi
 - Mempersiapkan penanganan penyulit pada distosia bahu
 - Mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi
- e. Pengurangan rasa nyeri
- f. Keleluasaan untuk mobilisasi, termasuk ke kamar kecil
- g. Penerapan prinsip Pencegahan Infeksi yang sesuai

2. Konseling Posisi Meneran Dalam Persalinan

5. Monitoring kemajuan persalinan

Monitoring kemajuan persalinan kala I dilakukan dengan menggunakan partograf untuk melaksanakan deteksi dini terhadap penyulit yang mungkin timbul.

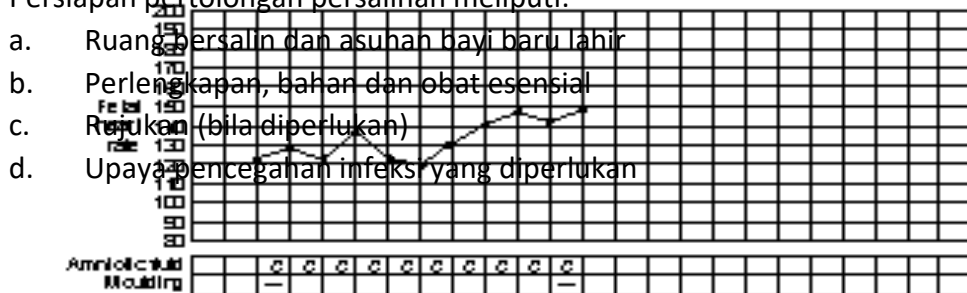
Name Mrs. S Gravida 3 Para 2+0 Hospital number 7886

6. Persiapan pertolongan

Date of admission 12.5.2006 Time of admission 5:00 A.M. Ruptured membranes 1 hours

Persiapan pertolongan persalinan meliputi:

- a. Ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir
- b. Perlengkapan, bahan dan obat esensial
- c. Revisi (bila diperlukan)
- d. Upaya pencegahan infeksi yang diperlukan



D. PEMBUATAN DOKUMENTASI ASUHAN PERSALINAN KALA I DILAKUKAN DENGAN METODE SOAP

- S = Data subjektif
- O = Data Objektif
- A = Analisa Data/Perumusan Diagnosa
- P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin Kala I dengan baik terhadap 5 ibu bersalin.

Langkah-langkah praktikum

d. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan kala I yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- 4) Bacalah kembali Materi Teori:
 - a) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin
 - b) Pertolongan persalinan dengan metode APN
- 5) Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- 6) Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum Topik 2 asuhan persalinan kala I dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

e. Pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan Praktikum 2 adalah merumuskan penatalaksanaan pada persalinan kala I sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Penatalaksanaan yang dirumuskan adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu bersalin, memonitor keadaan ibu dan janin, KIE Posisi mneneran, monitoring kemajuan persalinan dengan partograf.

f. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala I ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek

- 3) Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan kala I

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/ Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

- 4) Laporan Pendek adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan kala I yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi)

RINGKASAN

Kegiatan praktikum merumuskan penatalaksanaan tindakan ini berdasarkan diagnosa yang telah dirumuskan pada Kegiatan Praktikum 1. Penatalaksanaan Asuhan persalinan kala I adalah dengan memberikan pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin kala I dan memonitor kemajuan persalinan atau deteksi dini terjadinya penyulit persalinan dalam kala I dengan menggunakan partograf.

TES

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin kala I meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi: 1) Pembuatan Partograf, 2) Konseling posisi meneran. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan kala I yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala I dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

**CHECKLIST & FORMAT
PENILAIAN PENGISIAN
PARTOGRAF**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILA	
		1	0
1	Nama ibu		
2	Umur ibu		
3	Nama suami		
4	Tanggal dan waktu mulai dirawat		
5	Alamat		
6	Waktu pecahnya ketuban		
7	Waktu mulainya kenceng-kenceng		
8	Umur kehamilan		
9	Gravida, Para, Abortus		
10	DJJ		
11	Air ketuban		
12	Penyusupan (Moulage) kepala janin		
13	Pembukaan serviks		
14	Penurunan bagian terendah janin		
15	Waktu (jam) pemeriksaan		
16	Kontraksi Uterus		
17	Nadi		
18	Tekanan Darah		
19	Suhu		
20	Urine		
21	Makan terakhir		
22	Minum terakhir		
23	Tanda tangan penolong		
Σ SCORE (jml score)			
NILAI AKHIR: JML SCORE: 23 X 100 =			

KET:

1 = bila isian benar

0 = bila salah / tidak diisi

Nama Penguji:

.....

**CHECKLIST/FORMAT PENILAIAN
KONSELING POSISI MENERAN DALAM
PERSALINAN**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		2	1	0
A.	SIKAP			
1.	Menyapa klien dengan ramah dan sopan			
2.	Memperkenalkan diri kepada klien			
3.	Teruji menjaga privacy klien			
4.	Percaya diri			
5.	Teruji menjelaskan maksud dan tujuan			
SCORE: 10				
B.	CONTENT			
6.	Teruji menanyakan dan mendengarkan keluhan			
7.	Teruji menjelaskan macam-macam posisi dalam persalinan			
8.	Teruji menjelaskan keuntungan posisi duduk/ setengah duduk			
9.	Teruji menjelaskan keuntungan posisi merangkak			
10.	Teruji menjelaskan keuntungan posisi jongkok atau berdiri			
11.	Teruji menjelaskan keuntungan posisi berbaring miring ke kiri			
12.	Teruji menjelaskan kerugian posisi terlentang			
13.	Teruji melakukan evaluasi			
SCORE: 16				

C.	TEKNIK			
14.	Teruji melakukan prosedur secara sistematis			
15.	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
16.	Penggunaan media			
17.	Memberi kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan balik			
18.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik			
SCORE: 10				

Sumber:

JNPK-KR. Pelatihan klinik Asuhan Persalinan Normal. Depkes RI: Revisi 2008.

TOTAL SCORE = 36

$$\text{NILAI AKHIR} = \frac{\sum \text{score}}{36} \times 100$$

NAMA PENGUJI:

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

Glosarium

Dilatasi serviks	:	pelebaran serviks
Akselerasi	:	Percepatan
Deselerasi	:	Perlambatan
Proplaps tali pusat	:	tali pusat lahir sebelum kepala bayi lahir pada letak kepala

Daftar Pustaka

Pusdiknakes,WHO, JNPK-KR,2008,Asuhan Persalinan Normal

Rustam Muctar,2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta.

Ruth Jonson, Wendy Taylor *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. EGC 2005

MODUL II

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA II

Endang Suwanti, S.Pd, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Dalam melaksanakan Kegiatan Praktikum Modul 2 ini anda akan mempraktikkan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II. Agar pelaksanaan praktikum berjalan dengan lancar, anda pelajari dulu tentang konsep persalinan Kala II.

Praktikum ini mempraktikkan asuhan persalinan Kala II sesuai dengan kewenangan bidan pada ibu bersalin, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat, kondisi pasien dan tanggap budaya, sesuai dengan langkah-langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi:

4. Pengkajian Data Subjektif dan Obyektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan, dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin
5. Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial)
6. Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, etika hukum dan perundang-undangan, kebutuhan gizi dalam asuhan kebidanan pada masa persalinan, dan monitoring kemajuan persalinan dengan menggunakan Partograf. Kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan atau di sarana pelayanan kebidanan dengan metode Role Play, Simulasi dan lain-lain.

Secara umum, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II. Sedangkan secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan:

5. Pengkajian data subyektif dan obyektif
6. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
7. Merumuskan penatalaksanaan tindakan
8. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

D. KEGIATAN PRAKTIKUM

Praktikum asuhan Persalinan Kala II dapat dilakukan di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Kegiatan praktikum Modul 2 ini terdiri dari 2 topik praktikum yaitu:

- Topik 1 : Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala II dan Analisa data
- Topik 2 : Merumuskan penatalaksanaan tindakan yang meliputi rencana tindakan, pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

E. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

- a. Laboratorium Praktik Kebidanan
- b. Sarana pelayanan kebidanan:
 - 1) Bidan Praktik Swasta (BPM)
 - 2) Puskesmas dengan Pertolongan Persalinan
 - 3) Rumah Sakit

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan persalinan pada kala I diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 4 x 4 jam.

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

- a. Pembimbing Klinik (Clinical Instructur/CI)
- b. CI yang anda pilih adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Kebidanan dan mempunyai pengalaman praktik minimal 4 tahun yang akan ditetapkan dengan Surat Keputusan dari Penyelenggara Pendidikan
- c. Pembimbing Institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi Penyelenggara Pendidikan.

4. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum Asuhan Persalinan kala II ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan resimulasi. Didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

CI akan memantau pencapaian kompetensi anda secara berkala atau anda diminta untuk membuat laporan Portofolio dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin kala II dapat secara langsung atau melalui media Elektronik maupun dikirim melalui pos surat sehingga CI dapat memonitor pencapaian target kompetensi praktikum yang anda lakukan.

5. Tata Tertib

Selama anda menjalani praktikum anda wajib mentaati tata tertip yang ada, antara lain:

- a. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- b. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)
- c. Kehadiran praktikum adalah 100% (4 x 4 jam).

- d. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
- e. Bila ditengah-tengan praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir.

Kegiatan Praktikum 1 **Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala II** **dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan**

Materi Praktikum Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin kala II Normal ini diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL).

BATASAN YANG HARUS DIKERJAKAN

Tujuan Praktikum Asuhan persalinan kala II normal dalam Topik I ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian pada ibu bersalin kala II normal dilanjutkan dengan analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan:

3. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya). Adapun data-data yang dapat diidentifikasi adalah:

a. S (Pengkajian Data subjektif)

Data subjektif adalah informasi yang diperoleh dari ibu tanda-tanda persalinan kala II :

- 1) Adanya dorongan untuk mengejan yang sudah tidak dapat ditahan lagi
- 2) Rasa ingin MODUL

b. O (Pengkajian Data Objektif)

Data Objektif pada kala II awal adalah:

- 1) Perineum terlihat menonjol
- 2) Vulva, vagina dan anus terlihat membuka
- 3) Kontraksi Uterus bertambah lebih kuat, interval 2-3 menit, dan durasi 50-100 detik
- 4) Tekanan darah, pernapasan dan denyut jantung ibu dalam batas normal
- 5) Denyut jantung janin dalam batas normal
- 6) Hasil pemeriksaan dalam: pembukaan lengkap, ketuban bisa masih utuh, bisa juga sudah pecah sebelumnya.

4. A (Assesment/Penentuan Diagnosa Kebidanan)

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan.

Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif tersebut diatas adalah: Ibu bersalin kala II awal, dan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin Kala II dengan baik terhadap 5 ibu bersalin.

Langkah-langkah praktikum

4) Persiapan

Praktikum asuhan persalinan kala II yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a) Bacalah kembali materi teori tentang:
 - (1) Penyulit dan Komplikasi Persalinan kala II
 - (2) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala II
 - (3) Pertolongan persalinan dengan APN
- b) Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c) Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum I asuhan persalinan kala II dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

5) Pelaksanaan

Pengkajian pada ibu bersalin kala II dilakukan untuk mencari:

- a) Data Subjektif
Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur)
- b) Data Objektif
Pengkajian Data objektif pada ibu bersalin yang terpenting adalah data fokus yang meliputi: keadaan janin, kontraksi uterus (His), pembukaan serviks dikaji mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur)
 - (1) Kondisi janin
Kondisi janin yang harus dikaji adalah denyut jantung janin (DJJ).
DJJ dikaji dengan menggunakan berpedoman pada SOP
 - (2) Pembukaan Serviks
Pembukaan serviks dikaji dengan berpedoman pada SOP
 - (3) Kontraksi Uterus (His)
Kontraksi uterus (His) dikaji dengan berpedoman pada SOP

Standard Operating Prosedur

6. Pengkajian data Subjektif (Anamnesa Ibu Bersalin Kala II)
7. Pemeriksaan posisi Janin (lihat Modul I)
8. Pemeriksaan DJJ (lihat Modul I)

9. Pemeriksaan His/Kontraksi Uterus (lihat Modul I)
10. Pemeriksaan Dalam (Lihat Modul I)

Pengkajian Data Subjektif

Institusi :	Anamnesa Ibu Bersalin Kala II	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	TANGGAL	Halaman
	DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara tanya jawab dengan pasien untuk mengganti hal-hal yang terkait dengan proses persalinan adanya tanda-tanda pembukaan lengkap	
Indikasi	Dilakukan pada ibui bersalin kala II	
Tujuan	Untuk Mengetahui tanda-tanda persalinan kala II	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	Melihat tanda-tanda kala II	
Persiapan alat		
Persiapan pasien	3. Menjelaskan tujuan dilaksanakannya anamnesa 4. Menjelaskan hal-hal yang akan dianamnesa	
Prosedur	9. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 10. Memposisikan pasien nyaman mungkin 11. Menanyakan tentang keluhan yang dirasakan pasien 12. Menanyakan apakah ibu sudah merasakan ingin MODUL danmengejan yang sudah tidak dapat ditahan lagi 13. Menanyakan tentang adanya pengeluaran air ketuban 14. Menanyakan tentang gerakan janin 15. Mencatat hasil anamnesa 16. Menyampaikan adanya tanda-tanda pembukaan lengkap kepadapasien dan mengatakan akan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap	
Referensi	3. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta 4. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi,EGC, Jakarta.	

- 6) Pelaporan
Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala II ditulis: Satu (1) Laporanilmiah dan Empat (4) Laporan pendek
- a) Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistimatika:

- MODUL I: Pendahuluan
Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan kala II
- MODUL II: Tinjauan Teori
Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah
- MODUL III: Tinjauan Kasus
Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)
- MODUL IV: Pembahasan
Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan
- MODUL V: Kesimpulan dan Saran
Ditulis berdasarkan tujuan

- b) Laporan Pendek adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan kala II yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi)

RINGKASAN

Kegiatan praktikum 1 ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan yang akan digunakan sebagai dasar dalam menentukan penatalaksanaan tindakan.

TES

Tes 1 dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin kala II yang meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan kala II yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80. Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala II dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

**Checklist/Format Penilaian
Denyut Jantung Janin dengan
Dopler**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyapa pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE A = 10
B.	CONTENT
6	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar
7	Mempersilahkan ibu untuk kencing dahulu
8	Menempatkan alat, bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis
9	Menjaga privacy pasien
12	Mengatur selimut
13	Mempersilahkan dan bantu ibu untuk membebaskan baju pada daerah perut.
14	Mengatur kaki ibu lurus
15	Menentukan lokasi pendengaran DJJ yaitu pada area punggung janin bagian atas
16	Mengoles perut daerah punctum maksimum dengan jelly
17	Menempelkan transducer doppler pada lokasi pendengaran DJJ yang sudah diolesi jelly
18	Memperhatikan, mengatur ketepatan penempatan transducer pada area punctum maksimum
19	Mengidentifikasi ketepatan bunyi DJJ (frekwent, teratur, jelas, suara tidak hilang timbul)
20	Membaca frekwensi DJJ pada layar Doppler
21	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
22	Merapikan ibu
23	Membereskan alat
	SCORE B = 34
C.	TEKNIK
24	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
25	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
26	Menjaga privasi klien
27	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C : 8
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 52
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 52 X 100 =

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

Checklist/Format
Penilaian Periksa dalam/Pemeriksaan pembukaan serviks

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyambut pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR A : 10
B.	CONTENT
6.	Persiapan : APD (celemek, topi, kacamata, masker & alas kaki tertutup) telah digunakan dengan benar, cuci tangan dengan 7 langkah
7.	Membersihkan vulva
8.	Memberitahu pasien akan diperiksa Memberitahu dan menjelaskan pasien akan diperiksa di daerah kemaluannya
9.	Memeriksa genetalia eksterna apakah ada luka atau masa (termasuk kondilomata) varikosis vulva atau rectum atau luka parut di perineum
10.	Menilai pengeluaran pervaginam (bercak darah, perdarahan atau mekonium)
11.	membuka labia dengan jari telunjuk dan ibu jari tangan, masukkan jari telunjuk dengan hati-hati diikuti jari tengah. Pada saat kedua jari berada di dalam vagina tidak mengeluarkannya sebelum pemeriksaan selesai
12.	Menilai vagina : lentur atau kaku? (mudah diregangkan atau tidak) Ada tumor atau varises Ada luka parut lama?
13.	Menilai penipisan (effacement) dan pembukaan
14.	Menilai kondisi ketuban
15.	Memeriksa apakah ada penumbungan tali pusat atau bagian kecil dari janin?
16.	Menilai penurunan bagiab terendah janin kedalam rongga panggul, UUK dan penyusupan tulang kepala janin
17.	Jika pemeriksaan sudah lengkap keluarkan kedua jari dengan hati - hati
18.	Celupkan tangan kedalam larutan klorin 0,5 %. Lepaskan sarung tangan secara terbaik dan rendam ke dalam larutan tersebut selama 10 menit
19.	Bantu ibu untuk mengambil posisi yang aman
20.	Cuci tangan dan segera keringkan dengan handuk bersih dan kering dan melepaskan APD

NO	BUTIR YANG DINILAI
21.	Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
	SKOR B : 32
C.	TEKNIK
22.	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
23.	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
24.	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
25.	Menjaga privasi klien
26.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C : 10
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 52
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 52 X 100

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

**Checklist/format penilaian
Menilai Kontraksi Uterus**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyapa pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE A = 10
B.	CONTENT
6.	Mengenali kontraksi.
7.	Mulail menghitung di awal kontraksi
8.	Mencatat waktu kontraksi mulai
9.	Mencatat waktu kontraksi berakhir
10.	Mencatat waktu terjadinya kontraksi lanjutan
11.	Menghitung Durasi (lamanya His)
12.	Mencatat kontraksi uterus dengan hitungan berapa kali dalam 10 menit dan durasinya berapa detik
13.	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
14.	Merapikan ibu
15.	Membereskan alat

NO	BUTIR YANG DINILAI
	SCORE B = 20
C.	TEKNIK
16	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
17	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
18	Menjaga privasi klien
19	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C : 8
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 38
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 38 X 100 =

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

Kegiatan Praktikum 2 **Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi** **pada Ibu Bersalin Kala II** **dan Pembuatan Dokumentasi**

Praktikum Asuhan persalinan kala II dalam Topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Penatalaksanaan pada ibu bersalin kala II dilanjutkan dengan pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.

C. PENATALAKSANAAN

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesmen. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal kala II adalah sebagai berikut:

3. Melaksanakan asuhan sayang ibu yang meliputi:
 - a. Memberi dukungan fisik, psikologis dan sosial
 - b. Mengatur posisi yang diinginkan ibu
 - c. Kebutuhan cairan dan energi
 - d. Kebutuhan eliminasi, pengosongan kandung kencing bermanfaat untuk:
 - 1) Memfasilitasi kemajuan persalinan
 - 2) Memberi rasa nyaman bagi ibu
 - 3) Memperbaiki proses kontraksi
 - 4) Mersiapkan penanganan penyulit pada distosia bahu
 - e. Mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi
4. Menolong persalinan dengan metode APN sesuai dengan SOP

**Standard Operating Prosedur
Pertolongan Persalinan Kala II**

PRODI KEP.	PERTOLONGAN PERSALINAN KALA II SESUAI LANGKAH APN		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
Pengertian	Persalinan kala II adalah masa persalinan yang dimulai dengan pembukaan serviks lengkap (10 Cm) sampai dengan bayi lahir		
Indikasi	Memfasilitasi kelahiran bayi		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk membantu kelahiran bayi 5. Memimpin ibu untuk mengejan dengan benar 6. Menjaga keselamatan ibui dan bayi 		
Petugas	<ol style="list-style-type: none"> 4. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih dan kering 5. Menjelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakukan selama pemeriksaan 6. Menjaga privacy ibu selama pemeriksaan 		
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 3. Lakukan vulva higiene 4. Ibu rileks dan tenang 		
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 9. 1 set alat pelindung diri (APD) 10. 1 set alat persalinan 11. Sarung tangan steril/DTT 12. Kipas atau kasa DTT basah 13. 1 lembar selimut bayi 14. 1 buah topi bayi 15. 1 set pakaian ibu 16. Selimut/sarung 		
Prosedur	<p>Menyiapkan pertolongan persalinan</p> <p>Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia → tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Menyiapkan oksitocin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set 8. Menggunakan sarung tangan steril atau DTT 9. Menggunakan kapas atau kasa DTT basah, melakukan vulva hygiene dengan benar 10. Pakai celemek plastik 11. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering 12. Masukkan oksitocin 10 IU ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/Steril) dan meletakkan kembali di 		

PRODI KEP.	PERTOLONGAN PERSALINAN KALA II SESUAI LANGKAH APN		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
	<p>partus set/wadah DTT/Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada tabung suntik)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Periksa DJJ setelah kontraksi berakhir/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 160 kali/menit) ▪ Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal <p>16. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograph</p> <p>17. Menyiapkan ibu, keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya ▪ Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada ▪ Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar. <p>18. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran</p> <p>19. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran</p> <p>20. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok/mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit</p> <p>Persiapan pertolongan kelahiran bayi</p> <p>21. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu jika kepala bayi telah terlihat di vulva 5-6 cm</p> <p>22. Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu</p> <p>23. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan</p> <p>24. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan</p> <p>Tahapan pertolongan kelahiran bayi</p> <p>2. Menolong kelahiran bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lahirnya kepala bayi ▪ Saat tampak kepala bayi crowning maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. 		

PRODI KEP.	PERTOLONGAN PERSALINAN KALA II SESUAI LANGKAH APN		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
	<p>6. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi ▪ Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut. <p>7. Tunggu kepala bayi mengadakan putaran paksi luar secara spontan <i>Lahirnya Bahu</i> Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan /anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan kearah luar (distal) untuk melahirkan bahu belakang/posterior</p> <p>8. Lahirnya Badan dan Tungkai Setelah bahu dan lengan lahi, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dansiku sebelah atas</p> <p>9. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas (anterior) berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)</p>		
Referensi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ruth Jonson, Wendy Taylor, (2005), <i>Buku Ajar Praktik Kebidanan</i>.EGC Jakarta ▪ DEPKES RI, MNH, JNPKR, (2008), <i>Asuhan Persalinan Normal</i> 		

Standard Operating Prosedur

Institusi :	EPISIOTOMI	
	NO	
	DOKUMEN	
	.../Bd.	
...../2015		
No. Revisi		
DITETAPKAN	
.....	(.....)	
.....		
Pengertian	Tindakan untuk melebarkan vagina dengan jalan menggunting perineum	
Indikasi	Persalinan pervaginam, pada waktu kala II kepala bayi Crowning	
Tujuan	Mempercepat kelahiran bayi Menghindari perineum ruptur spontan	
Petugas	3. Mahasiswa Akademi Kebidanan 4. Dosen/pengajar/pengampu/pembimbing/CI	
Pengkajian	c. Kemajuan penurunan kepala d. Perineum kaku	
Persiapan alat	4. Lidocain 1% dalam spuit disposable 5. Gunting episiotomi 6. Kasa DTT/Steril	
Persiapan pasien	3. Menjelaskan tujuan prosedur tindakan yang akan diberikan 4. Pasien dalam posisi dorsal recumbant	
Prosedur	13. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 14. Mencuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan handuk bersih 15. Dekatkan bengkok pada vulva 16. Memakai sarung tangan dengan prinsip steril/DTT 17. Memastikan kepala sudah Crowning 18. Melindungi kepala bayi pada PAP dengan satu tangan 19. Memasukkan gunting episiotomi diantara jari telunjuk dan jari tengah 20. Saat ada kontraksi dan ibu mengejan gunting perineum secara mediolateral dengan satu kali gunting 21. Tekankan robekan perineum dengan kasa DTT hingga tidak terjadi perdarahan 22. Masukkan gunting ke dalam ember berisi larutan klorin 0,5 % 23. Celupkan tangan dalam larutan clorin 0,5 % lalu lepaskan sarung tangan dan rendan secara terbalik 24. Mencatat hasil	
Referensi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Syaifudin, Abdul Bari .(2002). <i>Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal</i> . Jakarta : Yayasan Bina Pustaka 	

	Sarwono Prawirohardjo
--	-----------------------

Standard Operating Prosedur

Institusi :	AMNIOTOMI	
	NO DOKUMEN .../Bd./2015	
	No. Revisi	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Tindakan untuk membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan didalam rongga amnion	
Indikasi	Persalinan pervaginam, pada waktu kala II	
Tujuan	Menyelesaikan proses persalinan berlangsung sebagaimana mestinya	
Petugas	3. Mahasiswa Akademi Kebidanan 4. Dosen/pengajar/pengampu/pembimbing/CI	
Pengkajian	3. Anamnesa tentang riwayat persalinan dahulu dan sekarang 4. Pemeriksaan obstetri : a. Palpasi Leopold I-IV b. Inspeksi pembesaran perut apakah sesuai dengan usia kehamilan/tidak (curiga adanya polihidramnion) c. Auskultasi □ DJJ normal/tidak	
Persiapan alat	10. Tempat cuci tangan, air mengalir dan handuk kering 11. 2 (dua) pasang sarung tangan 12. Kapas DTT dalam tempatnya 13. ½ kocher 14. Fetoskop 15. Bengkok 16. Celemek/apron/scoret 17. Kacamata google/perisai wajah 18. Sepatu boot	
Persiapan pasien	3. Menjelaskan tujuan prosedur tindakan yang akan diberikan 4. Pasien dalam posisi dorsal recumbant	

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ✂ ■

Prosedur	<ol style="list-style-type: none">8. Mengucapkan salam dan menyapa pasien9. Mencuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan handuk bersih10. Dekatkan bengkok pada vulva11. Memakai sarung tangan dengan prinsip steril/DTT12. Memastikan kepala sudah masuk, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat13. Melindungi kepala bayi pada PAP dengan satu tangan14. Memasukkan ½ kocher diantara jari telunjuk dan jari tengah dengan gigi ½ kocher menghadap diantara kedua jari tersebut hingga menyentuh selaput ketuban
----------	---

Institusi :	AMNIOTOMI	
	NO DOKUMEN .../Bd./2015	
	No. Revisi	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
	<p>18. Saat selaput ketuban menegang (kontraksi), gerakan kedua ujung jari tangan dalam untuk menorehkan gigi ½ kocher hingga merobekkan selaput amnion</p> <p>19. Tekankan ujung jari pada tempat robekan sehingga cairan amnion keluar perlahan- lahan (perhatikan warna, kejernihan, pewarnaan mekoneum, jumlah dan ferniks kaseosa pada cairan amion</p> <p>20. Setelah cairan mengalir perlahan, keluarkan ½ kocher dari vagina, dan masukkan ke dalam ember berisi larutan klorin 0,5 %</p> <p>21. Pertahankan kedua jari tangan kanan dalam vagina sehingga yakin bahwa terjadi penurunan kepala serta pastikan tidak terababagian kecil janin atau tali pusat yang menumbung</p> <p>22. Keluarkan jari tangan dari dalam vagina</p> <p>23. Celupkan tangan dalam larutan clorin 0,5 % lalu lepaskan secara terbalik</p> <p>24. Monitor denyut jantung janin setelah ketuban pecah</p> <p>25. Bereskan alat- alat</p> <p>26. Mencuci tangan, keringkan dengan handuk</p> <p>27. Mencatat hasil</p>	
Referensi	<p>4. DEPKES RI, MNH, JNPKR, (2008), <i>Asuhan Persalinan Normal</i></p> <p>5. Ruth Jonson, Wendy Taylor, (2005), <i>Buku Ajar Praktik Kebidanan</i>.EGC Jakarta</p> <p>6. Syaifudin, Abdul Bari . (2002). <i>Buku Panduan Praktis PelayananKesehatan Maternal dan Neonatal</i> . Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo</p>	

D. PEMBUATAN DOKUMENTASI ASUHAN PERSALINAN KALA II DILAKUKAN DENGANMETODE SOAP

S = Data subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa Data/Perumusan Diagnosa

✂ ■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir** ✂ ■
P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin Kala II dengan baik terhadap 5 ibu bersalin.

Langkah-langkah praktikum

a. *Persiapan*

Praktikum asuhan persalinan kala II yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- 4) Bacalah kembali materi teori tentang:
 - a) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin kala II
 - b) Penyulit yang mungkin terjadi pada persalinan kala II
 - c) Pertolongan persalinan dengan metode APN
- 5) Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- 6) Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum topik 2 tentang asuhan persalinan kala II dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

b. *Pelaksanaan*

Tujuan kegiatan Praktikum pada topik 2 adalah merumuskan Penatalaksanaan pada ibu bersalin kala II sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Penatalaksanaan yang dirumuskan adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu bersalin kala II, memecah ketuban bila masih utuh, melakukan episiotomi bila ada indikasi dan menolong persalinan dengan metode APN.

c. *Pelaporan*

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala II ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek

- 3) Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:
 - MODUL I: Pendahuluan
Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan kala II
 - MODUL II: Tinjauan Teori
Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah
 - MODUL III: Tinjauan Kasus
Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/ Implementasi dan Evaluasi).

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

- 4) Laporan Pendek adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan kala II yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Praktikum penatalaksanaan tindakan ini berdasarkan diagnosa yang telah dirumuskan pada Kegiatan Praktikum pada topik 2. Penatalaksanaan Asuhan persalinan kala I adalah dengan memberikan pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin kala II dan memonitor kemajuan persalinan atau deteksi dini terjadinya penyulit persalin dalam kala II dengan menggunakan partograf.

TES

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Tes 2 dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin kala II yang meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi: 1) Pemenuhan kebutuhan cairan dan energi, 2) monitoring DJJ saat tidak ada his, 3) menolong persalinan dengan metode APN. penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan praktikum asuhan persalinan kala II yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala II dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

Checklist Episiotomi Medio Lateralis

No	Butir Yang Dinilai	Nilai		
		2	1	0
A.	SIKAP			
1	Menyampaikan salam			
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			
5	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien			
	SCORE : 10			
B.	CONTENT			
6	Memakai celemek			
7	Cuci tangan dengan sabun			
8	Memakai sarung tangan			
9	Membersihkan vulva			
10	Memberitahu dan menjelaskan ibu akan di suntik di daerah perineum			
11	Menyuntikan lidokain dibawah kulit perineum, terus ke jaringan dibawahnya			
12	Memastikan bahwa anestesi sudah bekerja			
13	Melindungi daerah dalam perineum dengan jari telunjuk dan tengah tangan kiri			
14	Insisi dengan gunting episiotomi yang tajam pada comisura posterior ke arah serong ke kanan atau kiri kurang lebih 3 cm (saat ada His)			
15	Tekan dengan kasa daerah insisi perinium			
16	Bereskan alat dan rendam ke larutan klorin 0,5%			
17	Mencuci tangan			
	SCORE : 24			
C.	TEKNIK			
18	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
19	Teruji menjaga privacy pasien			
20	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien			
21	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
22	Teruji mendokumentasikan hasil			
	SCORE: 10			
	TOTAL SCORE : 44			
	NILAI : (Score perolehan / 44) x 100			
	Nilai Batas Lulus = 68			

Keterangan:

Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/sempurna

Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/sempurna

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

Checklist Amniotomi

No	Butir Yang Dinilai	Nilai		
		2	1	0
A.	SIKAP			
1	Menyampaikan salam			
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			
5	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien			
	SCORE : 10			
B.	CONTENT			
6	Memakai celemek			
7	Cuci tangan dengan sabun			
8	Memakai sarung tangan			
9	Membersihkan vulva			
10	Memastikan kepala sudah masuk, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat			
11	Melindungi kepala bayi pada PAP dengan dua jaritangan			
12	Memasukkan ½ Kocher diantara jari telunjuk dan jari tengah dengan gigi ½ kocher menghadap diantara kedua jari tersebut hingga menyentuh selaput ketuban			
13	Saat selaput ketuban menegang (kontraksi), gerakkan kedua ujung jari tangan dalam untuk menorehkan gigi ½ kocher hingga merobekkan selaput amnion			
14	Tekankan ujung jari pada tempat robekan sehingga cairan amnion keluar perlahan- lahan (perhatikan warna, kejernihan, pewarnaan mekoneum, jumlah dan ferniks kaseosa pada cairan amion)			
15	Setelah cairan mengalir perlahan, keluarkan ½ kccher dari vagina, dan masukkan ke dalam ember berisi larutan klorin 0,5 %			
16	Pertahankan kedua jari tangan kanan dalam vagina sehingga yakin bahwa terjadi penurunan kepala serta pastikan tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat yang menumbung			
17	Keluarkan jari tangan dari dalam vagina			
18	Celupkan tangan dalam larutan clorin 0,5 % lalu lepaskan secara terbalik			
19	Monitor denyut jantung janin setelah ketuban pecah			
20	Bereskan alat dan rendam ke larutan klorin 0,5%			
21	Mencuci tangan			
	SCORE : 32			
C.	TEKNIK			
22	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
23	Teruji menjaga privacy pasien			
24	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien			

No	Butir Yang Dinilai	Nilai		
		2	1	0
25	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
26	Teruji mendokumentasikan hasil			
	SCORE : 10			
	TOTAL SCORE : 52			
	NILAI : (Score perolehan / 52) x 100			
	Nilai Batas Lulus = 80			

Keterangan:

Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/sempurna

Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/sempurna

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

**Checklist/Format Penilaian
Pertolongan Persalinan dengan**

NO	APN BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyambut pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Merespon terhadap reaksi pasien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR A : 10
B.	CONTENT
6	Mengenali tanda dan gejala kala II
7	Menyiapkan pertolongan persalinan Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia → tempat datar dank eras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi. ▪ Menyiapkan oksitocin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
8	Pakai celemek plastik
9	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi pribadi yang bersih dan kering
10	Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk pemeriksaan dalam
11	Masukkan oksitocin 10 IU ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/Steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT/Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada tabung suntik).
	III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.
12	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kassa yang sudah dibasahi air DTT. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika introitus vagina, perineum/anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang ▪ Buang kapas /kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia ▪ Ganti sarung tangan jika terkontamonasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah 9)
13	Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan cerviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
14	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan clori 0,5 % dan kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam

NO	BUTIR YANG DINILAI
	larutan clorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
15	Periksa DJJ setelah kontraksi berakhir/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 160 kali/menit) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal ▪ Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograph
16	IV. Menyiapkan ibu, keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada. ▪ Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
17	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
18	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bimbing ibu agar dapat meneran dengan baik dan benar ▪ Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai ▪ Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) ▪ Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi ▪ Anjurkn keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu ▪ Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) ▪ Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. ▪ Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
19	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok/mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit
20	V. Persiapan pertolongan kelahiran bayi Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu. Jika kepala bayi telah terlihat di vulva 5-6 cm
21	Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
22	Buka tutp partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
23	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
24	VI. Menolong kelahiran bayi Lahirnya kepala bayi Saat tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering.

NO	BUTIR YANG DINILAI
	Tangan yang lain menahan kepala bayi anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
25	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi ▪ Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.
26	Tunggu kepala bayi mengadakan putaran paksi luar secara spontan
27	Lahirnya Bahu Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan/anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan kearah luar (distal) untuk melahirkan bahu belakang/posterior
28	Lahirnya Badan Dan Tungkai Setelah bahu dan lengan lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
29	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas (anterior) berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
30	VII. Penanganan Bayi Baru Lahir Lakukan penilaian (selintas) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan? ▪ Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)
31	Keringkan tubuh bayi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
32	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
33	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
34	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit I M (intramuskuler) di 1/3 paha atas ibu bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntukkan oksitosin).
35	Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama

NO	BUTIR YANG DINILAI
36	<p>Pemotongan Tali Pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. ▪ Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. ▪ Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
37	<p>Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.</p>
38	Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
39	<p>VIII. Penatalaksanaan/Menejemen Aktif Persalinan Kala III Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vula</p>
40	Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeeksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
41	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati(unter mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
42	<p>Mengeluarkan plasenta Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)</p> <p>c. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta</p> <p>d. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit setelah menegangkan tali pusat:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beri dosis ulangan oksitosin 10 IU IM ▪ Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh ▪ Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan ▪ Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya ▪ Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual
43	<p>Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT/steril dan memeriksa vagina dan cerviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan/klem/forceps DTT/Steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

NO	BUTIR YANG DINILAI
44	Rangsangan taktil (Masasage) uterus Segera setelah placenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massage uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massage dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkonsentrasi setelah 15 detik massage
45	IX . Menilai kelengkapan plasenta Periksa kedua sisi placenta baik yang bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
46	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
47	X . Melakukan prosedur pasca persalinan Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
48	Biarkan bayi tetap kontak ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. ▪ Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
49	Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotika profilaksis, dan vit K ₁ 1mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
50	Setelah 1 jam pemberian Vit K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusui ▪ Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
51	Evaluasi : Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan ▪ Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan ▪ Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan ▪ Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
52	Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masage uterus dan menilai kontraksi.
53	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
54	Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan ▪ Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

NO	BUTIR YANG DINILAI
55	Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 °C)
	Kebersihan dan keamanan
56	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
57	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
58	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisi cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
59	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
60	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
61	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
62	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
	Dokumentasi :
63	Lengkapi partograf (halamam depan dan belakang). Periksa tanda vital dan asuhan kala IV
	SKOR B : 116
C.	TEKNIK
64	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
65.	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
66	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
67	Menjaga privasi klien
68	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C : 10
	Σ SKOR (A+B+C) : 136
	NILAI AKHIR $\frac{\sum skor}{136} \times 100$

Keterangan:

Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/sepurna

Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/sepurna

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

Glosarium

Varikosisitas	:	Melemahnya jaringan
Crowning	:	Kepala bayi keluar dengan diameter 4-5 cm
Inversio uteri	:	Uterus yang membalik ke arah vulva/vagina

Daftar Pustaka

Ruth Jonson, Wendy Taylor, (2005), *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. EGC

Jakarta. DEPKES RI, MNH, JNPKR, (2008), *Asuhan Persalinan Normal*.

Syaifudin, Abdul Bari . (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

MODUL III

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA III

Endang Suwanti, S.Pd, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Dalam melaksanakan Kegiatan Praktikum Modul 3 ini anda akan mempraktikkan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III. Agar pelaksanaan praktikum berjalan dengan lancar, anda pelajari dulu tentang konsep persalinan Kala III.

Praktikum asuhan persalinan Kala III ini sesuai dengan kewenangan bidan pada ibu bersalin, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat, kondisi pasien dan tanggap budaya, sesuai dengan langkah-langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi:

4. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin.
5. Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial).
6. Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, serta etika hukum dan perundang-undangan, dan kebutuhan gizi dalam asuhan kebidanan pada masa persalinan, monitoring kemajuan persalinan dengan menggunakan Partograf. Kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan atau di sarana pelayanan kebidanan dengan metode Role Play, Simulasi dan lain-lain

Secara umum, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III. Sedangkan secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan:

5. Pengkajian data Subjektif dan objektif
6. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
7. Merumuskan Penalaksanaan Tindakan
8. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

Praktikum asuhan Persalinan Kala III dapat dilakukan di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Kegiatan praktikum Modul 3 ini terdiri dari 2 Topik yaitu:

- Topik 1 : Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala III dan Analisa data
- Topik 2 : Merumuskan Penalaksanaan Tindakan yang meliputi rencana tindakan, pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

A. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

- a. Laboratorium Praktik Kebidanan
- b. Sarana pelayanan kebidanan:
 - 1) Bidan Praktik Swasta (BPM)
 - 2) Puskesmas dengan Pertolongan Persalinan
 - 3) Rumah Sakit

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan persalinan pada kala III diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 4 x 4 jam.

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

- a. Pembimbing Klinik (Clinical Instruktur/CI)
- b. CI yang anda pilih adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Kebidanan dan mempunyai pengalaman praktik minimal 4 tahun yang akan ditetapkan dengan Surat Keputusan dari Penyelenggara Pendidikan
- c. Pembimbing Institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi Penyelenggara Pendidikan.

4. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum Asuhan Persalinan kala III ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan resimulasi. Didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

CI akan memantau pencapaian kompetensi anda secara berkala atau anda diminta untuk membuat laporan Portofolio dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin kala III dapat secara langsung atau melalui media Elektronik maupun dikirim melalui post surat sehingga CI dapat memonitor pencapaian target kompetensi praktikum yang anda lakukan.

5. Tata Tertip

Selama anda menjalani praktikum anda wajib mentaati tata tertip yang ada, antara lain:

- a. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- b. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)
- c. Kehadiran praktikum adalah 100% (4 x 4 jam).

- d. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
- e. Bila ditengah-tengan praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir.

Kegiatan Praktikum 1

Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala III

dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan

Melalui kegiatan Praktikum Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin kala III Normal pada Modul III diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala III.

Dalam Topik I ini, tujuan Praktikum Asuhan persalinan kala III normal adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian pada ibu bersalin kala III normal dilanjutkan dengan analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan:

3. Pengkajian

a. Data Subjektif (S)

Informasi yang diceritakan ibu tentang apa yang dirasakan, apa yang dialaminya setelah bayi lahir. Ibu bersalin kala III akan merasakan perutnya mulas karena adanya kontraksi uterus untuk melepaskan plasenta.

b. Data Objektif (O)

Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu setelah bayi lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam prose pengumpulan data adalah sangat penting.

Data tersebut meliputi :

- Kontraksi uterus keras
- TFU : setinggi pusat
- Tanda-tanda plasenta lepas :
 - Semburan darah
 - Pemanjangan tali pusat
 - Perubahan bentuk uterus □ diskoid jadi bundar (globular)
 - Perubahan TFU □ uterus naik di dalam abdomen

4. A (Assesment/Penentuan Diagnosa Kebidanan)

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data Subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan. Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif tersebut adalah: Ibu bersalin kala III, dan kondisi ibu dalam keadaan baik.

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin Kala III dengan baik terhadap 5 ibu bersalin.

Langkah-langkah praktikum

4) Persiapan

Praktikum asuhan persalinan kala III yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

a) Bacalah kembali meteril teori tentang:

- (1) Penyulit dan Komplikasi Persalinan kala III
- (2) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala III
- (3) Manajemen Aktif Kala III

b) Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)

c) Anda dapat melakukan Praktikum topik I asuhan persalinan kala III dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

5) Pelaksanaan

a) Pengkajian pada ibu bersalin kala III dilakukan untuk mencari:

(1) Data Subjektif

Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur) sebagai berikut:

**Standard Operating Prosedur
Pengkajian data Subjektif**

Institusi:	Anamnesa Ibu Bersalin Kala III	
	No Dokumen	
	.../bd. /2016	
	No. Revisi	
	Tanggal	Halaman
Ditetapkan (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara tanya jawab dengan pasien untuk mengganti hal-hal yang terkait dengan proses persalinan adanya tanda-tanda pembukaan lengkap	
Indikasi	Dilakukan pada ibui bersalin kala III	
Tujuan	Untuk Mengetahui tanda-tanda persalinan kala III	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	Melihat pelepasan plasenta	
Persiapan alat		
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan anamnesa	

Institusi:	Anamnesa Ibu Bersalin Kala III	
	No Dokumen .../bd. /2016	
	No. Revisi	
	Tanggal	Halaman Ditetapkan oleh
	Ditetapkan (.....)
Prosedur	7. Menyapa pasien dengan ramah 8. Memposisikan pasien senyaman mungkin 9. Menanyakan apakah pasien sudah merasakan mulas. 10. Menanyakan apakah ibu merasakan mengeluarkan darah yang agak banyak 11. Mencatat hasil anamnesa 12. Menyampaikan adanya tanda-tanda kemungkinan plasenta sudah lepas, dan akan diperiksa untuk memastikan	
Referensi	3. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta 4. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta.	

(2) Data Objektif

Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu setelah bayi lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam prose pengumpulan data adalah sangat penting. Data tersebut meliputi:

- Kontraksi uterus keras
- TFU : setinggi pusat
- Tanda-tanda plasenta lepas:
 - Semburan darah
 - Pemanjangan tali pusat
 - Perubahan bentuk uterus □ diskoid jadi bundar (globular)
 - Perubahan TFU □ uterus naik di dalam abdomen.

Standar Operating Prosedur

Institusi :	Pemeriksaan Tanda-tanda Pelepasan Plasenta	
	No Dokumen .../bd. /2016	
	No. Revisi	
	Tanggal	Halaman
	Ditetapkan	Ditetapkan oleh (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara periksa pandang dan periksa raba pada perut ibu untuk mengetahui adanya tanda-tanda plasenta lepas	
Indikasi	Dilakukan pada ibu bersalin kala III	
Tujuan	Untuk mengetahui pelepasan plasenta	
Petugas	MahasiswaD3 kebidanan	
Persiapan alat		
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan pemeriksaan	
Prosedur	11. Menyampaikan maksud dan tujuan pemeriksaan 12. Menjaga privacy pasien 13. Memastikan kantung kencing kosong 14. Mempersilahkan dan bantu ibu untuk membebaskan baju pada daerah perut 15. Mengatur posisi ibu 16. Melihat adanya semburan darah per vaginam 17. Melihat adanya pemanjangan tali pusat 18. Melihat perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globuler 19. Menilai Tinggi Fundus Uteri 20. Melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT) 11. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan 12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan 13. Merapikan ibu	
Referensi	3. Pusdiknakes, WHO, JNPK-KR, 2007, Asuhan Persalinan Normal 4. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta.	

6) Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala III ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

- a) Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:
- MODUL I: Pendahuluan
Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan kala III
 - MODUL II: Tinjauan Teori
Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah
 - MODUL III: Tinjauan Kasus
Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)
 - MODUL IV: Pembahasan
Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan
 - MODUL V: Kesimpulan dan Saran
Ditulis berdasarkan tujuan
- b) Laporan Pendek adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan kala III yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan yang akan digunakan sebagai dasar dalam menentukan penatalaksanaan tindakan.

TES

Tes 1 dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin kala III meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan kala III yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala III dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

**Checklist/Format Penilaian
Anamnesa pada Ibu Bersalin Kala
III**

No	Butir yang Dinilai
A.	SIKAP
1	Menyapa pasien dengan ramah dan sopan
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan kaki diluruskan
4	Percaya diri
5	Teruji memberikan rasa empati pada klien
SCORE A = 10	
B.	CONTENT
6	Menanyakan apakah pasien sudah merasakan mulas
7	Menanyakan apakah ibu merasakan mengeluarkan darah yang agak banyak
8	Mencatat hasil anamnesa
9	Menyampaikan adanya tanda-tanda kemungkinan plasenta sudah lepas, dan akan diperiksa untuk memastikannya
10	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
11	Merapikan ibu
12	Membereskan alat
SCORE B = 14	
C.	TEKNIK
13	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
14	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
15	Menjaga privasi klien
16	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
SKOR C : 8	
TOTAL SKOR (A+B+C) : 32	
NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 32 X 100 =	

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

Kegiatan Praktikum 2

Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Ibu Bersalin Kala III dan Pembuatan Dokumentasi

Praktikum Asuhan persalinan kala III dalam Kegiatan Praktikum topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Penatalaksanaan pada ibu bersalin kala III dilanjutkan dengan pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.

1. Penatalaksanaan

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pelaksanaan dari perencanaan dan evaluasi. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala III normal adalah Manajemen Aktif Kala III (MAK III) sesuai SOP yang meliputi:

4. Pemberian suntikan Oksitosin maksimal 1 menit setelah bayi lahir
5. Peregangan tali pusat terkendali (PTT)
6. Pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir

2. Pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan

Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilakukan dibuat dokumentasi dengan metode SOAP yaitu:

S = Data Subjektif

O = Data Objektif

A. = Analisa Data/Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin Kala III dengan baik terhadap 5 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

4. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan kala III yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin kala III
 - 2) Penyulit yang mungkin terjadi pada persalinan kala III
 - 3) MAK III
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum 2 asuhan persalinan kala III dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang

mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

5. Pelaksanaan

Tujuan pelaksanaan Kegiatan Praktikum topik 2 adalah merumuskan Penatalaksanaan pada ibu bersalin kala III sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Penatalaksanaan yang dirumuskan adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu bersalin kala II, memecah ketuban bila masih utuh, melakukan episiotomi bila ada indikasi dan menolong persalinan dengan metode APN.


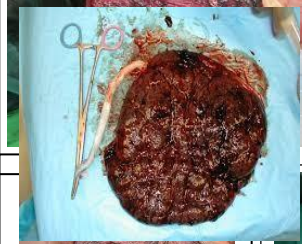
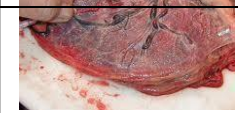
Standard Operating Prosedur



Institusi	Manajemen Aktif Kala III	
	No Dokumen	No Revisi
	Tanggal ditetapkan	Ditetapkan oleh
.....
Pengertian	Penatalaksanaan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban	
Tujuan	3. Menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala III persalinan 4. Mencegah perdarahan kala III	
Persiapan alat/ Obat	15. Celemek, kain 16. Handsoen 17. Klem 18. Tempat plasenta 19. Benkok 20. Sruit 3 CC 21. Oksitosin 10 IU 22. Larutan clorin 0.5 % 23. Air DTT 24. Ember tempat pakaian kotor 25. Phantom panggul 26. Plasenta 27. Bed pemeriksaan 28. Dokumen/catatan dan alat tulis	
Persiapan klien	4. Klien diberitahu/Informed consent 5. Pastikan kandung kencing kosong/anjurkan klien buang air kecil 6. Ibu berbaring terlentang dengan kaki sedikit ditekuk	
Prosedur	4. Memakai celemek 5. Mencuci tangan 6. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu	

Institusi	Manajemen Aktif Kala III	
	No Dokumen	No Revisi
	Tanggal ditetapkan	Ditetapkan oleh
.....
	<p>10. Mengenakan sarung tangan</p> <p>11. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi ke dua</p> <p>12. Memberi tahu kepada ibu bahwa akan di suntik</p> <p>13. Menentukan lokasi penyuntikan (1/3 paha kanan atas bagian luar)</p> <p>14. Menyuntikan oksitosin 10 IU (dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi) setelah mengaspirasi terlebih dahulu</p> <p>15. Memindahkan klem + 5 -10 cm dari vulva</p>	<p>13. Mengukur panjang tali pusat dan mengikat dengan klem</p> <p>14. Memeriksa plasenta lepas, tali pusat, dan memotong tali pusat pada uterus dan memindahkan klem ke vulva</p> <p>15. Memeriksa dan mengikat PTT selama 10 IU</p> <ul style="list-style-type: none"> Menilai kandung kemih dan bila kandung kemih penuh kosongkan dengan menggunakan kateter Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan Mengulangi PTT selama 15 menit berikutnya Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 25 menit sejak kelahiran bayi dan tidak ada perdarahan <p>14. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan dengan menggunakan tangan, dan bersihkan dengan betapoda selaput terpin. Setelah melahirkan selaput ketuban, bersihkan dengan DTT/ steril dan eksamsama. Bersihkan perineum dengan orceps DTT/ steril tertinggal.</p>
	<p>13. Segera setelah melahirkan plasenta lakukan palpasi fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p>	

Institusi	Manajemen Aktif Kala III	
	No Dokumen	No Revisi
	Tanggal ditetapkan	Ditetapkan oleh
.....
	20. Tangan kanan memeriksa kelengkapan plasenta baik sisi maternal maupun fetal. 21. Memastikan kontraksi uterus baik 22. Menginformasikan pada ibu dan keluarga hasil tindakan 23. Melepas sarung tangan dan merendamnya bersama alat-alat di larutan klorin 0,5 % 24. Melepas celemek 25. Mencuci tangan	
Referensi	3. PUSIKNAKES-WHO-JHPIEGO (2002). <i>Buku 3 Asuhan Intrapartum</i> 4. JNPK-KR, (2007) <i>Asuhan persalinan normal</i> : Jakarta	

Standard Operating Prosedur

Institusi	Pemeriksaan Kelengkapan Placenta	
	No Dokumen	No Revisi
	Tanggal ditetapkan	Ditetapkan oleh
.....
Pengertian	Melakukan pemeriksaan placenta	
Tujuan	Untuk mengetahui kelengkapan placenta	
Petugas	3. Mahasiswa D-III Kebidanan 4. Dosen/pengajar/pengampu/pembimbing	
Pengkajian	5. Kelengkapan kotoledon 6. Kelengkapan selaput ketuban 7. Identifikasi kelainan placenta 8. Panjang tali pusat, ukuran placenta, berat placenta	
Persiapan alat	9. Sarung tangan 1 pasang 10. Kassa 11. Cairan clorin 0,5 % 12. Wadah placenta yang anti bocor 13. Alat tulis dan buku laporan 14. Perlengkapan lain: tempat sampah 15. Bahan pelatihan : 16. Phantoom placenta dan selaput ketuban	
Prosedur	<p>7. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan dalam pemeriksaan placenta</p> <p>8. Cuci tangan di bawah air mengalir dengan sabun dan keringkan dengan lap/handuk</p> <p>9. Memakai sarung tangan steril, pastikan sarung tangan tidak berlubang</p> <p>10.  n kedua tangan dan sisi maternal</p> <p>11.  n menguncupkan placenta sehingga tu, pastikan tidak ada bagian yang kan kassa</p> <p>12.  put ketuban/membran</p>	

Institusi	Pemeriksaan Kelengkapan Placenta	
	No Dokumen	No Revisi
	Tanggal ditetapkan	Ditetapkan oleh
.....
	 <p>13. Periksa insersi tali pusat, pastikan posisi insersi tali pusat (centralis, lateralis, marginalis)</p> <p>14. Usap ujung tali pusat dengan kassa, lihat ujung potongan tali pusat, pastikan ada 2 arteri dan 1 vena. Buanglah kassa yang sudah terpakai di tempat sampah</p> <p>15. Letakkan placenta pada tempat yang telah disiapkan, pastikan tempat tidak bocor</p>  <p>16. Lepaskan sarung tangan masukkan dalam larutan clorin 0,5% dan rendam selama 10 menit</p> <p>17. Cuci tangan dibawah air mengalir</p> <p>18. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan</p>	
Referensi	<p>3. PUSIKNAKES-WHO-JHPIEGO (2002). <i>Buku 3 Asuhan Intrapartum</i></p> <p>4. JNPK-KR, (2007) <i>Asuhan persalinan normal</i>: Jakarta</p>	

6. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala III ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

- a. Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:
- MODUL I: Pendahuluan
Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan kala III
 - MODUL II: Tinjauan Teori
Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan /daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah.
 - MODUL III: Tinjauan Kasus
Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/ Implementasi dan Evaluasi)
 - MODUL IV: Pembahasan
Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan
 - MODUL V: Kesimpulan dan Saran
Ditulis berdasarkan tujuan
- b. Laporan Pendek adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan kala III yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum merumuskan penatalaksanaan tindakan ini berdasarkan diagnosa yang telah dirumuskan pada Kegiatan Praktikum topik 2. Penatalaksanaan Asuhan persalinan kala III adalah dengan memberikan pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin kala III dan melaksanakan MAK III.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin kala III meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi : Pelaksanaan MAK III dan Pemeriksaan Kelengkapan plasenta. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan kala III yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala III dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek

**Checklist & Format Penilaian
Manajemen Aktif Kala III**

No	Butir yang dinilai
A.	SIKAP (Bobot = 1)
1.	Menyambut pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Merespon terhadap reaksi pasien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 10
B.	CONTENT
6.	Mengenakan APD (celemek, topi, kacamata, masker dan alas kaki tertutup)
7.	Mencuci tangan
8.	Palpasi abdomen : Meletakkan kain bersih diatas perut ibu dan meraba abdomen untuk memastikan bayi tunggal
9.	Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
10.	Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik
Injeksi Oksitoxin:	
Dalam waktu ± 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 IU	
11.	Menentukan lokasi penyuntikan pada 1/3 paha lateral
12.	Teknik penyuntikan dilakukan dengan tepat yaitu melakukan aspirasi, dan posisi jarum 90°
13.	Teknik setelah penyuntikan dilakukan dengan tepat yaitu spuit ditutup dengan one hand technique dan diletakkan di bak instrumen
14.	Memindahkan klem 5 – 10 cm dekat vulva dengan terlebih dulu menekan ujung tali pusat
15.	Meletakkan tangan kiri diatas symphysis dengan posisi telapak tangan secara horisontal menghadap ke abdomen
16.	Tangan kanan menegangkan tali pusat dengan cara memegang klem diantara jari telunjuk dan jari tengah dengan posisi genggam dan telapak tangan menghadap ke atas
17.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorsokranial) secara hati – hati untuk mencegah inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat terkendali dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, dan ulangi prosedur diatas
18.	Memastikan tanda – tanda pelepasan plasenta: uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, dan adanya semburan darah dari jalan lahir
19.	Saat ada kontraksi lakukan penegangan tali pusat terkendali dan mendorong uterus secara dorsokranial sampai plasenta terlepas dari implantasi
20.	Minta ibu sedikit meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorsokranial)

No	Butir yang dinilai
21.	Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva dengan terlebih dahulu menekan ujung tali pusat dan lahirkan plasenta
22.	Menangkap plasenta: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Setelah plasenta tampak di vulva, memegang plasenta dengan kedua tangan dan memutar searah jarum jam untuk mengeluarkan plasenta ▪ Melahirkan selaput dengan cara memilin
23.	Masase Uterus : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Segera setelah plasenta lahir, dan melakukan masase uterus dengan telapak tangan secara sirkuler selama ± 15 detik
24	Memeriksa kelengkapan plasenta
25	Tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan (klem diambil terlebih dahulu)
26.	Melakukan pemeriksaan vagina dan perineum, untuk memastikan bahwa tidak terdapat laserasi yang menimbulkan perdarahan
27	Memeriksa kontraksi dan PPV
28.	Membersihkan Celemek dengan menyemprotkan larutan klorin dan mengelap dengan waslap
29.	Mencuci tangan dalam larutan klorin 0,5 % dan lepas handscoen dalam keadaan terbalik
30	Cuci tangan dan melepas APD (Alat Perlindungan Diri)
	SKOR : 30
C.	TEKNIK (Bobot = 1)
31	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
32	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
33	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan
34	Menjaga privasi klien
35	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 10
	TOTAL SCORE = 50
	NILAI AKHIR $\frac{\sum score}{50} \times 100 =$

Keterangan:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

Glosarium

Episiotomi = Prosedur di mana kulit antara vagina dan anus dipotong/perineum untuk memperbesar jalan lahir sebelum persalinan

Kotiledon = Bagian dari jaringan plasenta

Daftar Pustaka

PUSIKNAKES-WHO-JHPIEGO (2002). *Buku 3 Asuhan Intrapartum*

JNPK-KR , (2007) *Asuhan persalinan normal*: Jakarta

Wiknjosastro, Saifuddin, Rachimhadhi, (2000) *Ilmu Bedah Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta

MODUL IV

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA IV

Endang Suwanti, S.Pd, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Dalam melaksanakan Kegiatan Praktikum Modul 4 ini anda akan mempraktikkan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV. Agar pelaksanaan praktikum berjalan dengan lancar, anda pelajari dulu tentang konsep persalinan Kala IV.

Praktikum ini mempraktikkan asuhan persalinan Kala IV sesuai dengan kewenangan bidan pada ibu bersalin, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat, kondisi pasien dan tanggap budaya, sesuai dengan langkah-langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi:

4. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin.
5. Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial).
6. Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, serta etika hukum dan perundang-undangan, dan kebutuhan gizi dalam asuhan kebidanan pada masa persalinan, monitoring kemajuan persalinan dengan menggunakan Partograf. Kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan atau di sarana pelayanan kebidanan dengan metode Role Play, Simulasi dan lain-lain.

Setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV. Secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan:

5. Pengkajian data Subyektif dan obyektif
6. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
7. Merumuskan Penalaksanaan Tindakan
8. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

A. KEGIATAN PRAKTIKUM

Praktikum asuhan Persalinan Kala IV dapat di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Materi praktikum Modul IV ini terdiri dari 2 Topik yaitu:

- Topik 1 : Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala III dan Analisa data
- Topik 2 : Merumuskan Penalaksanaan Tindakan yang meliputi rencana tindakan, pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

B. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

- a. Laboratorium Praktik Kebidanan
- b. Sarana pelayanan kebidanan:
 - 1) Bidan Praktik Swasta (BPM)
 - 2) Puskesmas dengan Pertolongan Persalinan
 - 3) Rumah Sakit

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan persalinan pada kala III diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 4 x 4 jam.

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

- a. Pembimbing Klinik (Clinical Instructur/CI)
CI yang anda pilih adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Kebidanan dan mempunyai pengalaman praktik minimal 4 tahun.yang akan ditetapkan dengan Surat Keputusan dari Penyelenggara Pendidikan
- b. Pembimbing Institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi Penyelenggara Pendidikan

4. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum Asuhan Persalinan kala IV ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan resimulasi. didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

CI akan memantau pencapaian kompetensi anda secara berkala atau anda diminta untuk membuat laporan Portofolio dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin kala IV dapat secara langsung atau melalui media Elektronik maupun dikirim melalui post surat sehingga CI dapat memonitor pencapaian target kompetensi praktikum yang anda lakukan.

5. Tata Tertib

Selama anda menjalani praktikum anda wajib mentaati tata tertip yang ada, antara lain:

- a. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- b. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)
- c. Kehadiran praktikum adalah 100% (4 x 4 jam).

- d. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
- e. Bila ditengah-tengan praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir

Kegiatan Praktikum 1

Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala IV

dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan

Praktikum Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin kala IV Normal pada Modul IV ini diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin Kala IV.

Tujuan Praktikum Asuhan persalinan kala IV normal dalam Kegiatan Praktikum I ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian pada ibu bersalin kala IV normal dilanjutkan dengan analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan sebagai berikut:

3. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya).

Adapun data-data yang dapat diidentifikasi adalah:

a. Data Subjektif:

- 1) Pada persalinan kala IV normal relatif ibu tidak ada keluhan, kecuali perut terasa mules, hal ini berkaitan dengan proses involusio.
- 2) Bila ibu mengalami perdarahan ibu akan menyampaikan kepada penolong persalinan serta akan mengatakan kalau merasakan lemas.
- 3) Bila timbul tanda-tanda Eklamsia Post Partum ibu akan mengalami pusing yang Hebat, mata berkunang-kunang dan diikuti dengan kejang.

b. Data Objektif:

- 1) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit relatif dalam batas normal
- 2) Kontraksi uterus akan teraba keras, TFU akan teraba 1 – 2 Jari di bawah pusat
- 3) Perdarahan: secara normal jumlah perdarahan adalah 100-300cc. Bila perdarahan lebih dari 500 cc ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya misalnya karena Atonia uteri
- 4) Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu disuruh kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi.
- 5) Bila ada laserasi perineum maka ditentukan derajat laserasi dan perlu tidaknya untuk dijahit.

4. Analisa/Diagnosa Kebidanan

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data subjektif dan Objektif yang sudah dikumpulkan. Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif tersebut diatas adalah berdasarkan:

- a. Adakah kegawatan bagi ibu ?
- b. Adakah masalah/penyulit pada ibu?
- c. Adakah kebutuhan segera yang diperlukan?

Rumusan diagnosa kebidanan adalah:

P ... A umur.....th dalam persalinan kala IV normal

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin Kala IV dengan baik terhadap 5 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

4. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan kala IV yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Penyulit dan Komplikasi Persalinan kala IV
 - 2) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala IV
 - 3) Manajemen Asuhan Persalinan Kala IV
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum I asuhan persalinan kala IV dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI

5. Pelaksanaan

- a. Pengkajian pada ibu bersalin kala IV dilakukan untuk mencari:
 - 1) Data Subjektif
Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur)
 - 2) Data Objektif
Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu setelah bayi lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam prose pengumpulan data adalah sangat penting.
Data tersebut meliputi :
 - 6) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit relatif dalam batas normal

- 7) Kontraksi uterus akan teraba keras, TFU akan teraba 1 – 2 Jari di bawah pusat
- 8) Perdarahan: secara normal jumlah perdarahan adalah 100-300cc. Bilaperdarahan lebih dari 500 cc ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya misalnya karena Atonia uteri
- 9) Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu disuruh kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi.
- 10) Periksa laserasi perineum dan vagina sesuai SOP (Standar Operating Prosedur)

**Standard Operating Prosedur
Pemeriksaan Perineum**

Institusi:	Pemeriksaan perineum	
	NO DOKUMEN	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Pemeriksaan dengan cara inspeksi untuk melihat laserasi perineum	
Indikasi	Dilaksanakan pada ibu bersalin kala IV	
Tujuan	Mengetahui keadaan perineum	
Petugas	Bidan	
Pengkajian	<ul style="list-style-type: none"> - Laserasi - Oedema 	
Persiapan alat dan bahan	<ul style="list-style-type: none"> 10.Tempat tidur 11.Phatoom 12.Lampu sorot 13.Celemek 14.Spekulum 15.Bengkok 16.Handscoon 17.Kasa steril 18.Betadin 	
Persiapan klien	<ul style="list-style-type: none"> 4. Klien diberitahu/Informed consent 5. Pastikan kandung kencing kosong 6. Ibu dengan posisi litotomi 	
Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> 7. Menyiapkan alat 8. Memakai celemek 9. Mencuci tangan 10.Memakai sarung tangan 11.Gunakan lampu sorot untuk melihat keadaan perineum 12.Periksa perineum dan perdarahan aktif 	

Institusi:	Pemeriksaan perineum	
	NO DOKUMEN	
	TANGGAL DITETAPKAN DITETAPKAN OLEH (.....)
	9. Bersihkan perineum dengan menggunakan kassa steril untuk melihat luas laserasi 10. Nilai derajat atau perluasan laserasi atau luka episiotomi. Lakukan penjahitan berdasarkan derajat laserasi.	
Derajat Satu	Derajat dua	Derajat Tiga
Derajat Empat		
Referensi	5. Varney. 1997. Varney's Midwifery. 6. Buku III Askep pada ibu in partum, Pusdiknakes, WHO; JHPIEGO.2001 7. Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. WHO, 2001 8. JNPK-KR, (2008) Asuhan Persalinan Normal	

<ul style="list-style-type: none"> • Mukosa Vagina • Komisura posterior • Kulit perineum <p>Tak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan aposisi luka baik.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mukosa Vagina • Komisura posterior • Kulit perineum • Otot perineum <p>Jahit menggunakan teknik yang dijelaskan pada Lampiran 4.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mukosa Vagina • Komisura posterior • Kulit perineum • Otot perineum • Otot sfingter ani <p>Penolong APN tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum derajat tiga atau empat. Segera rujuk ke fasilitas rujukan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mukosa Vagina • Komisura posterior • Kulit perineum • Otot perineum • Otot sfingter ani • Dinding depan rektum
---	---	---	---

**Standar Operating Prosedur
Pemeriksaan Vagina**

Institusi :	Pemeriksaan vagina	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Pemeriksaan dengan cara inspeksi dengan menggunakan spekulum	
Indikasi	Dilaksanakan pada ibu bersalin kala IV	
Tujuan	Mengetahui keadaan vagina	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	<ul style="list-style-type: none"> - Laserasi - Oedema 	
Persiapan alat dan bahan	<ul style="list-style-type: none"> 9. Tempat tidur 10. Phatoom 11. Lampu sorot 12. Celemek 13. Bengkok 14. Sarung tangan 15. Kasa steril 16. Betadin 	
Persiapan klien	<ul style="list-style-type: none"> 4. Klien diberitahu/Informed consent 5. Pastikan kandung kencing kosong 6. Ibu dengan posisi litotomi 	
Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> 12. Memakai celemek 13. Mencuci tangan 14. Memakai sarung tangan 15. Pastikan kontraksi uterus baik 16. Gunakan lampu sorot untuk melihat dan meraba vagina ibu 17. Buatlah 4 kuadran dan klem dengan forsep pada ke 4 bagian 18. Gunakan kassa steril untuk membersihkan dinding vagina, kemudian melihat bagian dalam vagina 19. Periksa adanya robekan atau hematoma, dengan cara masukan 3 atau 4 jari palmar kerah bawah sepanjang dinding posterior vagina 20. Tekan dengan kuat dinding posterior vagina dengan ke 4 jari ke bagian atas secara perlahan 21. Masukan forsep dengan menekan kebawah diatas 4 jari 22. Pegang ujung forsep engan ujung jari dan posisikan di fornix posterior 	

Institusi :	Pemeriksaan vagina	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
	16. Tekan forsep berlawanan dengan servik dan jari menekan dinding vagina 17. Selama menekan, pindahkan ujung jari dalam forsep diarahkan keluar dan lihatlah bagian yang dapat terlihat 18. Ulangi langkah l dan m setelah menempatkan ujung jari dan ujung forsep pada sisi fornik posterior dan fornik yang lain 19. Periksa dan pastikan sumber perdarahan	
Referensi	4. Varney. 1997. Varney's Midwifery. 5. Buku III Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. 2001. 6. Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. WHO, 2001	

6. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala IV ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

a. Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan kala IV

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi).

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

- b. Laporan Pendek adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan kala IV yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan yang akan digunakan sebagai dasar dalam menentukan penatalaksanaan tindakan.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin kala IV meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan kala IV yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala IV dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

**Checklist/Format Penilaian
Anamnesa pada Ibu Bersalin Kala IV**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1	Menyapa pasien dengan ramah dan sopan
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan kaki diluruskan
4	Percaya diri
5	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE A = 10
B	CONTENT
6	Menanyakan apakah pasien sudah merasakan mulas
7	Menanyakan apakah ibu merasakan mengeluarkan darah yang agak banyak
8	Mencatat hasil anamnesa
9	Menyampaikan adanya tanda-tanda kemungkinan plasenta sudah lepas, dan akan diperiksa untuk memastikannya
10	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
11	Merapikan ibu.
12	Membereskan alat
	SCORE B = 14
C.	TEKNIK
13	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
14.	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
15.	Menjaga privasi klien
16	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C : 8
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 32
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 32 X 100 =

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

**Checklist/Format Penilaian
Pemeriksaan Perineum**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A	SIKAP
1	Menyapa pasien dengan ramah dan sopan
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan kaki diluruskan
4	Percaya diri
5	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE A = 10
B	CONTENT
6	Menyiapkan alat
7	Memakai celemek
8	Mencuci tangan
9	Memakai sarung tangan
10	Gunakan lampu sorot untuk melihat keadaan perineum
11	Periksa perineum dan perdarahan aktif
12	Bersihkan perineum dengan menggunakan kassa steril untuk melihat luas laserasi
13	Nilai derajat atau perluasan laserasi atau luka episiotomi
14	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
15	Merapikan ibu
16	Membersihkan alat
	SCORE B = 22
C.	TEKNIK
17	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
18.	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
19.	Menjaga privasi klien
20	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C : 8
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 40
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 40 X 100 =

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

**Checklist/Format Penilaian
Pemeriksaan Vagina**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyapa pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan kaki diluruskan
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE A = 10
B.	CONTENT
6	Menyiapkan alat
7	Memakai celemek
8	Mencuci tangan
9	Memakai sarung tangan
10	Pastikan kontraksi uterus baik
11	Gunakan lampu sorot untuk melihat dan meraba vagina ibu
12	Buatlah 4 kuadran dan klem dengan forsep pada ke 4 bagian
13	Gunakan kassa steril untuk membersihkan dinding vagina, kemudian melihat bagian dalam vagina
14	Periksa adanya robekan atau hematom, dengan cara masukan 3 atau 4 jari palmar kerah bawah sepanjang dinding posterior vagina
15	Tekan dengan kuat dinding posterior vagina dengan ke 4 jari ke bagian atas secara perlahan
16	Masukan forsep dengan menekan kebawah diatas 4 jari
17	Pegang ujung forsep engan ujung jari dan posisikan di fornix posterior
18	Tekan forsep berlawanan dengan serviks dan jari menekan dinding vagina
19	Selama menekan, pindahkan ujung jari dalam forsep diarahkan keluar dan lihatlah bagian yang dapat terlihat
20	Ulangi langkah 1 dan 2 setelah menempatkan ujung jari dan ujung forsep pada sisi fornix posterior dan fornix yang lain
21	Periksa dan pastikan sumber perdarahan
22	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
23	Merapikan ibu
24	Membereskan alat
	SCORE B = 38
C.	TEKNIK
25	Teruji melakukan prosedur secara sistematis

NO	BUTIR YANG DINILAI
26.	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
27.	Menjaga privasi klien
28	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C : 8
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 56
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 56 X 100 =

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

Kegiatan Praktikum 2

Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Ibu Bersalin Kala III dan Pembuatan Dokumentasi

Tujuan Praktikum Asuhan persalinan kala IV dalam Kegiatan Praktikum I ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Penatalaksanaan pada ibu bersalin kala IV dilanjutkan dengan pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.

C. PENATALAKSANAAN

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pelaksanaan dari perencanaan dan evaluasi

Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala IV normal adalah Monitoring yang meliputi:

3. Observasi Keadaan Umum, Tanda-tanda Vital, Uterus kontraksi, TFU, & Perdarahan :
 - a. 2-3 kali dalam 10 menit pertama
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah persalinan.
 - c. Setiap 30 menit pada 1 jam kedua setelah persalinan
4. Bila ada laserasi jalan lahir segera lakukan penjahitan perineum secara jelujur (ingat wewenang bidan dalam penjahitan perineum adalah sebatas laserasi derajat 2)
 - a. Ajarkan ibu untuk memasase fundus uteri
 - b. Penuhi Nutrisi dan hidrasi
 - c. Anjurkan untuk mobilisasi
 - d. Anjurkan untuk segera memberikan kolostrum

D. PEMBUATAN DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilakukan dibuat dokumentasi dengan metode SOAP yaitu:

S = Data subjektif

O = Data Objektif

A. = Analisa Data / Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin Kala IV dengan baik terhadap 5 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

3. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan kala IV yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin kala IV
 - 2) Penyulit yang mungkin terjadi pada persalinan kala IV
 - 3) Monitoring persalinan kala IV
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum 2 asuhan persalinan kala IV dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan Praktikum topik 2 adalah merumuskan Penatalaksanaan pada ibu bersalin kala IV sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Penatalaksanaan yang dirumuskan adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu bersalin kala IV, monitoring 1 jam pertama dan 1 jam ke dua.

**Standard Operating Prosedur
Pemantauan Kala IV**

Institusi :	PEMANTAUAN KALA IV	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Pemeriksaan dengan cara inspeksi dengan menggunakan spekulum	
Indikasi	Dilaksanakan pada ibu bersalin kala IV	
Tujuan	Mengetahui keadaan vagina	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	<ul style="list-style-type: none"> - Laserasi - Oedema 	
Persiapan alat dan bahan	<ul style="list-style-type: none"> 4. Tensimeter 5. Termometer 6. Format monitor kala IV 	
Persiapan klien	Pasien relaks	
Prosedur	<p>2. Pemeriksaan pengukuran tekanan darah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan alat b. Menjelaskan prosedur yang dilakukan c. Mencuci tangan d. Memastikan lengan bebas dari baju e. Memasang manset pada lengan atas dengan pipa karet nya berada di sisi luar lengan f. Memasang manset tidak terlalu longgar atau terlalu ketat g. Memasang pompa tensimeter h. Meraba denyut arteri brachialis diraba, lalu menempatkan stetoskop pada daerah tersebut i. Menutup pengunci balon karet, membuka pengunci air raksa. Selanjutnya memompa balon sampai denyut arteri tidak terdengar lagi dan air raksa di dalam pipa gelas naik j. Membuka pengunci balon perlahan-lahan, sehingga air raksa turun secara perlahan-lahan. Sambil memperhatikan turunnya air raksa, mendengarkan bunyi denyutan yang pertama untuk tekanan systole dan denyutan terakhir untuk diastole 	
	<p>3. Pemeriksaan suhu aksila</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Membuka lengan baju atas dan mengeringkan daerah aksila b. Memeriksa termometer apakah air raksa tepat pada angka 0, lalu menjepitnya dengan reservoarnya tepat di tengah ketiak, dan melipatkan lengan pasien di dada 	

Institusi :	PEMANTAUAN KALA IV	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
	c. Setelah 5-10 menit, mengambil termometer dan membaca dengan teliti, kemudian mencatat hasilnya pada buku d. Mencelupkan termometer ke dalam larutan sabun, mengelap dengan tissue, memasukkan ke dalam larutan desinfektan, membersihkan dengan air bersih lalu mengeringkannya	
	4. Pemeriksaan tonus uterus dan tinggi fundus uterus a. Meletakkan tangan difundus untuk memeriksa kontraksi uterus b. Melakukan evaluasi tinggi fundus uteri dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar dengan pusat atau lebih bawah.	
	5. Pemeriksaan jumlah perdarahan a. Melakukan evaluasi terhadap adanya laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina b. Menilai perluasan laserasi perineum (menentukan derajat I/II/III atau IV) c. Melihat darah dan memperkirakan darah yang keluar dengan melihat pembalut yang digunakan ibu (1 Pembalut rata-rata 50 ml). d. Mencuci tangan	
Referensi	4. Varney. 1997. Varney's Midwifery. 5. Buku III Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. 2001. 6. Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. WHO, 2001	

5. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala IV ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

- a. Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:
 - MODUL I: Pendahuluan
Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan kala IV
 - MODUL II: Tinjauan Teori
Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

- b. Laporan Pendek adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan kala IV yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum merumuskan penatalaksanaan tindakan ini berdasarakan diagnosa yang telah dirumuskan pada Kegiatan Praktikum 2. Penatalaksanaan Asuhan persalinan kala IV adalah dengan memberikan pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin kala IV dan melaksanakan monitoring Persalinan kala IV.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin kala IV meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi: Pelaksanaan monitoring persalinan kala IV., penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (*checklist*) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan kala IV yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

**Checklist & Format Penilaian
Monitoring Persalinan Kala IV**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP (Bobot = 1)
1.	Menyambut pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Merespon terhadap reaksi pasien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 10
B.	CONTENT
Pemeriksaan pengukuran tekanan darah	
6	Menyiapkan alat
7	Mencuci tangan
8	Memastikan lengan bebas dari baju
9	Memasang manset pada lengan atas dengan pipa karet nya berada di sisi luar lengan
10	Memasang manset tidak terlalu longgar atau terlalu ketat
11	Memasang pompa tensimeter
12	Meraba denyut arteri brachialis diraba, lalu menempatkan stetoskop pada daerah tersebut
13	Menutup pengunci balon karet, membuka pengunci air raksa. Selanjutnya
14	memompa balon sampai denyut arteri tidak terdengar lagi dan air raksa di dalam pipa gelas naik
15	Membuka pengunci balon perlahan-lahan, sehingga air raksa turun secara perlahan-lahan. Sambil memperhatikan turunnya air raksa, mendengarkan bunyi denyutan yang pertama untuk tekanan systole dan denyutan terakhir untuk diastole
Pemeriksaan suhu aksila	
16	Membuka lengan baju atas dan mengeringkan daerah aksila
17	Memeriksa termometer apakah air raksa tepat pada angka 0, lalu menjepitnya dengan reservoirnya tepat di tengah ketiak, dan melipatkan lengan pasien di dada
18	Setelah 5-10 menit, mengambil termometer dan membaca dengan teliti, kemudian mencatat hasilnya pada buku
19	Mencelupkan termometer ke dalam larutan sabun, mengelap dengan tissue, memasukkan ke dalam larutan desinfektan, membersihkan dengan air bersih lalu mengeringkannya

NO	BUTIR YANG DINILAI
Pemeriksaan tonus uterus dan tinggi fundus uterus	
20	Meletakkan tangan difundus untuk memeriksa kontraksi uterus
21	Melakukan evaluasi tinggi fundus uteri dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar dengan pusat atau lebih bawah
Pemeriksaan jumlah perdarahan	
22	Melakukan evaluasi terhadap adanya laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina
23	Melihat darah dan memperkirakan darah yang keluar dengan melihat pembalut yang digunakan ibu (1 Pembalut rata-rata 50 ml)
24	Menyampaikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
25	Mencuci tangan
	SCORE = 40
C.	TEKNIK (Bobot = 1)
31	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
32	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
33	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan
34	Menjaga privasi klien
35	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 10
	TOTAL SCORE = 60
	NILAI AKHIR $\frac{\square \text{ score}}{60} = \square 100$

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

Glosarium

Fornik anterior	=	Puncak vagina bagian depan
Fornik posterior	=	Puncak vagina bagian belakang
Fundus Uteri	=	Puncak uterus yang diraba dari luar/dinding perut
Hematom	=	Memar/pembengkakan/perdarahan di bawah kulit
Palpasi	=	Pemeriksaan raba dengan menggunakan kedua tangan

Daftar Pustaka

Buku III Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO.

2001.JNPK-KR, (2008) Asuhan Persalinan Normal.

Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. WHO, 2001.

Varney. 1997. Varney's Midwifery.

MODUL V

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL

Endang Suwanti, SPd, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Dalam melaksanakan Kegiatan Praktikum Modul 5 ini anda akan mempraktikkan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL). Agar pelaksanaan praktikum berjalan dengan lancar, anda pelajari dulu tentang Fisiologi Bayi Baru Lahir dan Adaptasi bayi baru lahir.

Praktikum ini mempraktikkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sesuai dengan kewenangan bidan, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasarat, kondisi pasien dan tanggap budaya, sesuai dengan langkah-langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi:

1. Pengkajian Data Subjektif dan Oyektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin.
2. Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial)
3. Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, serta etika hukum dan perundang-undangan, dan kebutuhan nutrisi dalam asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir. Kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan atau di sarana pelayanan kebidanan dengan Simulasi atau Demonstrasi.

Setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir. Secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan:

1. Pengkajian data Subjektif dan objektif
2. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
3. Merumuskan Penalaksanaan Tindakan
4. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dapat dilaksanakan di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Modul praktikum ini terdiri dari 2 topik yaitu:

- Topik 1: Asuhan Kebidanan Pada BBL segera setelah lahir yang meliputi: Pengkajian pada bayi baru lahir dan Analisa Data (perumusan diagnosa)
- Topik 2: Asuhan Kebidanan Pada BBL 2-6 jam setelah lahir yang meliputi: pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

Petunjuk Praktikum:

a. Tempat Praktik:

- 1) Laboratorium Praktik Kebidanan
- 2) Sarana pelayanan kebidanan:
 - a) Bidan Praktik Swasta (BPM)
 - b) Puskesmas dengan Pertolongan Persalinan
 - c) Rumah Sakit

b. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 4 x 4 jam

c. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

- 1) Pembimbing Klinik (Clinical Instruktur/CI)
- 2) CI yang anda pilih adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Kebidanan dan mempunyai pengalaman praktik minimal 4 tahun.yang akan ditetapkan dengan Surat Keputusan dari Penyelenggara Pendidikan
- 3) Pembimbing Institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi Penyelenggara Pendidikan

d. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan resimulasi. didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

CI akan memantau pencapaian kompetensi anda secara berkala atau anda diminta untuk membuat laporan Portofolio dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir dapat secara langsung atau melalui media Elektronik maupun dikirim melalui post surat sehingga CI dapat memonitor pencapaian target kompetensi praktikum yang anda lakukan.

e. Tata Tertib

Selama anda menjalani praktikum anda wajib mentaati tata tertip yang ada, antara lain:

- 1) Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- 2) Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)
- 3) Kehadiran praktikum adalah 100% (4 x 4 jam)
- 4) Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir

- 5) Bila ditengah-tengan praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir.

Kegiatan Praktikum 1 **Pengkajian pada Bayi Baru Lahir** **dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan**

Kegiatan Praktikum pada Modul 5 diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal.

Praktikum Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal dalam Topik I ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian pada Bayi Baru Lahir Normal dilanjutkan dengan analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan:

3. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya)

Pengkajian pada bayi baru lahir meliputi:

a. Data Subjektif:

Sehubungan yang dikaji adalah bayi baru lahir maka bidan tidak dapat mencari data subjektif dari pasien.

b. Data Objektif:

Data objektif pertamakali yang harus dilakukan pada saat bayi baru lahir adalah penilaian awal dengan 5 pertanyaan yaitu :

- 1) Apakah air ketuban jernih, atau bercampur dengan mekonium?
- 2) Apakah bayi bernafas secara spontan?
- 3) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- 4) Apakah tonus / kekuatan otot bayi cukup?
- 5) Apakah kelahiran dari kehamilan cukup bulan?

Pengkajian pada BBL ini dapat juga dikaji secara lengkap dengan penilaian *APGAR* (*APGAR Score*) :

- 6) *Appearance* (warna kulit)
- 7) *Pulse* (denyut jantung)
- 8) *Grimace* (respon reflek)
- 9) *Activity* (tonus otot)
- 10) *Respiration* (pernapasan)

4. Analisa/Diagnosa Kebidanan

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan. Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif pada BBL adalah: Bayi lahir normal.

**Rumusan diagnosa kebidanan adalah:
Bayi Ny..... lahir normal**

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada bayi baru lahir normal dengan baik terhadap 5 BBL.

Langkah-Langkah Praktikum

3. Persiapan

Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Fisiologi bayi baru lahir
 - 2) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
 - 3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum I asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

4. Pelaksanaan

Pengkajian pada bayi baru lahir dilakukan untuk mencari:

- a. *Data Subjektif*
Pengkajian Data pada bayi baru lahir tidak dapat dikaji
- b. *Data Objektif*
Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan / pengamatan terhadap ibu setelah bayi lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam prose pengumpulan data adalah sangat penting. Data tersebut meliputi :
 - 1) *Appearance* (warna kulit) :
Menilai kulit bayi. Nilai 2 jika warna kulit seluruh tubuh bayi kemerahan , nilai 1 jika kulit bayi pucat pada bagian ekstremitas, dan nilai 0 jika kulit bayi pucat pada seluruh badan (Biru atau putih semua).
 - 2) *Pulse* (denyut jantung) :

Untuk mengetahui denyut jantung bayi, dapat dilakukan dengan meraba bagian atas dada bayi di bagian apeks dengan dua jari atau dengan meletakkan stetoskop pada dada bayi. Denyut jantung dihitung dalam satu menit, caranya dihitung 15 detik, lalu hasilnya dikalikan 4, sehingga didapat hasil total dalam 60 detik. Jantung yang sehat akan berdenyut di atas 100 kali per menit dan diberi nilai 2. Nilai 1 diberikan pada bayi yang frekuensi denyut jantungnya di bawah 100 kali per menit. Sementara bila denyut jantung tak terdeteksi sama sekali maka nilainya 0.

3) *Grimace* (respon reflek) :

Ketika selang suction dimasukkan ke dalam lubang hidung bayi untuk membersihkan jalan nafasnya, akan terlihat bagaimana reaksi bayi. Jika ia menarik, batuk, ataupun bersin saat di stimulasi, itu pertanda responnya terhadap rangsangan bagus dan mendapat nilai 2. Tapi jika bayi hanya meringis ketika di stimulasi, itu berarti hanya mendapat nilai 1. Dan jika bayi tidak ada respon terhadap stimulasi maka diberi nilai 0.

4) *Activity* (tonus otot) :

Hal ini dinilai dari gerakan bayi. Bila bayi menggerakkan kedua tangan dan kakinya secara aktif dan spontan begitu lahir, artinya tonus ototnya bagus dan diberi nilai 2. Tapi jika bayi dirangsang ekstermitasnya ditekuk, nilainya hanya 1. Bayi yang lahir dalam keadaan lunglai atau terkulai dinilai 0.

5) *Respiration* (pernapasan):

Kemampuan bayi bernafas dinilai dengan mendengarkan tangis bayi. Jika ia langsung menangis dengan kuat begitu lahir, itu tandanya paru-paru bayi telah matang dan mampu beradaptasi dengan baik. Berarti nilainya 2. Sedangkan bayi yang hanya merintih, nilainya 1. Nilai 0 diberikan pada bayi yang terlahir tanpa tangis (diam). Untuk memudahkan dalam penilaian dapat kita gunakan Tabel 1.

Tabel 5.1
Pedoman penilaian
APGAR

Kriteria	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Seluruhnya biru atau pucat	Warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi kepala dan ekstermitas kebiruan (<u>akrosianosis</u>)	Warna kulit tubuh, tangan, dan kaki normal merah muda, tidak ada <u>sianosis</u>
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak teraba	<100 kali/menit	>100 kali/menit
<i>Grimace</i> (respon refleksi)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis menangis lemah ketika di stimulasi	Meringis/bersin/batuk saat stimulasi saluran napas

Kriteria	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Activity (tonus otot)</i>	Lemah/tidak ada	Sedikit gerakan	Bergerak aktif
<i>Respiration (pernapasan)</i>	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Kategori hasil penilaian dikelompokkan sebagai berikut :

- 1) Hasil skor 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik atau dinyatakan bayi normal.
- 2) Hasil skor 4-6 dinyatakan bayi asfiksia ringan sedang, sehingga memerlukan bersihan jalan napas dengan resusitasi dan pemberian oksigen tambahan sampai bayi dapat bernafas normal.
- 3) Hasil skor 0-3 dinyatakan bayi asfiksia berat, sehingga memerlukan resusitasi segera secara aktif dan pemberian oksigen secara terkendali

5. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan)

RINGKASAN

Kegiatan praktikum ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan yang akan digunakan sebagai dasar dalam menentukan penatalaksanaan tindakan.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (cheklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80. Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada bayi baru lahir dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

**Checklist/Format Penilaian
Penilaian Bayi Baru Lahir**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menjaga bayi tetap aman
2.	Atur posisi bayi kepala 15 derajat lebih rendah dari badan
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati
	SCORE A = 8
B.	CONTENT
5	Menilai apakah air ketuban jernih, atau bercampur dengan mekonium
6	Apakah bayi bernafas secara spontan
7	Apakah kulit bayi berwarna kemerahan
8	Apakah tonus/kekuatan otot bayi cukup
9	Apakah kelahiran dari kehamilan cukup bulan
10	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
11	Merapikan bayi.
	SCORE B = 12
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13.	Menjaga privasi klien
14	Teruji mendokumentasikan hasil pemeriksaan dengan baik
	SKOR C : 6
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 26
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 26 X 100 =

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

“Atau Bila Mahasiswa Menilai Apgar
Pakailah Format Penilaian Apgar Berikut Ini”

**Checklist/Format Penilaian
Penilaian APGAR pada Bayi Baru Lahir**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1	Menjaga bayi tetap aman
2	Atur posisi bayi kepala 15 0lebih rendah dari badan
3	Percaya diri
4	Teruji memberikan rasa empati
	SCORE A = 8
B.	CONTENT
5	Menilai <i>Appearance (warna kulit)</i>
6	Menilai <i>Pulse (denyut jantung)</i>
7	Menilai <i>Grimace (respon reflek)</i>
8	Menilai <i>Activity (tonus otot)</i>
9	Menilai <i>Respiration (pernapasan)</i>
10	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
11	Merapikan bayi
	SCORE B = 12
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13	Menjaga privasi klien
14	Teruji mendokumentasikan hasil pemeriksaan dengan baik
	SKOR C : 6
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 26
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 26 X 100 =

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

Kegiatan Praktikum 2 **Penatalaksanaan pada Bayi Baru Lahir** **dan Pembuatan Dokumentasi**

Praktikum Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dalam Topik Praktikum 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Penatalaksanaan pada ibu bayi baru lahir normal dilanjutkan dengan pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah menggambarkan pelaksanaan dari perencanaan dan evaluasi. Penatalaksanaan yang meliputi Rencana tindakan, pelaksanaan asuhan dan evaluasi sesuai dengan hasil assessment yang telah dilakukan. penatalaksanaan asuhan dapat ditentukan dengan melakukan Asuhan Neonatal yang meliputi:

1. Lakukan stabilisasi suhu tubuh bayi supaya terhindar dari hipotermi dengan:
2. Keringkan bayi dengan kain/handuk yang bersih, kering dan hangat, kemudian selimuti bayi
3. Potong dan rawat tali pusat
4. Lakukan IMD supaya bayi, terhindar dari kehilangan panas, segera mendapatkan sentuhan kasih sayang dari ibunya dan segera mendapatkan kolostrum
5. Lakukan pencegahan infeksi:
 - a. Potong tali pusat secara aseptik dan antiseptik
 - b. Ikat tunggul tali pusat dengan simpul mati /menggunakan klem tali pusat
 - c. Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan bahan apapun ke tunggul tali pusat
 - d. Masih diperbolehkan mengusap alkohol/betadin sepanjang tali pusat tidak basah/lemModul
 - e. Lipat popok di bawah tunggul tali pusat
6. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotika profilaksis, dan vit K₁ 1mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
7. Setelah 1 jam pemberian Vit K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanananterolateral
8. Mandikan bayi setelah beradaptasi dengan lingkungan (\pm 6 jam setelah lahir)

E. Pembuatan Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilakukan dibuat dokumentasi dengan metode SOAP yaitu:

S = Data subjektif

O = Data Objektif

A. = Analisa Data / Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada bayi baru lahir normal dengan baik terhadap 5 BBL.

F. Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan


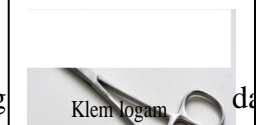
Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Perubahan fisiologis bayi baru lahir
 - 2) Adaptasi fisiologis bayi baru lahir
 - 3) Asuhan bayi baru lahir
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum 2 asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.



2. Pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan Praktikum topik 2 adalah merumuskan Penatalaksanaan pada bayi baru lahir sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Penatalaksanaan yang dirumuskan adalah untuk menjaga bayi tidak kehilangan panas, bayi terhindar dari bahaya infeksi, memberikan kolustrum seawal mungkin.


**Standard Operating Prosedur
Memotong Tali Pusat**

Institusi :	MEMOTONG TALI PUSATNO DOKUMEN	
	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH
Indikasi	Segera setelah bayi lahir	
Tujuan	Memutus aliran darah dari ibu ke bayi	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	-	
Persiapan alat dan bahan	4. Klem khusus tali pusat 5. Klem logam 6. Gunting tali pusat	
Persiapan klien	 dengan  dari perut bayi dengan	
Prosedur	a. em kh au klem logam f. Pasang klem logam dengan jarak 2-3 cm dari klem pertama g. Potong tali pusat dengan menggunakan gunting tali pusat dengan cara pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril. h. Bila tidak menggunakan klem khusus tali pusat, maka ikatlah tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. i. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.	
Referensi	1. Varney. Varney's Midwifery 2. Buku III Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. 2001 3. Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. WHO, 2001	

**Standard Operating Prosedur
Inisiasi Menyusu Dini**

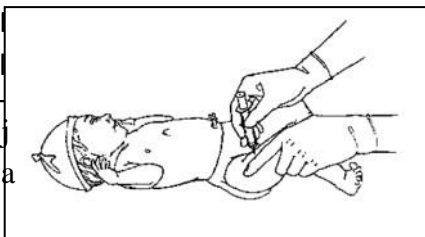
Institusi :	INISIASI MENYUSU DINI	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Indikasi	Segera setelah bayi lahir	
Tujuan	Memberikan Kolustrum sedini mungkin Menjaga kehangatan bayi	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	-	
Persiapan alat dan bahan	4. Klem khusus tali pusat 5. Klem logam 6. Gunting tali pusat	
Prosedur	<p>11. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa menghilangkan verniks</p> <p>12. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama</p> <p>13.  dengan kulit bayi selama paling sedikit</p> <p>14.  an kain hangat dan pasang topi di</p> <p>15. k dan membelai bayinya</p> <p>16. n menemukan puting dan mulai</p> <p>17. ainnya untuk tidak menginterupsi ahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya.</p> <p>18. Observasi keberhasilan menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit (Bayi cukup menyusu dari satu payudara).</p> <p>19. Observasi keberhasilan menyusu (sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit)</p> <p>20. Tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu kurang lebih dalam waktu 1 jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam.</p>	
Referensi	<p>4. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. (2001) Buku III Askeb pada ibu intrapartum,.</p> <p>5. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. (2001) Paduan Praktis Maternal dan Neonatal.</p> <p>6. JNPK-KR, (2007). Asuhan Persalinan Normal</p>	

**Standard Operating Prosedur
Pemberian Vitamin K pada BBL**

PEMBERIAN VITAMIN K PADA BBL	
Institusi :	NO DOKUMEN
	TANGGAL DITETAPKAN OLEH
	DITETAPKAN (.....)
Indikasi	Setelah IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B
Tujuan	Memncegah perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan
Pengkajian	-
Persiapan	5. Letakkan bayi dengan posisi punggung di bawah 6. Vit K 1 ampul (2 mg) 7. S spuit disposable 1 cc 8. Kapas dininfektan
Prosedur	9. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir 10. Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk memudahkan identifikasi, suntikan vitamin K1 di paha kiri 11. Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering 12. Yakinkan bahwa jenis dan dosis obat yang diberikan sudah tepat. 13. Isap obat yang akan disuntikkan ke dalam semprit dengan dosis 1 mg dan pasang jarumnya. 14. Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk 15. asukkan jarum tegak lurus 16.  meyakinkan bahwa ujung (lakukan aspirasi) ntikkan obat baru ke semprit yang lain 4) Ulangi prosedur di atas b. Bila tidak dijumpai darah, suntikan obat dengan tekanankuat dalam waktu 3 – 5 detik 9. Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kassa steril kering

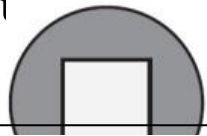
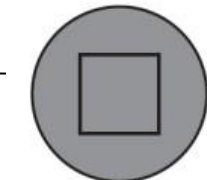
Institusi :	PEMBERIAN VITAMIN K PADA BBL	
	NO DOKUMEN	
	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH
	DITETAPKAN (.....)
	10. Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikasi	
Referensi	4. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. (2001). Buku III Askeb pada ibuintrapartum 5. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. (2001) Paduan Praktis Maternaldan Neonatal 6. JNPK-KR, (2008). Asuhan Persalinan Normal	

**Standard Operating Prosedur
Pemberian Imunisasi Hepatitis B**

PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B	
NO DOKUMEN	
Institusi :
	TANGGA L DITETAPK AN
Indikasi	Diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1
Tujuan	Mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan
Pengkajian	-
Persiapan alat dan bahan	5. Letakkan bayi dengan posisi punggung di bawah 6. Vaksin Hepatitis B 7. S spuit disposable 1 cc 8. Kapas dininfektan
Prosedur	9. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir 10. Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk memudahkan identifikasi, imunisasi HB-0 di paha kanan 11. Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering 12. Yakinkan bahwa jenis dan dosis obat yang diberikan sudah tepat. 13. Isap obat yang akan disuntikkan ke dalam semprit dengan dosis 1 mg dan pasang jarumnya 14. Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk 15. Masukkan jarum tegak lurus melalui 16.  17. Pastikan meyakinkan bahwa ujung (lakukan aspirasi) 18. Suntikkan obat 19. a. 2) Pasang jarum steril yang baru ke semprit 3) Pilih tempat penyuntikan yang lain 4) Ulangi prosedur di atas b. Bila tidak dijumpai darah, suntikan obat dengan tekanan kuat dalam waktu 3 – 5 detik. 9. Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan

Institusi :	PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
	<p style="text-align: center;">tekan dengan bola kassa steril kering</p> <p>10. Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikasi</p>	
Referensi	<p>4. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. (2001) Buku III Askeb pada ibu intrapartum</p> <p>5. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. (2001) Paduan Praktis Maternal dan Neonatal</p> <p>6. JNPK-KR, (2008). Asuhan Persalinan Normal</p>	

**Standard Operating Prosedur
Pemberian Imunisasi Hepatitis B
dengan Uniject**

Institusi :	PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B DENGAN UNIJECT	
	NO DOKUMEN	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH
Indikasi	Segera setelah setelah IMD	
Tujuan	Mencegah infeksi pada mata bayi	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	-	
Persiapan alat dan bahan	3. Alat suntik (semprit dan jarum) sekali pakai yang sudah diisi vaksin dengan dosis yang tepat dari pabriknya. 4. Kapas basah DTT	
Prosedur	9. Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan 10. Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian imunisasi tersebut 11. Buka kotak wadah Uniject dan periksa: <ul style="list-style-type: none"> a. Label jenis vaksin untuk memastikan bahwa Uniject tersebut memang berisi vaksin Hepatitis B b. Tanggal kedaluwarsa c. Warna pada tanda pemantau paparan panas (VVM = <i>vaccine vial monitor</i>) yang tertera atau menempel pada pembungkus <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <p>d. </p> <p>e. </p> </div> <div> <p>HI atau LEBIH TERANG maka vaksin Hepatitis B lebih TUA dari warna dalam Uniject tersebut</p> </div> </div> 12. Buka Uniject dengan tekanan dan gerakan cepat 13. Pegang bagian tutup jarum. Masukkan bagian tutup jarum ke arah leher jarum. 14. Saat Uniject diaktifkan akan terasa hambatan dan rasa menembus lapisan 15. Buka tutup jarum 16. Selanjutnya tetap pegang Uniject pada bagian leher dan tusukkan jarum pada pertengahan paha bayi secara intra	

muskular (IM). Tidak perlu dilakukan aspirasi

Institusi :	PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B DENGAN UNIJECT	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
	11. Pijat reservoir dengan kuat untuk menyuntikkan vaksin Hepatitis B. Jangan memasang kembali tutup jarum 12. Buang Uniject yang telah dipakai tersebut kedalam wadah alat suntik bekas yang telah tersedia (<i>safety box</i>)	
Referensi	4. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. (2001) Buku III Askeb pada ibuintrapartum 5. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. (2001) Paduan Praktis Maternaldan Neonatal 6. JNPK-KR, (2008). Asuhan Persalinan Normal	

4. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada bayi baru lahir ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan kebidanan padabayi baru lahir yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan

praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum untuk merumuskan penatalaksanaan tindakan ini berdasarkan diagnosa yang telah dirumuskan pada Kegiatan Praktikum topik 2 yaitu Penatalaksanaan Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi : pemotongan tali pusat, pelaksanaan IMD, pemberian salep mata, pemberian injeksi Vitamin K, serta pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0). penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (cheklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

**Checklist & Format Penilaian
Pemotongan Tali Pusat**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Mendekatkan alat
6	Klem tali pusat dengan jarak 3 cm dari dinding perut bayi dengan menggunakan klem khusus tali pusat atau klem logam
7	Pasang klem ke 2 (logam) dengan jarak 2-3 cm dari klem pertama
8	Potong tali pusat dengan menggunakan gunting tali pusat dengan cara pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
9	Bila tidak menggunakan klem khusus tali pusat, maka ikatlah tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
10	Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
11	Mencuci tangan
	SCORE = 14
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
14	Menjaga privasi klien
15	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 10
	TOTAL SCORE = 30
	NILAI AKHIR $= \frac{\square \text{score}}{30} \times 100$

Keterangan:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**Checklist & Format Penilaian
Pelaksanaan IMD**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa menghilangkan verniks
6	Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama
7	Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
8	Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
9	Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya
10	Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusu
11	Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi menyusu misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya
12	Observasi keberhasilan menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit (Bayi cukup menyusu dari satu payudara)
13	Observasi keberhasilan menyusu (sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit)
14	Tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu kurang lebih dalam waktu 1 jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam
11	Mencuci tangan
	SCORE = 14
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
14	Menjaga privasi klien
15	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 30
	NILAI AKHIR $\frac{\square \text{score}}{10030} \times$

Keterangan:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**Checklist & Format Penilaian
Pemberian Salep Mata Pada
BBL**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
6	Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut
7	Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata
8	Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi
9	Jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut
11	Mencuci tangan
	SCORE = 14
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
14	Menjaga privasi bayi
15	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 30
	NILAI AKHIR $\frac{\square \text{score}}{10030} \times$

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**Checklist & Format Penilaian
Pemberian Injeksi Vitamin K**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
6	Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk memudahkan identifikasi, suntikan vitamin K1 di paha kiri
7	Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering
8	Yakinkan bahwa jenis dan dosis obat yang diberikan sudah tepat.
9	Isap obat yang akan disuntikkan ke dalam semprit dengan dosis 1 mg dan pasang jarumnya.
10	Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk
11	Dengan satu gerakan cepat, masukkan jarum tegak lurus melalui kulit
12	Tarik tuas semprit perlahan untuk meyakinkan bahwa ujung jarum tidak menusuk dalam vena (lakukan aspirasi): g. Bila dijumpai darah: h. Cabut jarum tanpa menyuntikkan obat; i. Pasang jarum steril yang baru ke semprit; j. Pilih tempat penyuntikan yang lain; k. Ulangi prosedur di atas. l. Bila tidak dijumpai darah, suntikan obat dengan tekanan kuat dalam waktu 3 – 5 detik.
13	Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kassa steril kering. Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikas
14	Mencuci tangan
	SCORE = 20
C.	TEKNIK
15	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
16	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
17	Menjaga privasi bayi
18	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 36
	NILAI AKHIR $\frac{\square \text{score}}{10036} \times$

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**Checklist & Format Penilaian
Pemberian Imunisasi Hepatitis
B(HB 0)**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
6	Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk memudahkan identifikasi, suntikan vitamin K1 di paha kanan
7	Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering
8	Yakinkan bahwa jenis dan dosis obat yang diberikan sudah tepat.
9	Isap obat yang akan disuntikkan ke dalam semprit dengan dosis 1 mg dan pasang jarumnya.
10	Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk
11	Dengan satu gerakan cepat, masukkan jarum tegak lurus melalui kulit
12	Tarik tuas semprit perlahan untuk meyakinkan bahwa ujung jarum tidak menusuk dalam vena (lakukan aspirasi): c. Bila dijumpai darah: 1) Cabut jarum tanpa menyuntikkan obat; 2) Pasang jarum steril yang baru ke semprit; 3) Pilih tempat penyuntikan yang lain; 4) Ulangi prosedur di atas. d. Bila tidak dijumpai darah, suntikan obat dengan tekanan kuat dalam waktu 3 – 5 detik.
13	Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kasa steril kering. Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikasi.
14	Mencuci tangan
	SCORE = 20
C.	TEKNIK
15	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
16	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi

NO	BUTIR YANG DINILAI
17	Menjaga privasi bayi
18	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 30
	NILAI AKHIR = $\frac{\Sigma \text{score}}{30} \times 100 =$

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**Checklist & Format Penilaian
Pemberian Imunisasi Hepatitis
B Dengan Uniject**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
6	Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian imunisasi tersebut
7	Membuka kotak wadah Uniject dan periksa akurasi vaksin
8	Membuka kantong aluminium/plastik dan keluarkan Uniject.
9	Pegang Uniject pada bagian leher dan bagian tutup jarum. Aktifkan Uniject dengan cara mendorong tutup jarum ke arah leher dengan tekanan dan gerakan cepat
10	Pegang Uniject pada bagian leher dan bagian tutup jarum. Aktifkan Uniject dengan cara mendorong tutup jarum ke arah leher dengan tekanan dan gerakan cepat
11	Saat Uniject diaktifkan akan terasa hambatan dan rasa menembus lapisan
12	Buka tutup jarum
13	Selanjutnya tetap pegang Uniject pada bagian leher dan tusukkan jarum pada pertengahan paha bayi secara intra muskular (IM). Tidak perlu dilakukan aspirasi.
14	Pijat reservoir dengan kuat untuk menyuntikkan vaksin Hepatitis B. Jangan memasang kembali tutup jarum
15	Buang Uniject yang telah dipakai tersebut kedalam wadah alat suntik bekas yang telah tersedia (<i>safety box</i>)
16	Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kassa steril kering. Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikasi
17	Mencuci tangan
	SCORE = 26
C.	TEKNIK
15	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
16	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
17	Menjaga privasi bayi
18	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 42
	NILAI AKHIR = $\frac{\Sigma \text{score}}{42} \times 100 =$

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

Glosarium

BBL	=	Bayi Baru Lahir
Clinical Instructur	=	Pembimbing Praktik dari lahan praktik
IMD/ Inisiasi Menyusu Dini	=	Proses menyusui pada bayi yang dimulai secepatnya setelah bayi dilahirkan
Imunisasi HB	=	Imunisasi Hepatitis B

Daftar Pustaka

- Pusdiknas, WHO , JHIPEGO. (2001). Buku III asuhan kebidanan pada ibu infartum.
JakartaJNPKKR (2008). Asuhan Persalinan Normal, Jakarta
- Manuaba, dkk, (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB edisi 2, Jakarta.
- EGCPanduan Praktis Maternal dan Neonatal, WHO, 2001
- Saeffudin, AB.2002. buku praktis pelayanan maternal dan neonatus. Jakarta
- Saifuddin, dkk. (2001). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*.
Jakarta: JNPKKR
- Varney,H. 1997. Varney's Midwifery. Jakarta : EGC

MODUL VI

ASUHAN PERSALINAN DENGAN LASERASI PERINEUM

Endang Suwanti, S. Pd, SST, M. Kes

PENDAHULUAN

Pada Kegiatan Praktikum Modul 6 ini anda akan mempraktikkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi perineum. Agar pelaksanaan praktikum berjalan dengan lancar, pelajari dulu tentang perdarahan kala III dan IV, derajat laserasi, dan teknik menjahit secara jelujur.

Kegiatan ini mempraktikkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi perineum sesuai dengan kewenangan bidan, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat, kondisi pasien dan tanggap budaya, dan sesuai dengan langkah-langkah asuhan kebidanan yang meliputi:

4. Pengkajian data subjektif dan objektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, dan pemeriksaan khusus kebidanan.
5. Analisa data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial)
6. Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, serta etika hukum dan perundang-undangan, dan kebutuhan nutrisi dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi perineum. Kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan atau di sarana pelayanan kebidanan dengan Simulasi atau Demonstrasi.

Setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi perineum. Secara Khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan:

5. Pengkajian data subjektif dan objektif
6. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
7. Merumuskan penalaksanaan tindakan
8. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

Praktikum asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi perineum dapat dilaksanakan di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Modul praktikum ini terdiri dari 2 topik praktikum yaitu:

- Topik 1: Asuhan Kebidanan ibu bersalin dengan laserasi perineum segera setelah lahir yang meliputi: Pengkajian pada ibu bersalin dengan laserasi perineum dan analisa data (perumusan diagnosa).

- Topik 2: Asuhan Kebidanan ibu bersalin dengan laserasi perineum yang meliputi: pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

A. PETUNJUK PRAKTIKUM

1. Tempat Praktik:

- a. Laboratorium Praktik Kebidanan
- b. Sarana pelayanan kebidanan:
 - 1) Bidan Praktik Swasta (BPM)
 - 2) Puskesmas dengan Pertolongan Persalinan
 - 3) Rumah Sakit

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 4 x 4 jam.

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

- a. Pembimbing Klinik (Clinical Instruktur/CI)
CI yang anda pilih adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Kebidanan dan mempunyai pengalaman praktik minimal 4 tahun.yang akan ditetapkan dengan Surat Keputusan dari Penyelenggara Pendidikan.
- b. Pembimbing Institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi Penyelenggara Pendidikan.

4. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan re simulasi. didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

CI akan memantau pencapaian kompetensi anda secara berkala atau anda diminta untuk membuat laporan Portofolio dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir dapat secara langsung atau melalui media Elektronik maupun dikirim melalui post surat sehingga CI dapat memonitor pencapaian target kompetensi praktikum yang anda lakukan.

5. Tata Tertib

Selama anda menjalani praktikum anda wajib mentaati tata tertip yang ada, antara lain:

6. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik

7. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadual yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)
8. Kehadiran praktikum adalah 100% (4 x 4 jam)
9. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
10. Bila ditengah-tengan praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir

Kegiatan Praktikum 1

Pengkajian pada Ibu Bersalin dengan Laserasi Perineum dan Analisa data/Merumuskan Diagnosa

Praktikum Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi perineum, dikerjakan dengan langkah-langkah manajemen Asuhan Kebidanan berdasarkan sistim SOAP.

D. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya). Adapun data-data yang dapat diidentifikasi adalah:

1. Data Subjektif:
 - a. Pada persalinan dengan laserasi perineum biasanya ibu mengeluh pedih pada daerah laserasi
 - b. Bila ibu mengalami perdarahan banyak, ibu akan menyampaikan kepadapenolong persalinan serta akan mengatakan kalau merasakan lemas.
2. Data Objektif:
 - a. Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit relatif dalam batas normal, kecuali bila terjadi perdarahan banyak
 - b. Kontraksi uterus akan teraba keras, TFU akan teraba 1 – 2 Jari di bawah pusat.
 - c. Perdarahan: perhatikan warna darah yang keluar: bila merah segar berasal dari laserasi jalan lahir dan bila merah tua karena Atonia uteri
 - d. Tentukan derajat laserasi perineum

E. Analisa/Diagnosa Kebidanan

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data Subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan. Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif tersebut diatas.

Rumusan diagnosa kebidanan adalah:

P ... A umur ... th dalam persalinan kala IV dengan laserasi perineum derajat (Ingat wewenang bidan hanya boleh menjahit pereneum sampai derajat 2)

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah

melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan laserasi perineum dengan baik terhadap 5 ibu bersalin.

F. Langkah-Langkah Praktikum

1. Persiapan

Praktikum asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan laserasi perineum yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Konsep dasar asuhan Pprsalinan
 - 2) Asuhan sayang ibu
 - 3) Prinsip-prinsip penjahitan perineum
 - 4) Derajad laserasi perineum
 - 5) Teknik menjahit jelujur
 - 6) Kewenangan bidan dalam menjahit perineum
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum I asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi perineum dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

Pengkajian pada ibu bersalin dengan laserasi perineum dilakukan untuk mencari:

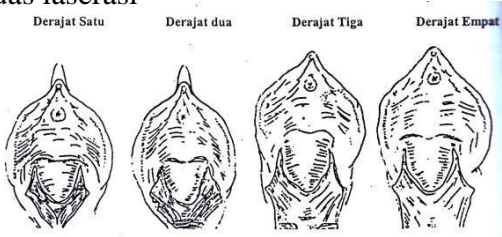
- 3) Data Subjektif:
 - a) Pada persalinan dengan laserasi perineum ibu biasanya mengeluh pedih pada luka perineum, serta perut terasa mules sehubungan dengan berkaitan dengan proses involusio.
 - b) Bila ibu mengalami perdarahan yang banyak ibu akan menyampaikan kepada penolong persalinan serta akan mengatakan kalau merasakan lemas.
 - c) Bila timbul tanda-tanda Eklamsia Post Partum ibu akan mengalami pusing yang hebat, mata berkunang-kunang dan diikuti dengan kejang
- 4) Data Objektif:

Data yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu setelah bayi dan plasenta lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam proses pengumpulan data adalah sangat penting. Data tersebut meliputi :

 - a) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit relatif dalam batas normal

- b) Kontraksi uterus pada laserasi perineum akan teraba keras, TFU akan teraba 1 – 2 Jari di bawah pusat
- c) Perdarahan: secara normal perdarahan kala IV berwarna merah tua, sedangkan pada laserasi perineum akan berwarna merah segar
- d) Periksa laserasi perineum dan vagina sesuai SOP (Standar Operating Prosedur)

**Standard Operating
Prosedur Pemeriksaan
Perineum**

Institusi :	PEMERIKSAAN PERINEUMNO DOKUMEN	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH
Pengertian		
Indikasi		
Tujuan	(.....)	
Petugas	Pemeriksaan dengan cara inspeksi untuk melihat laserasi perineum	
Pengkajian	Dilaksanakan pada ibu bersalin kala IV	
Persiapan alat dan bahan	Mengetahui keadaan perineum Bidan	
Persiapan klien	<ul style="list-style-type: none"> - Laserasi - Oedema - Tempat tidur - Phatoom - Lampu sorot - Celemek - Spekulum - Bengkok - Handscoon - Kasa steril 	
Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> - Betadin - Klien diberitahu/Informed consent - Pastikan kandung kencing kosong 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu dengan posisi litotomi 9. Menyiapkan alat 10. Memakai celemek 11. Mencuci tangan 12. Memakai sarung tangan 13. Gunakan lampu sorot untuk melihat keadaan perineum 14. Periksa perineum dan perdarahan aktif 15. Bersihkan perineum dengan menggunakan kassa steril untuk melihat luas laserasi 	
Referensi	<p>16. Derajat Satu Derajat dua Derajat Tiga Derajat Empat</p>  <p>4. Mukosa Vagina 5. Komisura posterior 6. Kulit perineum</p> <p>4. Mukosa Vagina 5. Komisura posterior 6. Kulit perineum 7. Otot perineum</p> <p>4. Mukosa Vagina 5. Komisura posterior 6. Kulit perineum 7. Otot perineum 8. Otot sfingter ani</p> <p>4. Mukosa Vagina 5. Komisura posterior 6. Kulit perineum 7. Otot perineum 8. Otot sfingter ani 9. Dinding depan rektum</p> <p>17. Luka episiotomi</p> <p>18. al</p> <p>19. Buku III Askeb pada ibu</p> <p>20. duan Praktis Maternal dan</p>	

Tak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan aposisi luka baik. Jahit menggunakan teknik yang dijelaskan pada Lampiran 4. Penolong APN tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum derajat tiga atau empat. Segera rujuk ke fasilitas rujukan

**Standar Operating Prosedur
Pemeriksaan Vagina**

Institusi :	PEMERIKSAAN VAGINA	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Pemeriksaan dengan cara inspeksi dengan menggunakan spekulum	
Indikasi	Dilaksanakan pada ibu bersalin kala IV	
Tujuan	Mengetahui keadaan vagina	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	<ul style="list-style-type: none"> - Laserasi - Oedema 	
Persiapan alat dan bahan	<ul style="list-style-type: none"> 9. Tempat tidur 10. Phatoom 11. Lampu sorot 12. Celemek 13. Bengkok 14. Sarung tangan 15. Kasa steril 16. Betadin 	
Persiapan klien	<ul style="list-style-type: none"> 4. Klien diberitahu/Informed consent 5. Pastikan kandung kencing kosong 6. Ibu dengan posisi litotomi 	
Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> 12. Memakai celemek 13. Mencuci tangan 14. Memakai sarung tangan 15. Pastikan kontraksi uterus baik 16. Gunakan lampu sorot untuk melihat dan meraba vagina ibu 17. Buatlah 4 kuadran dan klem dengan forsep pada ke 4 bagian 18. Gunakan kassa steril untuk membersihkan dinding vagina, kemudian melihat bagian dalam vagina 19. Periksa adanya robekan atau hematoma, dengan cara masukan 3 atau 4 jari palmar kerah bawah sepanjang dinding posterior vagina 20. Tekan dengan kuat dinding posterior vagina dengan ke 4 jari ke bagian atas secara perlahan 21. Masukan forsep dengan menekan kebawah diatas 4 jari 22. Pegang ujung forsep engan ujung jari dan posisikan di fornix posterior 	

Institusi :	PEMERIKSAAN VAGINA	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
	16. Tekan forsep berlawanan dengan servik dan jari menekan dinding vagina 17. Selama menekan, pindahkan ujung jari dalam forsep diarahkan keluar dan lihatlah bagian yang dapat terlihat 18. Ulangi langkah 1 dan setelah menempatkan ujung jari dan ujung forsep pada sisi fornix posterior dan fornix yang lain 19. Periksa dan pastikan sumber perdarahan	
Referensi	5. JNPK-KR, (2008) <i>Asuhan Persalinan Normal</i> 6. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. 2001. <i>Buku III Askeb pada ibuintrapartum</i> 7. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. 2001. <i>Paduan Praktis Maternal dan Neonatal</i> 8. Varney. 1997. <i>Varney's Midwifery</i>	

4. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan laserasi perineum ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi perineum.

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data subjektif dan objektif), analisa (penentuan diagnosa kebidanan) serta penatalaksanaan yang mencakup perencanaan, pelaksanaan/implementasi dan evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran
Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi perineum yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari pengkajian (data subjektif dan objektif), Analisa (penentuan diagnosa kebidanan) serta penatalaksanaan yang mencakup perencanaan, implementasi dan evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan yang akan digunakan sebagai dasar dalam menentukan penatalaksanaan tindakan.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan laserasi perineum meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan laserasi perineum yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Kegiatan Praktikum 2

Penatalaksanaan pada Ibu Bersalin dengan Laserasi Jalan Lahir dan Pembuatan Dokumentasi

Praktikum Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi jalan lahir dalam topik Praktikum 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Penatalaksanaan pada ibu bayi baru lahir normal dilanjutkan dengan pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.

A. PENATALAKSANAAN

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pelaksanaan dari perencanaan dan evaluasi. Penatalaksanaan yang meliputi Rencana tindakan, pelaksanaan asuhan dan evaluasi sesuai dengan hasil assessment yang telah dilakukan. Penatalaksanaan asuhan dapat ditentukan dengan melakukan Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi jalan lahir yang meliputi:

1. Observasi kala IV yang meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital, uterus kontraksi, TFU, & perdarahan :
 - a. 2-3 kali dalam 10 menit pertama
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah persalinan
 - c. Setiap 30 menit pada 1 jam kedua setelah persalinan
2. Segera lakukan penjahitan perineum secara jelujur dengan anestesi lokal sesuai dengan SOP (ingat wewenang bidan dalam penjahitan perineum adalah sebatas laserasi derajat 2)
3. Penuhi nutrisi dan hidrasi
4. Anjurkan untuk mobilisasi
5. Ajarkan untuk merawat luka perineum

B. PEMBUATAN DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilakukan dibuat dokumentasi dengan metode SOAP yaitu:

S = Data Subjektif

O = Data Objektif

A. = Analisa Data/Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan laserasi perineum dengan baik terhadap 5 ibu bersalin.

C. LANGKAH-LANGKAH PRAKTIKUM

1. Persiapan

Praktikum asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi jalan lahir yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Konsep dasar asuhan persalinan
 - 2) Asuhan sayang ibu
 - 3) Prinsip-prinsip penjahitan perineum
 - 4) Derajat laserasi perineum
 - 5) Teknik menjahit jelujur
 - 6) Kewenangan bidan dalam menjahit perineum
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum 2 asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi perineum dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan Praktikum topik 2 adalah merumuskan Penatalaksanaan pada ibu bersalin dengan laserasi jalan lahir sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Penatalaksanaan yang dirumuskan adalah untuk menyatukan jaringan perineum yang terputus.

Standard Operating Prosedur

Institusi :	PENGUKURAN TEKANAN DARAH DAN SUHU, PEMERIKSAAN TONUS UTERUS DAN TINGGI FUNDUS UTERI, JUMLAH PERDARAHAN	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	5. Pengukuran tekanan darah adalah untuk mengukur tekanan darah melalui permukaan dinding arteri 6. Mengukur suhu badan adalah mengukur suhu badan pasien dengan thermometer 7. Pemeriksaan tonus uterus dan tinggi fundus uterus adalah mengukur kekuatan otot uterus 8. Pengukuran jumlah perdarahan adalah mengukur jumlah perdarahan selama persalinan	
Indikasi	5. Dilakukan pada ibu bersalin kala IV 6. Dilakukan pada ketiak, mulut atau anus pada ibu bersalin kala IV 7. Dilakukan pada abdomen ibu bersalin kala IV 8. Dilakukan pada ibu bersalin kala IV	
Tujuan	5. Mengetahui tekanan darah pada ibu bersalin kala IV 6. Mengetahui suhu badan pada ibu bersalin kala IV 7. Mengetahui kekuatan otot uterus pada ibu bersalin kala IV 8. Mengetahui jumlah perdarahan pada ibu bersalin kala IV	
Petugas	Mahasiswa DIII Kebidanan	
Pengkajian	Pemantauan selama kala IV persalinan	
Persiapan alat dan bahan	13. Tempat tidur 14. Baju hamil 15. Rompi hamil 16. Tensimeter 17. Stetoskop 18. termometer 19. Bengkok 20. Tissue 21. Vaseline 22. Air sabun 23. Air desinfektan 24. Air bersih	
Persiapan klien	Memberitahu prosedur yang akan dilakukan	
Prosedur	Pemeriksaan tekanan darah 3. Memastikan lengan bebas dari baju 4. Memasang manset pada lengan atas dengan pipa karetnya berada di sisi luar lengan	

Institusi :	PENGUKURAN TEKANAN DARAH DAN SUHU, Pemeriksaan TONUS UTERUS DAN TINGGI FUNDUS UTERI, JUMLAH PERDARAHAN	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
	<p>8. Memasang manset tidak terlalu longgar atau terlalu ketat</p> <p>9. Memasang pompa tensimeter</p> <p>10. Meraba denyut arteri brachialis diraba, lalu menempatkan stetoskop pada daerah tersebut</p> <p>11. Menutup sekrup balon karet, membuka pengunci air raksa. Selanjutnya memompa balon sampai denyut arteri tidak terdengar lagi dan air raksa di dalam pipa gelas naik</p> <p>12. Membuka sekrup balon perlahan-lahan, sehingga air raksa turun secara perlahan-lahan. Sambil memperhatikan turunnya air raksa, mendengarkan bunyi denyutan yang pertama untuk tekanan systole dan denyutan terakhir untuk diastole</p>	
	<p>Pemeriksaan suhu badan</p> <p>5. Membuka lengan baju atas dan mengeringkan daerah aksila</p> <p>6. Memeriksa termometer apakah air raksa tepat pada angka 0, lalu menjepitnya dengan reservoarnya tepat di tengah ketiak, dan melipatkan lengan pasien di dada</p> <p>7. Setelah 5-10 menit, mengambil termometer dan membaca denganteliti, kemudian mencatat hasilnya pada buku</p> <p>8. Mencilupkan termometer ke dalam larutan sabun, mengelap dengan tisuue, memasukkan ke dalam larutan desinfektan, membersihkan dengan air bersih lalu mengeringkannya</p>	
	<p>Pemeriksaan tonus otot dan tinggi fundus uterus</p> <p>3. Melakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi</p> <p>4. Melakukan evaluasi tinggi fundus uteri dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar dengan pusat atau lebih bawah</p>	
	<p>Pemeriksaan jumlah perdarahan</p> <p>6. Melakukan evaluasi terhadap adanya laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina</p> <p>7. Menilai perluasan laserasi perineum (menentukan derajat I/II/III atau IV)</p> <p>8. Melihat darah dan memperkirakan berapa banyak botol berukuran 500 ml yang dipenuhi darah tersebut</p> <p>9. Jika darah bisa memenuhi 2 botol ibu kehilangan 1 liter darah.</p> <p>10. Jika darah bisa memenuhi setengah botol ibu kehilangan 250 ml darah</p>	

Institusi :	PENGUKURAN TEKANAN DARAH DAN SUHU, PEMERIKSAAN TONUS UTERUS DAN TINGGI FUNDUS UTERI, JUMLAH PERDARAHAN	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Referensi	<p>5. JNPK-KR, (2008) <i>Asuhan Persalinan Normal</i></p> <p>6. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. 2001. <i>Buku III Askeb pada ibuintrapartum</i></p> <p>7. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. 2001. <i>Paduan Praktis Maternal dan Neonatal</i></p> <p>8. Varney. 1997. <i>Varney's Midwifery</i></p>	

**Standar Operating Prosedur (SOP)
Penjahitan Laserasi Perineum/Luka Episiotomi**

Institusi :	Penjahitan laserasi perineum/luka episiotomi	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Suatu tindakan untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostasis) dengan melakukan penjahitan luka episiotomi/laserasi	
Indikasi	Dilakukan pada ibu bersalin dengan luka episiotomi/laserasi derajat II	
Tujuan	Untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostasis)	
Petugas	Mahasiswa DIII Kebidanan	
Pengkajian	Derajat luka episiotomi/laserasi	
Persiapan alat dan bahan	<p>Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Tempat tidur 9. Phantom perineum 10. Schort 11. Handuk/kain bersih 12. Lampu sorot 13. Sduit dengan jarum ukuran 22 panjang 4 cm 14. Heacting set, yang berisi: <ol style="list-style-type: none"> a. Sarung tangan DTT/steril b. Kasa c. Jarum otot dan kulit d. Benang kromik ukuran 2-0 atau 3-0 e. Pemegang jarum/needle holder f. Pinset cirurgis g. Gunting benang <p>Bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Air bersih dan sabun untuk cuci tangan 5. Betadin 6. Lidokain 1 % untuk anestesi 	
Persiapan klien	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan - Mengatur ibu dalam posisi litotomi 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menempatkan kain bersih di bawah bokong ibu 4. Menempatkan lampu sedemikian rupa sehingga perineum bisa terlihat dengan jelas 	

Institusi :	Penjahitan laserasi perineum/luka episiotomi	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
	<p>10. Mengantiseptic daerah luka episiotomi/laserasi 11. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir 12. Memakai handscoon 13. Menyiapkan alat dan bahan 14. Memeriksa luka episiotomi/laserasi 15. Menyeka vulva, vagina & perineum ibu dg lembut untuk bersihkan darah/bekuan darah sambil menilai dalam dan luasnya luka 16. Memeriksa derajat laserasi</p> <p>ANESTESI LOCAL</p> <p>7. Mengganti sarung tangan/handscoon 8. Menghisap 2 ml lidokain 1 % ke dalam spuit 9. Menusukan ujung jarum pada ujung laserasi dan dorong masuk sepanjang luka episiotomi/laserasi 10. Mengaspirasi spuit untuk memastikan jarum tidak masuk pembuluh darah 11. Menarik jarum sampil menyuntikkan lidokain sejajar dengan permukaan luka sampai ujung luka 12. Mengarahkan lagi jarum ke daerah luka lain yang akan dijahit kemudian aspirasi dan tarik jarum sejajar luka sambil menyuntikkan lidokain</p> <p>Penjahitan</p> <p>7. Mengecek apakah daerah luka episiotomi/laserasi masihterasa sakit dengan menyentuh luka menggunakan pinset 8. Menjepitkan jarum pada pemegang jarum dengan sudut 90 derajat 9. Memasang benang catgut pada jarum 10. Membuat jahitan pertama ± 1 cm diatas ujung laserasi di dalam vagina kemudian ikat 11. Menutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit ke bawah ke arah cincin hymen 12. Tepat sebelum cincin hymen, masukkan jarum ke dalam mukosa vagina lalu ke bawah cincin hymen sampai jarum ada di bawah laserasi</p>	

Institusi :	Penjahitan laserasi perineum/luka episiotomi	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
	<p>11. Teruskan hingga mencapai bagian bawah laserasi menggunakan jahitan lurus dan pastikan jarak setiap jahitan sama & otot yang terluka telah dijahit. Jika laserasi meluas ke dalam otot, lakukan satu/dua lapis jahitan terputus-putus untuk menghentikan perdarahan dan/atau mendekatkan jaringan tubuh secara efektif</p> <p>12. Setelah mencapai ujung laserasi, arahkan jarum ke atas dan teruskan jahitan lurus untuk menutupi lapisan subkutikuler (jahitan lapis kedua)</p> <p>13. Menusukkan jarum dari robekan perineum ke dalam vagina dan jarum harus keluar dari belakang cincin hymen</p> <p>14. Mengikat benang dengan membuat simpul di dalam vagina, kemudian potong ujung benang dan sisakan sekitar 1,5 cm</p> <p>11. Mengulangi pemeriksaan vagina dengan lembut untuk memastikan tidak ada kasa atau peralatan yang tertinggal di dalam</p> <p>15. Dengan lembut masukkan jari paling kecil ke dalam anus dan raba apakah ada jahitan pada rectum</p> <p>16. Mencuci daerah genital secara lembut dengan sabun dan air DTT, kemudian keringkan</p> <p>17. Membantu ibu mencari posisi yang nyaman</p> <p>15. Memberikan nasehat kepada ibu untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Menjaga perineum selalu bersih dan kering ➢ Hindari penggunaan obat-obat tradisional pada perineumnya ➢ Cuci perineum dengan sabun dan air bersih mengalir 3-4 kali/hari ➢ Kontrol seminggu lagi untuk memeriksa penyembuhan luka atau lebih awal jika mengalami demam atau mengeluarkan cairan berbau busuk dari daerah luka atau menjadi lebih nyeri <p>19. Melepaskan sarung tangan/handscoon dan mencelupkan kedalam larutan klorin 0,5% dalam keadaan terbalik</p> <p>20. Mencuci kedua tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir</p> <p>21. Mendokumentasikan hasil tindakan</p>	

Institusi :	Penjahitan laserasi perineum/luka episiotomi	
	NO DOKUMEN	
	TANGGA L DITETAPK AN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Referensi	5. JNPK-KR, (2008) <i>Asuhan Persalinan Normal</i> 6. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. 2001. <i>Buku III Askeb pada ibuintrapartum</i> 7. Pusdiknakes; WHO; JHPIEGO. 2001. <i>Paduan Praktis Maternaldan Neonatal</i> 8. Varney. 1997. <i>Varney's Midwifery</i>	

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada ibu bersalin dengan laserasi jalan lahir ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi jalan lahir

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, betrdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah.

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/ Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi jalan lahir yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum merumuskan penatalaksanaan tindakan ini berdasarkan diagnosa yang telah dirumuskan pada Kegiatan Praktikum topik 2 yaitu Penatalaksanaan Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi jalan lahir.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan laserasi jalan lahir meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi : Pemantauan kala IV dan Penjahitan perineum. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (checklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada ibu bersalin dengan laserasi jalan lahir dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

**CHECKLIST PEMANTAUAN KALA IV:
PENGUKURAN TEKANAN DARAH DAN SUHU, PEMERIKSAAN TONUS
UTERUS DAN TINGGIFUNDUS UTERI, JUMLAH PERDARAHAN**

NO	BUTI YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Teruji memperkenalkan diri			
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3	Teruji bersikap sopan dan minta ijin untuk melakukan tindakan			
4	Teruji mengatur posisi pasien dengan tepat			
5	Teruji sabar dan teliti			
	Score = 10			
B	CONTANT / ISI (BOBOT = 2)			
Pemeriksaan tekanan darah				
6.	Memastikan lengan bebas dari baju			
7.	Memasang manset pada lengan atas dengan pipa karet nya berada di sisi luar lengan			
8.	Memasang manset tidak terlalu longgar atau terlalu ketat			
9.	Memasang pompa tensimeter			
10.	Meraba denyut arteri brachialis diraba, lalu menempatkan stetoskop pada daerah tersebut			
11.	Menutup sekrup balon karet, membuka pengunci air raksa. Selanjutnya memompa balon sampai denyut arteri tidak terdengar lagi dan air raksa di dalam pipa gelas naik			
12.	Membuka sekrup balon perlahan-lahan, sehingga air raksa turun secara perlahan-lahan. Sambil memperhatikan turunnya air raksa, mendengarkan bunyi denyutan yang pertama untuk tekanan systole dan denyutan terakhir untuk diastole			
Pemeriksaan suhu badan				
13.	Membuka lengan baju atas dan mengeringkan daerah aksila			
14.	Memeriksa termometer apakah air raksa tepat pada angka 0, lalu menjepitnya dengan reservoarnya tepat di tengah ketiak, dan melipatkan lengan pasien di dada			
15.	Setelah 5-10 menit, mengambil termometer dan membaca dengan teliti, kemudian mencatat hasilnya pada buku			
16.	Mencelupkan termometer ke dalam larutan sabun, menggelap dengan tissue, memasukkan ke dalam larutan desinfektan, membersihkan dengan air bersih lalu mengeringkannya			
Pemeriksaan tonus otot dan tinggi fundus uterus				
17.	Melakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi			
18.	Melakukan evaluasi tinggi fundus uteri dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar dengan pusat atau lebih bawah			

NO	BUTI YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
Pemeriksaan jumlah perdarahan				
19.	Melakukan evaluasi terhadap adanya perdarahan aktif pada perineum dan vagina			
20.	Menilai perdarahan karena perdarahan kala IV (berasal dari bekas pelepasan plasenta)			
21.	Memperkirakan berapa banyak perdarahan yang keluar dengan melihat pembalut maternity yang dipenuhi darah (1 pembalut maternity ± 75 ml)			
	SCORE = 32 x 2 = 64			
C	TEKNIK			
22.	Teruji melaksanakan tindakan dengan sistematis			
23.	Teruji menjaga privacy pasien			
24.	Teruji memberi perhatian terhadap respon pasien			
25.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
26.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan			
	SCORE : 10			
	SCORE TOTAL = 84			
	NILAI = $\frac{\text{Score Perolehan}}{84} \times 100$			

DOKUMENTASI PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (kali/menit)	Suhu (°C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan (cc/ml)
I (Setiap 15 menit)								
II (Setiap 30 menit)								

CHECKLIST PENJAHITAN LUKA PERINEUM DERAJAT II

NO	BUTI YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Teruji memperkenalkan diri			
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3	Teruji bersikap sopan dan minta ijin untuk melakukan tindakan			
4	Teruji mengatur posisi pasien dengan tepat			
5	Teruji sabar dan teliti			
	Score = 10			
B	CONTANT / ISI (BOBOT = 2)			
6	Memakai celemek, cuci tangan dengan sabun			
7	Mendekatkan alat dan Memakai sarung tangan pada kedua tangan			
8	Membersihkan vulva			
9	Lakukan inspeksi untuk melihat robekan dan menilai keadaan luka. Jika ada perdarahan menutupi luka <input type="checkbox"/> pasang tampon ke dalam perineum			
10	Memberitahu dan menjelaskan ibu akan di suntik di daerah perineum			
11	Menyuntikan lidokain dibawah kulit perineum, terus kejaringan dibawahnya			
12	Pastikan anestesi di daerah yang akan dijahit sudah bereaksi dengan baik			
13	Buat jahitan pertama 1 cm diatas ujung laserasi di bagian dalam vagina, ikat jahitan peratama dengan simpul mati. Potong ujung benang yang bebas (ujung benang tanpa jarum) hingga tersisa 1 cm			
14	Lanjutkan penjahitan dengan teknik jelujur hingga belakang lingkaran himen			
15	Teruskan jahit jaringan sub kutis kanan dan kiri kearah atas hingga tepat di muka lingkaran himen			
16	Buat simpul mati di belakang lingkaran himen, potong benang hingga tersisa 1,5 cm			
17	Keluarkan tampon vagina			
18	Masukkan jari kelingking dengan lembut ke dalam anus, raba apakah ada jahitan pada rektum			
19	Cuci daerah genitalia ibu dengan sabun dan air, kemudian keringkan			
20	Bantu ibu untuk mencari posis yang nyaman			
21	Beri tahu ibu tentang hasil tindakan yang telah dilakukan			
22	Bereskan alat dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %			
23	Melepas sarung tangan secara terbalik dan memasukkannya dalam larotan klorin 0,5 % dan cuci tangan			
	SCORE = 36 x 2 = 72			
C	TEKNIK			
24	Teruji melaksanakan tindakan dengan sistimatis			
25	Teruji menjaga privacy pasien			
26	Teruji memberi perhatian terhadap respon pasien			

NO	BUTI YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
27	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
28	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan			
	SCORE : 10			
	SCORE TOTAL = 92			
	NILAI = $\frac{\text{Score prolehan}}{92} \times 100 =$			

Keterangan:

Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/ sempurna

Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/ sempurna

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

Glosarium

- APN = Singkatan dari Asuhan Persalinan Normal yaitu pertolongan persalinan sesuai dengan standar yang sudah dibakukan
- Clinical Instruktur = Pembimbing Praktik dari Lahan Praktik
- SOAP = Subjektif, Objektif, Assesment. Penatalaksanaan
- SOP = Standar Operasional Prosedur

Daftar Pustaka

JNPK-KR, Departemen Kesehatan RI. (2008). *Asuhan Persalinan Normal*

Manuaba, Ida Bagus Gde. (1998). *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan, & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC

Mochtar, Rustam. (1998). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi. Jilid 1 Edisi 2*. Jakarta: EGC

Prawirohardjo, Sarwono. (2002). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP

Saifuddin, dkk. (2001). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta: JNPKKR

MODUL VII

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN LAMA

Endang Suwanti, S.Pd, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Dalam melaksanakan Kegiatan Praktikum Modul VII ini anda akan mempraktikkan Asuhan Kebidanan Persalinan Lama. Agar pelaksanaan praktikum berjalan dengan lancar, anda pelajari dulu tentang konsep persalinan normal.

Praktikum ini mempraktikkan asuhan persalinan lama sesuai dengan kewenangan bidan pada ibu bersalin, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat, kondisi pasien dan tanggap budaya, sesuai dengan langkah-langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi:

4. Pengkajian data subjektif dan objektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin.
5. Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial).
6. Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, serta etika hukum dan perundang-undangan, dan kebutuhan gizi dalam asuhan kebidanan pada masa persalinan, monitoring kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan metode Role Play, Simulasi atau di sarana pelayanan kebidanan dengan metode Simulasi atau demonstrasi.

Setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan lama. Secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan:

5. Pengkajian data subjektif dan objektif
6. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
7. Merumuskan penalaksanaan tindakan
8. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

Praktikum Asuhan Persalinan lama dapat dilakukan di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Kegiatan praktikum pada Modul 7 ini terdiri dari 2 topik yaitu:

- Topik 1: Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala I dengan persalinan lama dan analisa data.
- Topik 2: Merumuskan Penatalaksanaan Tindakan yang meliputi rencana tindakan, pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

A. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

- a. Laboratorium Praktik Kebidanan
- b. Sarana pelayanan kebidanan:
 - 1) Bidan Praktik Swasta (BPM)
 - 2) Puskesmas dengan Pertolongan Persalinan
 - 3) Rumah Sakit

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan Persalinan pada kala I dengan Persalinan Lama diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 2 x 4 jam

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

- a. Pembimbing Klinik (Clinical Instructur/CI)
CI yang anda pilih adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Kebidanan dan mempunyai pengalaman praktik minimal 4 tahun.yang akan ditetapkan dengan Surat Keputusan dari Penyelenggara Pendidikan
- b. Pembimbing Institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi Penyelenggara Pendidikan

4. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum Asuhan Persalinan kala I dengan Persalinan Lama ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan re simulasi. Dengan didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

CI akan memantau pencapaian kompetensi anda secara berkala atau anda diminta untuk membuat laporan Portofolio dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin kala I dengan Persalinan Lama dapat secara langsung atau melalui media Elektronik maupun dikirim melalui post surat sehingga CI dapat memonitor pencapaian target kompetensi praktikum yang anda lakukan.

5. Tata Tertib

Selama anda menjalani praktikum anda wajib mentaati tata tertip yang ada, antara lain:

- a. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- b. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)

- c. Kehadiran praktikum adalah 100% (2 x 4 jam)
- d. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
- e. Bila ditengah-tengah praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir

Kegiatan Praktikum 1

Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala I dengan Persalinan Lama dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan

Praktikum Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin kala I dengan Persalinan Lama (Modul VII) ini diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL).

Praktikum Asuhan persalinan kala I dengan Persalinan Lama dalam kegiatan praktikum topik I ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian pada ibu bersalin kala I dengan Persalinan Lama dilanjutkan dengan analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan.

3. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya). Adapun data-data yang dapat diidentifikasi adalah:

a. Data S (Subjektif):

Data subjektif adalah informasi yang diperoleh dengan anamnesa terhadap ibu/keluarganya tentang apa yang dirasakan, dan apa yang telah dialaminya. Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan data fokus yang dibutuhkan pada kala I dengan Persalinan Lama adalah:

- f. Mulainya kenceng-kenceng teratur
- g. Pengeluaran lendir darah dari kemaluan
- h. Kemungkinan ketuban sudah pecah
- i. Gerakan janin
- j. Keluhan-keluhan lain yang dirasakan oleh ibu

b. Data O. (Objektif)

Pengkajian data objektif adalah data yang didapatkan melalui pemeriksaan/ pengamatan terhadap ibu atau janin. Kelengkapan dan ketelitian dalam proses pengumpulan data adalah sangat penting.

Data fokus yang dibutuhkan pada persalinan lama adalah:

- e. Keadaan umum ibu
- f. Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan)
- g. Tanda-tanda persalinan (pengeluaran lendir darah, pendataran dan pembukaan serviks, kemungkinan ketuban sudah pecah)
- h. Kondisi janin (letak dan posisi janin, Denyut Jantung Janin/DJJ, gerakan janin)

4. A (Assesment/Diagnosa Kebidanan)

Setelah data subjektif dan objektif telah terkumpul, tugas kita selanjutnya adalah interpretasi data/merumuskan diagnose kebidanan. Pada persalinan dengan Persalinan Lama diagnosa ditegakkan berdasarkan fase laten lebih dari 8 jam, persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi, dan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada partograf (Winkjosastro, 2002).

Hasil analisa atau intrepretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi untuk menentukan Diagnosa/masalah, Antisipasi diagnosa lain/masalah potensial :

- a. Adakah terjadi kegawatan bagi ibu/janin?
- b. Adakah masalah/penyulit pada ibu/janin?
- c. Adakah kebutuhan segera yang diperlukan?

Diagnosa yang bisa dirumuskan dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin lama adalah sebagai berikut:

- G .. P .. A.. , umur ... th , hamil ... mg, dengan persalinan lama
- Janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, punggung.....kepala sudah masuk panggul...../5

Sedang bila ada masalah dapat dirumuskan sebagai berikut:

- G .. P .. A.. , umur ... th , hamil ... mg, dengan persalinan lama dengan (Misalnya Gawat Janin).

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan persalinan lama dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

A. LANGKAH-LANGKAH PRAKTIKUM

1. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan lama yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Konsep dasar Asuhan Persalinan
 - 2) Perubahan Fisiologis dan Psikologis dalam persalinan
 - 3) Faktor penyebab terjadinya persalinan lama
 - 4) Penyulit dan Komplikasi Persalinan lama
 - 5) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin dengan persalinan lama
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum I asuhan persalinan lama dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang

mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

Pengkajian pada ibu bersalin dengan persalinan lama dilakukan untuk mencari:

a. *Data Subjektif*

Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur)

b. *Data Objektif*

Pengkajian Data objektif pada ibu bersalin dengan persalinan lama yang terpenting adalah data fokus yang meliputi: lamanya persalinan kala I berlangsung lebih dari 12 jam, keadaan janin, kontraksi uterus (His), pembukaan serviks dikaji mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur)

1) Kondisi Ibu

Gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernapasan cepat dan meteorismus. Di daerah lokal sering dijumpai: Ring v/d Bandle, oedema serviks, cairan ketuban berbau, dan terdapat mekonium

2) Kondisi janin

a) Denyut jantung janin cepat atau hebat atau tidak teratur bahkan negarif, air ketuban terdapat mekonium, kental kehijau-hijauan, dan berbau

b) Kaput succedaneum yang besar

c) Moulage kepala yang hebat

d) Kematian Janin Dalam Kandungan (KJDK)

e) Kematian Janin Intra Parental (KJIP)

f) Posisi janin dikaji melalui palpasi menurut Leopold sesuai SOP

g) DJJ dikaji dengan menggunakan berpedoman pada SOP

3) Kontraksi Uterus (His)

Kontraksi uterus (HIS) dikaji dengan menggunakan berpedoman pada SOP

4) Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks dikaji dengan menggunakan berpedoman pada SOP

3. Perumusan diagnosa

Diagnosis persalinan lama dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tanda dan gejala	Diagnosis
Serviks tidak membuka. Tidak didapatkan his / his tidak teratur.	Belum in partu
Pembukaan serviks tidak melewati 4 cm sesudah 8 jam in partu dengan his yang teratur	Fase laten memanjang
Pembukaan serviks melewati kanan garis waspada partograf	Fase aktif memanjang

Tanda dan gejala	Diagnosis
<p>d. Frekuensi his berkurang dari 3 his per 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik</p> <p>e. Pembukaan serviks dan turunnya bagian janin yang dipresentasi tidak maju dengan kaput, terdapat moulase yang hebat, oedema serviks, tanda ruptura uteri imminens, gawat janin</p> <p>f. Kelainan presentasi (selain vertex dengan oksiput anterior)</p>	<p>d. Inersia uteri</p> <p>e. Disproporsi sefalopelvik</p> <p>f. Malpresentasi atau malposisi</p>
<p>Pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mendedan, tetapi tak ada kemajuan penurunan</p>	<p>Kala II lama</p>

**Standard Operating Prosedur
Pengkajian Data Subjektif**

Institusi :	Anamnesa Ibu Bersalin dengan Persalinan Lama	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGA L DITETAPK AN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara tanya jawab dengan pasien untuk mengganti hal-hal yang terkait dengan proses persalinan mulai adanya pembukaan cervix sampai minimal 12 jam pembukaan belum mencapai lengkap	
Indikasi	Dilakukan pada persalinan kala I pembukaan belum lengkap.	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 3. Untuk Mengetahui masalah-masalah yang berhubungan dengan proses persalinan lama 4. Untuk mengetahui faktor-faktor penyulit dan proknosa persalinan 	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> 3. Meninjau lamanya persalinan 4. Meninjau riwayat kehamilan terdahulu : paritas, riwayat SC, Berat Badan Bayi, masalah-masalah kehamilan atau persalinan terdahulu 	
Persiapan alat	Panduan Anamnesa Ibu Bersalin Kala I	
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan tujuan dilaksanakan anamnesa 4. Menjelaskan hal-hal yang akan dianamnesa 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 10. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 11. Memposisikan pasien nyaman mungkin 12. Menanyakan tentang keluhan yang dirasakan pasien 13. Menanyakan mengenai kontraksi uterus <ul style="list-style-type: none"> - Kapan mulai terasa - Frekuensi - Durasi - Kekuatan 14. Menanyakan mengenai adanya pengeluaran pervagina <ul style="list-style-type: none"> - Perdarahan vagina - Lendir darah - Waktu mulainya pengeluaran pervagina - Sifat Perdarahan Per vaginam: warna, bau, jumlah. 15. Menanyakan mengenai gerakan janin 16. Menanyakan mengenai istirahat terakhir 17. Menanyakan tentang kapan pasien makan terakhir 18. Menanyakan tentang buang air besar/kecil terakhir 	

Institusi :	Anamnesa Ibu Bersalin dengan Persalinan Lama	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGA L DITETAPK AN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
	12. Mencatat hasil anamnesa ke dalam lembar partograf 13. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada pasien	
Referensi	3. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta 4. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta.	


Standard Operating Prosedur

Palpasi ibu hamil dengan Leopold	
NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
No. Revisi	
Halaman	
Institusi :	TANGGAL DITETAPKAN
	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara periksa raba pada perut ibu untuk mengetahui posisi janin
Indikasi	Dilakukan pada ibu hamil atau bersalinan.
Tujuan	Untuk mengetahui posisi janin
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan
Pengkajian	4. Tinggi Fundus Uteri (TFU) 5. Letak Janin 6. Bagian terendah janin
Persiapan alat	Metline
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan palpasi
Prosedur	9. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 10. Memposisikan pasien nyaman mungkin 11. Mempersilakan klien untuk membuka pakaian dan memasang selimut 12. Menghangatkan kedua tangan 13. Melakukan palpasi Leopold I a. Memposisikan klien dengan lutut ditebuk dan teruji menghadap kearah wajah klien b. Menengahkan uterus menggunakan kedua tangan dari samping ke arah umbilikus c. Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan tinggi fundus uterus d. Menentukan bagian janin yang berada di fundus 14. Melakukan palpasi Leopold II, kedua tangan diletakkan disamping kanan dan kiri perut ibu untuk menentukan letak punggung janin. 15. Melakukan palpasi Leopold III : Tangan kiri menahan fundus, tangan kanan memegang bagian terendah janin yang ada di perut bawah ibu, kemudian menggoyangkannya untuk menentukan apa yang menjadi bagian terbawah janin dan menilai apakah bagian terbawah itu sudah masuk PAP atau belum 16. Melakukan palpasi Leopold IV a. Memposisikan klien dengan kedua kaki diluruskan dan teruji


Institusi :	Palpasi ibu hamil dengan Leopold	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
	<p>menghadap kearah kaki klien</p> <p>b. Kedua tangan diletakkan pada kedua sisi bagian bawah rahim dan menilai seberapa jauh penurunan pada bagian bawah perut ibu</p> <p>11. Mencatat hasil</p> <p>12. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada pasien</p>	
Referensi	<p>3. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta</p> <p>4. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta</p>	

Standar Operating Prosedur

Institusi :	Pemeriksaan DJJ	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara periksa dengar pada perut ibu untuk mengetahui denyut jantung janin	
Indikasi	Dilakukan pada ibu hamil atau bersalinan	
Tujuan	Untuk mengetahui denyut jantung janin	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	-	
Persiapan alat	4. Stetoskop laenec/monoscop 5. Timer/Jam 6. Tempat tidur pasien dan selimut	
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan palpasi	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 15. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 16. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar 17. Menempatkan alat, bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis 18. Menjaga privacy pasien 19. Mempersilahkan ibu untuk kencing dahulu 20. Mengatur posisi ibu berbaring di tempat tidur dengan bantal agak ditinggikan dan bantal sampai ke bahu atas ibu 21. Mengatur selimut 22. Mempersilahkan dan bantu ibu untuk membebaskan baju pada daerah perut 23. Mengatur kaki ibu lurus 24. Menentukan punctum maksimum (yaitu lokasi pada area punggung janin bagian atas) 25. Meletakkan stetoskop laenec di punctum maksimum 26. Menempatkan stetoskop laenec pada telinga dan posisi pemeriksa menghadap ke arah muka ibu (untuk diingat tangan pemeriksa tidak memegang stetoskop, agar tidak mempengaruhi perhitungan denyut jantung) 27. Memegang denyut nadi ibu pada pergelangan tangan dengan tangan yang lain 28. Membedakan antara bunyi DJJ dengan nadi ibu (apabila beda, berarti stetoskop tepat pada DJJ) 	

Institusi :	Pemeriksaan DJJ	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
		
	<ol style="list-style-type: none"> 20. Menghitung DJJ menggunakan jam selama 1 menit penuh 21. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan 22. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan 23. Merapikan ibu 24. Membereskan alat 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pusdiknakes, WHO, JNPK-KR, 2007, Asuhan Persalinan Normal 4. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta 	

Standard Operating Prosedure

Institusi :	Menilai Kontraksi Uterus	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara menghitung kontraksi uterus	
Indikasi	Dilakukan pada ibu bersalinan.	
Tujuan	Untuk mengetahui kualitas kontraksi uterus	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	-	
Persiapan alat	Arloji atau stop woth 	
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan palpasi	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 8. Kenali kontraksi. 9. Mulailah menghitung di awal kontraksi 10. Catatlah waktu kontraksi bermula 11. Catat waktu kontraksi berakhir 12. Catat waktu terjadinya kontraksi lanjutan 13. Hitung durasi (lamanya His). Contoh, jika kontraksi dimulai pada 10:03:30 dan berakhir pada 10:04:20, durasi kontraksi adalah 50 detik 14. Catat kontraksi uterus dengan hitungan berapa kali dalam 10menit dan durasinya berapa detik 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pusdiknakes, WHO, JNPK-KR, 2007, Asuhan Persalinan Normal 4. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta 	

**Standard Operating Prosedure
Pengkajian Data Objektif**

PRODI KEP.	PEMERIKSAAN DALAM		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
Pengertian	Pemeriksaan dalam adalah pemeriksaan dengan menggunakan 2 jari masuk ke lobang vagina untuk mengetahui besarnya pembukaan serviks, keadaan selaput ketuban serta bagian terendah janin		
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 11. Mengkaji perkembangan persalinan 12. Menetapkan presentasi dan posisi janin 13. Melakukan pemecahan selaput janin 14. Memasang electrode janin 15. Mengeluarkan proplaps tali pusat setelah rupture spontan membrane pada ibu yang bagian terendah janinnya belum turun ke dasar panggul 16. Memastikan permulaan kala II terutama untuk kasus dengan presentasi bokong 17. Memastikan awalnya persalinan 18. menentukan apakah pasien sudah sungguh – sungguh inpartu atau belum 19. menentukan keadaan yang menjadi pangkal tolak dari rencana pimpinan persalinan 20. menentukan ramalan persalinan 		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk menentukan pembukaan servik dalam cm atau jari 5. Menentukan turunnya kepala diukur menurut hodge 6. Mengetahui ketuban: sudah pecah atau belum, menonjol atau tidak 		
Petugas	Mahasiswa DIII Kebidanan		
Pengkajian	-		
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan untuk berkemih dan membasuh genetalia dengan sabun dan air bersih 4. Ibu rileks dan tenang 		
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 5. Clemek 6. Sarung tangan steril/DTT 7. Kapas atau kasa DTT basah 8. Selimut/sarung 		
Persiapan petugas	<ol style="list-style-type: none"> 4. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih dan kering 5. Menjelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakuakn selama pemeriksaan 6. Menjaga privacy ibu selama pemeriksaan 		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 4. Tutupi badan ibu dengan sarung atau selimut 5. Minta ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan 6. Menggunakan sarung tangan steril atau DTT 		

PRODI KEP.	PEMERIKSAAN DALAM		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
	<p>9. Menggunakan kapas atau kasa DTT basah, melakukan vulva hygienen dengan benar</p> <p>10. Memeriksa genetalia eksterna apakah ada luka atau masa (termasuk kondilomata) varikosis vulva atau rectum atau luka parut di perineum</p> <p>11. Nilai cairan vagina dan tentukan apakah terdapat bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ jika ada perdarahan pervaginam, jangan lakukan PD ▪ jika ketuban pecah lihat warna dan baunya, jika mekonium ditemukan, tentukan kental atau encer dan periksa DJJ ▪ jika encer dan DJJ baik, pantau terus dengan partograf ▪ jika kental nilai DJJ dan segera rujuk ▪ jika bau busuk mungkin ibu infeksi dan segera rujuk <p>12. Buka labia dengan jari manis dan ibu jari tangan, masukkan jari telunjuk dengan hati – hati diikuti jari tengah. Pada saat kedua jari berada di dalam vagina jangan mengeluarkannya sebelum pemeriksaan selesai</p> <p>13. Nilai vagina :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lentur atau kaku? (mudah diregangkan atau tidak) - Ada tumor atau varises - Ada luka parut lama? <p>17. Nilai penipisan (effacement) dan pembukaan</p> <p>18. Apakah ada penumbungan tali pusat atau bagian kecil dari janin?</p> <p>19. Nilai penurunan presentasi janin kedalam rongga panggul</p> <p>20. Jika kepala dapat diraba cari fontanel dan sutura sagitalis untuk menilai penyusupan tulang kepala. kemudian cek apakah kepala janin sesuai dengan diameter jalan lahir</p> <p>21. Jika pemeriksaan sudah lengkap keluarkan kedua jari dengan hati – hati, celupkan tangan kedalam larutan klorin 0,5 %. Lepaskan sarung tangan secara terbaik dan rendam ke dalam larutan tersebut selama 10 menit</p> <p>22. Cuci tangan dan segera keringkan dengan handuk bersih dan kering</p> <p>23. bantu ibu untuk mengambil posisi yang aman</p> <p>24. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga</p>		
Referensi	<ul style="list-style-type: none"> - Ruth Jonson, Wendy Taylor <i>Buku Ajar Praktik Kebidanan</i>. EGC 2005 - DEPKES RI, MNH, JNPKR, <i>Asuhan Persalinan Normal</i>. 2007 		

4. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada persalinan lama ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan lama

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data subjektif dan objektif), Analisa (penentuan diagnosa kebidanan) serta penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan lama yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data subjektif dan objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan yang akan digunakan sebagai dasar dalam menentukan penatalaksanaan tindakan pada persalinan lama.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan persalinan lama meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (checklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan lama yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 78.

Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin lama dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek. Checklist yang digunakan untuk penilaian pengkajian pada persalinan lama dapat menggunakan checklist yang digunakan pada pengkajian pada Kala I Persalinan Normal pada Modul 1 yang meliputi:

e. Palpasi dengan Leopold

Ceklist/Daftar Tilik Palpasi Dengan Leopold

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyambut klien dengan ramah dan sopan
2.	Memperkenalkan diri kepada klien
3.	Merespon terhadap reaksi klien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE : 10
B.	CONTENT
6.	Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan
7.	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
8.	Mempersilahkan klien untuk membuka pakaian dan memasang selimut
9.	Menghangatkan kedua tangan
Melakukan palpasi Leopold I	
10.	a. Memposisikan klien dengan lutut ditekuk dan teruji menghadap kearah wajah klien
11.	b. Menengahkan uterus menggunakan kedua tangan dari samping ke arah umbilikus
12.	c. Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan tinggi fundus uterus
13.	d. Menentukan bagian janin yang berada di fundus
14.	Melakukan palpasi Leopold II, kedua tangan diletakkan disamping kanan dan kiri perut ibu untuk menentukan letak punggung janin.
15.	Melakukan palpasi Leopold III : Tangan kiri menahan fundus, tangan kanan memegang bagian terendah janin yang ada di perut bawah ibu, kemudian menggoyangkannya untuk menentukan apa yang menjadi bagian terbawah janin dan menilai apakah bagian terbawah itu sudah masuk PAP atau belum
16.	Melakukan palpasi Leopold IV a. Memposisikan klien dengan kedua kaki diluruskan dan teruji menghadap kearah kaki klien
17.	b. Kedua tangan diletakkan pada kedua sisi bagian bawah rahim dan menilai seberapa jauh penurunan pada bagian bawah perut ibu
	TOTAL SCORE : 24
C.	TEKNIK
18.	Teruji melakukan secara sistematis
19.	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
20.	Menjaga privasi klien
21.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SCORE : 8
	TOTAL SCORE SELURUHNYA : 42
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 42 X 100 =

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

f. Pemeriksaan DJJ

**Checklist/Format Penilaian
Denyut Jantung Janin Dengan
Dopler**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyapa pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE A = 10
B.	CONTENT
6	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar
7	Mempersilahkan ibu untuk kencing dahulu
8	Menempatkan alat, bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis
9	Menjaga privacy pasien
12	Mengatur selimut.
13	Mempersilahkan dan bantu ibu untuk membebaskan baju pada daerah perut
14	Mengatur kaki ibu lurus
15	Menentukan lokasi pendengaran DJJ yaitu pada area punggung janin bagian atas
16	Mengoles perut daerah punctum maksimum dengan jelly
17	Menempelkan transducer doppler pada lokasi pendengaran DJJ yang sudah diolesi jelly
18	Memperhatikan, mengatur ketepatan penempatan transducer pada area punctum maksimum
19	Mengidentifikasi ketepatan bunyi DJJ (frekwent, teratur, jelas, suara tidak hilang timbul)
20	Membaca frekwensi DJJ pada layar Doppler
21	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
22	Merapikan ibu
23	Membersihkan alat
	SCORE B = 34
C.	TEKNIK
24	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
25.	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
26.	Menjaga privasi klien
27	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik

NO	BUTIR YANG DINILAI
	SKOR C : 8
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 52
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 52 X 100 =

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

g. Periksaan dalam

**Checklist/Format Penilaian Periksa dalam
Pemeriksaan Pembukaan Serviks**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyambut pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR A : 10
B.	CONTENT
6.	Persiapan : APD (celemek, topi, kacamata, masker & alas kaki tertutup) telah digunakan dengan benar, cuci tangan dengan 7 langkah
7.	Membersihkan vulva
8.	Memberitahu pasien akan diperiksa. Memberitahu dan menjelaskan pasien akan diperiksa di daerah kemaluannya
9.	Memeriksa genetalia eksterna apakah ada luka atau masa (termasuk kondilomata) varikosis vulva atau rectum atau luka parut di perineum
10.	Menilai pengeluaran pervaginam (bercak darah, perdarahan atau mekonium)
11.	membuka labia dengan jari telunjuk dan ibu jari tangan, masukkan jari telunjuk dengan hati – hati diikuti jari tengah. Pada saat kedua jari berada di dalam vagina tidak mengeluarkannya sebelum pemeriksaan selesai
12.	Menilai vagina : <ul style="list-style-type: none"> ▪ lentur atau kaku? (mudah diregangkan atau tidak) ▪ Ada tumor atau varises ▪ Ada luka parut lama?
13	Menilai penipisan (effacement) dan pembukaan
14	Menilai kondisi ketuban
15	Memeriksa apakah ada penumbungan tali pusat atau bagian kecil dari janin?
16	Menilai penurunan bagian terendah janin kedalam rongga panggul, UUK dan

NO	BUTIR YANG DINILAI
	penyusupan tulang kepala janin
17	Jika pemeriksaan sudah lengkap keluarkan kedua jari dengan hati – hati
18	Celupkan tangan kedalam larutan klorin 0,5 %. Lepaskan sarung tangan secara terbaik dan rendam ke dalam larutan tersebut selama 10 menit.
19	Bantu ibu untuk mengambil posisi yang aman
20	Cuci tangan dan segera keringkan dengan handuk bersih dan kering dan melepaskan APD
21	Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
	SKOR B : 32
C.	TEKNIK
22.	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
23.	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
24	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
25.	Menjaga privasi klien
26.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C : 10
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 52
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 52 X 100

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

h. Menilai kontraksi uterus / His

Checklist/Format Penilaian Menilai Kontraksi Uterus

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyapa pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE A = 10
B.	CONTENT
6	Mengenali kontraksi.
7	Mulai menghitung di awal kontraksi
8	Mencatat waktu kontraksi mulai
9	Mencatat waktu kontraksi berakhir

NO	BUTIR YANG DINILAI
10	Mencatat waktu terjadinya kontraksi lanjutan
11	Menghitung durasi (lamanya His)
12	Mencatat kontraksi uterus dengan hitungan berapa kali dalam 10 menit dan durasinya berapa detik
13	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
14	Merapikan ibu
15	Membereskan alat
	SCORE B = 20
C.	TEKNIK
16	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
17	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
18	Menjaga privasi klien
19	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C : 8
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 38
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 38 X 100 =

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

Kegiatan Praktikum 2

Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Persalinan Lama dan Pembuatan Dokumentasi

Tujuan praktikum Asuhan persalinan Lama dalam topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Penatalaksanaan pada persalinan lama dilanjutkan dengan pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.

Penatalaksanaan adalah menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesmen. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada persalinan lama sesuai dengan kewenangan bidan adalah sebagai berikut:

6. Nilai dengan segera keadaan umum ibu dan janin (termasuk tanda vital dan tingkat dehidrasinya, serta tanda-tanda infeksi)
7. Kaji nilai partograf, tentukan apakah pasien berada dalam persalinan. Nilai frekuensi dan lamanya his
8. Berikan antibiotika peroral
9. Infuse cairan : Larutan garam fisiologis (NaCl), Larutan glucose 5-10 % pada jam pertama : 1 liter per jam
10. Segera rujuk ke rumah sakit terdekat

Pembuatan dokumentasi asuhan persalinan kala I dilakukan dengan metode SOAP, yaitu :

S = Data subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa Data/Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan persalinan lama dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

4. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan lama yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin dengan persalinan lama
 - 2) Sistem rujukan

- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum 2 asuhan persalinan lama dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

5. Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan yang dikerjakan adalah:

- a. Merumuskan diagnosa kebidanan
Setelah data subjektif dan objektif terkumpul maka lakukan perumusan diagnosa kebidanan yang nanti akan digunakan untuk menyusun penatalaksanaan tindakan
- b. Perumusan penataksanaan
Setelah diagnosa pada persalinan lama ditegakkan maka dirumuskan penatalaksanaan yang meliputi: perencanaan untuk mengatasi masalah, implementasi dari rencana yang sudah dirumuskan serta melakukan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan
- c. Pembuatan dokumentasi asuhan yang diberikan
Dokumentasi dibuat dengan menggunakan metode SOAP. Hasil evaluasi dituliskan data S dan O pada catatan perkembangan berikutnya

6. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan persalinan lama ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

- a. Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:
 - MODUL I: Pendahuluan
Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan lama
 - MODUL II: Tinjauan Teori
Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah
 - MODUL III: Tinjauan Kasus
Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)
 - MODUL IV: Pembahasan
Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan
 - MODUL V: Kesimpulan dan Saran
Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan lama yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan diagnosa kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum merumuskan penatalaksanaan tindakan ini berdasarkan diagnosa yang telah dirumuskan pada Kegiatan Praktikum2. Penatalaksanaan Asuhan persalinan lama adalah dengan memberikan pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin, memonitor kondisi ibu dan janin dan memonitor kemajuan persalinan atau deteksi dini terjadinya penyulit persalinan lama dengan menilai partograf.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada persalinan lama meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi : 1) Penilaian Partograf, dan 2) monitoring keadaan ibu dan janin termasuk tingkat dehidrasi dan tanda-tanda infeksi. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan lama yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

**Checklist & Format Penilaian
Pengisian Partograf**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI	
		1	0
1	Nama ibu		
2	Umur ibu		
3	Nama suami		
4	Tanggal dan waktu mulai dirawat		
5	Alamat		
6	Waktu pecahnya ketuban		
7	Waktu mulainya kenceng-kenceng		
8	Umur kehamilan		
9	Gravida, Para, Abortus		
10	DJJ		
11	Air ketuban		
12	Penyusupan (Moulage) kepala janin		
13	Pembukaan serviks		
14	Penurunan bagian terendah janin		
15	Waktu (jam) pemeriksaan		
16	Kontraksi Uterus		
17	Nadi		
18	Tekanan Darah		
19	Suhu		
20	Urine		
21	Makan terakhir		
22	Minum terakhir		
23	Tanda tangan penolong		
	Σ SCORE (jml score)		
	NILAI AKHIR: JML SCORE : 23 X 100 =		

KET :

1 = bila isian benar

0 = bila salah/tidak diisi

NAMA PENGUJI :

.....

MODUL VIII

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN DISTOSIA BAHU

Endang Suwanti, S.Pd, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Dalam melaksanakan Kegiatan Praktikum Modul VIII ini anda akan mempraktikkan Asuhan Kebidanan Persalinan dengan distosia bahu. Agar pelaksanaan praktikum berjalan dengan lancar, anda pelajari dulu tentang konsep persalinan Kala II dengan penyulit distosia bahu.

Praktikum ini mempraktikkan asuhan persalinan dengan distosia bahu sesuai dengan kewenangan bidan pada ibu bersalin, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat, kondisi pasien dan tanggap budaya, sesuai dengan langkah-langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi :

- 1) Pengkajian Data Subjektif dan Ojektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin
- 2) Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial)
- 3) Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, etika hukum dan perundang-undangan dan kebutuhan gizi.

Dalam asuhan kebidanan pada masa persalinan, monitoring kemajuan persalinan dengan menggunakan Partograf. Kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan metode Role Play dan simulasi atau di sarana pelayanan kebidanan dengan metode Simulasi atau demonstrasi.

Setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan dengan distosia bahu. Secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan:

5. Pengkajian data subyektif dan obyektif
6. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
7. Merumuskan Penalaksanaan Tindakan
8. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

A. KEGIATAN PRAKTIKUM

Praktikum asuhan Persalinan dengan distosia bahu dapat di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Materi praktikum pada Modul VIII ini terdiri dari 2 topik praktikum yaitu:

- Topik 1: Pengkajian pada persalinan dengan distosia bahu dan Analisa data

- Topik 2: Merumuskan Penalaksanaan Tindakan yang meliputi rencana tindakan, pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

B. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

- a. Laboratorium Praktik Kebidanan
- b. Sarana pelayanan kebidanan:
 - 1) Bidan Praktik Swasta (BPM)
 - 2) Puskesmas dengan Pertolongan Persalinan
 - 3) Rumah Sakit

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan persalinan dengan distosia bahu I diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 2 x 4 jam

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

- a. Pembimbing Klinik (Clinical Instruktur/CI)
- b. CI yang anda pilih adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Kebidanan dan mempunyai pengalaman praktik minimal 4 tahun.yang akan ditetapkan dengan Surat Keputusan dari Penyelenggara Pendidikan
- c. Pembimbing Institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi Penyelenggara Pendidikan

4. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum Asuhan Persalinan dengan distosia bahu ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan resimulasi. Dengan didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

CI akan memantau pencapaian kompetensi anda secara berkala atau anda diminta untuk membuat laporan Portofolio dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan padapersalinan dengan distosia bahu dapat secara langsung atau melalui media Elektronik maupun dikirim melalui post surat sehingga CI dapat memonitor pencapaian target kompetensi praktikum yang anda lakukan.

5. Tata Tertib

Selama anda menjalani praktikum anda wajib mentaati tata tertip yang ada, antara lain:

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ✂ ■

- a. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- b. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)
- c. Kehadiran praktikum adalah 100% (2 x 4 jam)
- d. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
- e. Bila ditengah-tengah praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir

Kegiatan Praktikum 1

Pengkajian pada Persalinan dengan Distosia Bahu dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan

Praktikum Asuhan Kebidanan pada persalinan dengan distosia bahu pada Modul VIII ini diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL).

Praktikum Asuhan persalinan dengan distosia bahu dalam Topik praktikum 1 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian pada persalinan dengan distosia bahu dilanjutkan dengan analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan:

3. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya). Adapun data-data yang dapat diidentifikasi adalah:

a. S (Pengkajian Data subjektif)

Data subjektif adalah informasi yang diperoleh dari ibu bersalin dengan distosia bahu biasanya adalah:

- 1) Ibu capaian dalam mengejan
- 2) Ibu mengatakan khawatir dengan keadaan bayinya
- 3) Ibu akan bertanya kenapa bayinya tidak segera lahir

b. O (Pengkajian Data Objektif)

Data Objektif pada persalinan dengan distosia bahu adalah:

- 1) Apabila 5 -10 menit setelah kepala bayi lahir tidak segera diikuti oleh badan bayi
- 2) DJJ biasanya menjadi tidak baik

4. A (Assesment / Penentuan Diagnosa Kebidanan)

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan. Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif tersebut diatas adalah: Ibu bersalin dengan distosia bahu, kondisi ibu dan janin dalam keadaan tidak baik.

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada persalinan dengan distosia bahu dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

4. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan dengan distosia bahu yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Penyulit dan Komplikasi Persalinan kala II
 - 2) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala II
 - 3) Pertolongan persalinan dengan manuver Mc Robert
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum I asuhan persalinan dengan distosia bahu dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

5. Pelaksanaan

Pengkajian pada persalinan dengan distosia bahu dilakukan untuk mencari:


- a. *Data Subjektif*
Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur)
- b. *Data Objektif*
Pengkajian Data objektif persalinan dengan distosia bahu yang terpenting adalah data fokus yang meliputi: setelah kepala lahir dalam waktu 5 – 10 menit bayi tidak segera lahir, keadaan janin, kontraksi uterus (His), dan keadaan ibu dikaji mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur)
 - 1) Kondisi janin
Kondisi janin yang harus dikaji adalah denyut jantung janin (DJJ).
 - DJJ dikaji dengan menggunakan berpedoman pada SOP
 - 2) Kontraksi Uterus (His)
Kontraksi uterus (His) dikaji dengan menggunakan berpedoman pada SOP.

**Standard Operating Prosedur
Pengkajian Data Subjektif**

Institusi :	Anamnesa Ibu Bersalin dengan distosia bahu	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	TANGGAL DITETAPKAN <small>Halaman</small> DITETAPKAN OLEH	
 (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara tanya jawab dengan pasien untuk menggali hal-hal yang terkait dengan persalinan dengan distosia bahu	
Indikasi	Dilakukan pada ibu bersalin kala II	
Tujuan	Untuk mengetahui tanda-tanda persalinan dengan distosia bahu	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	Melihat tanda-tanda distosia bahu	
Persiapan alat		
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan tujuan dilaksanakan anamnesa 4. Menjelaskan hal-hal yang akan dianamnesa 	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 8. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 9. Memposisikan pasien nyaman mungkin 10. Menanyakan tentang keluhan yang dirasakan pasien 11. Menanyakan apakah ibu merasakan kecapaian 12. Menanyakan mengenai gerakan janin 13. Mencatat hasil anamnesa 14. Menyampaikan adanya tanda-tanda distosia bahu kepada pasien dan mengatakan akan melakukan tindakan selanjutnya untuk segera melahirkan bayi 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta 4. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta. 	

Standar Operating Prosedur

Institusi :	Pemeriksaan DJJ	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara periksa dengar pada perut ibu untuk mengetahui denyut jantung janin	
Indikasi	Dilakukan pada ibu hamil atau bersalinan.	
Tujuan	Untuk mengetahui denyut jantung janin	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian		
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 4. Stetoskop laenec/monoscop 5. Timer/Jam 6. Tempat tidur pasien dan selimut 	
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakannya palpasi	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 14. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 15. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar 16. Menempatkan alat, bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis. Menempatkan alat, bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis 17. Menjaga privacy pasien 18. Mempersilahkan ibu untuk kencing dahulu 19. Mengatur posisi ibu berbaring di tempat tidur dengan bantal agak ditinggikan dan bantal sampai ke bahu atas ibu 20. Mengatur selimut 21. Mempersilahkan dan bantu ibu untuk membebaskan bajupada daerah perut 22. Mengatur kaki ibu lurus 23. Menentukan punctum maksimum (yaitu lokasi pada area punggung janin bagian atas) 24. Meletakkan stetoskop laenec di punctum maksimum 25. Menempelkan stetoskop laenec pada telinga dan posisi pemeriksa menghadap ke arah muka ibu (untuk diingat tangan pemeriksa tidak memegang stetoskop, agar tidak mempengaruhi perhitungan denyut jantung) 26. Memegang denyut nadi ibu pada pergelangan tangan dengan tangan yang lain. 	

Institusi :	Pemeriksaan DJJ	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
	<p>20. Membedakan antara bunyi DJJ dengan nadi ibu (apabila beda, berarti stetoskop tepat pada DJJ)</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>21. Menghitung DJJ menggunakan jam selama 1 menit penuh 22. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan 23. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan 24. Merapikan ibu 25. Membereskan alat</p>	
Referensi	<p>3. Pusdiknakes, WHO, JNPK-KR, 2007. Asuhan Persalinan Normal 4. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta</p>	

Standar Operating Prosedur

Menilai Kontraksi Uterus	
NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
No. Revisi	
Institusi :	TANGGAL DITETAPKAN ^{Halaman} DITETAPKAN OLEH
..... (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara menghitung kontraksi uterus
Indikasi	Dilakukan pada ibu bersalinan
Tujuan	Untuk mengetahui kualitas kontraksi uterus
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan
Pengkajian	
Persiapan alat	Arloji atau stop watch  
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakannya palpasi
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 8. Kenali kontraksi 9. Mulailah menghitung di awal kontraksi 10. Catatlah waktu kontraksi bermula 11. Catat waktu kontraksi berakhir 12. Catat waktu terjadinya kontraksi lanjutan 13. Hitung Durasi (lamanya His). Contoh, jika kontraksi dimulai pada 10:03:30 dan berakhir pada 10:04:20, durasi kontraksi adalah 50 detik 14. Catat kontraksi uterus dengan hitungan berapa kali dalam 10 menit dan durasinya berapa detik
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pusdiknakes, WHO, JNPK-KR, 2007, Asuhan Persalinan Normal 4. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta

6. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada persalinan dengan distosia bahu ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan dengan distosia bahu

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan.

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan dengan distosia bahu yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum ini dimulai dari pengkajian data, kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan yang akan digunakan sebagai dasar dalam menentukan penatalaksanaan tindakan.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada persalinan dengan distosia bahu meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (cheklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan praktikum asuhan persalinan kala II yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada persalinan dengan distosia bahu dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek

**Checklist/Format Penilaian
Denyut Jantung Janin Dengan
Dopler**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyapa pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE A = 10
B.	CONTENT
6	Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar
7	Mempersilahkan ibu untuk kencing dahulu
8	Menempatkan alat, bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis
9	Menjaga privacy pasien
12	Mengatur selimut
13	Mempersilahkan dan bantu ibu untuk membebaskan baju pada daerah perut
14	Mengatur kaki ibu lurus
15	Menentukan lokasi pendengaran DJJ yaitu pada area punggung janin bagian atas
16	Mengoles perut daerah punctum maksimum dengan jelly
17	Menempelkan transducer doppler pada lokasi pendengaran DJJ yang sudah diolesi jelly
18	Memperhatikan, mengatur ketepatan penempatan transducer pada area punctum maksimum
19	Mengidentifikasi ketepatan bunyi DJJ (frekwent, teratur, jelas, suara tidak hilang timbul)
20	Membaca frekwensi DJJ pada layar Doppler
21	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
22	Merapikan ibu
23	Membereskan alat
	SCORE B = 34
C.	TEKNIK
24	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
25.	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
26.	Menjaga privasi klien

NO	BUTIR YANG DINILAI
27	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C: 8
	TOTAL SKOR (A+B+C): 52
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN: 52 X 100 =

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

**Checklist/Format Penilaian
Menilai Kontraksi Uterus**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyapa pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE A = 10
B.	CONTENT
6	Mengenali kontraksi
7	Mulail menghitung di awal kontraksi
8	mencatatlah waktu kontraksi mulai
9	Mencatat waktu kontraksi berakhir
10	Mencatat waktu terjadinya kontraksi lanjutan
11	Menghitung Durasi (lamanya His)
12	Mencatat kontraksi uterus dengan hitungan berapa kali dalam 10 menit dan durasinya berapa detik
13	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
14	Merapikan ibu
15	Membereskan alat
	SCORE B = 20
C.	TEKNIK
16	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
17	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
18	Menjaga privasi klien
19	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C: 8
	TOTAL SKOR (A+B+C): 38
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN: 38 X 100 =

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

Kegiatan Praktikum 2

Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Persalinan dengan Distosia Bahu dan Pembuatan Dokumentasi

Praktikum Asuhan persalinan dengan distosia bahu dalam Kegiatan Praktikum topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Penatalaksanaan pada persalinan dengan distosia bahu dilanjutkan dengan pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesmen. Penatalaksanaan persalinan dengan distocia bahu ini harus dilakukan dengan cermat karena risiko terhadap bayi maupun pada ibu cukup berat. Adapun penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah :

4. Kosongkan kandung kemih karena dapat mengganggu turunnya bahu
5. Lakukan episiotomi secukupnya dengan didahului dengan anastesi lokal. (SOP lihat Modul II: Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II Normal)
6. Mengatur posisi ibu Manuver Mc Robert

Pembuatan Dokumentasi Asuhan Persalinan Kala Ii Dilakukan Dengan Metode Soap

:S = Data subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa Data / Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada persalinan dengan distosia bahu dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

2. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan dengan distosia bahu yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

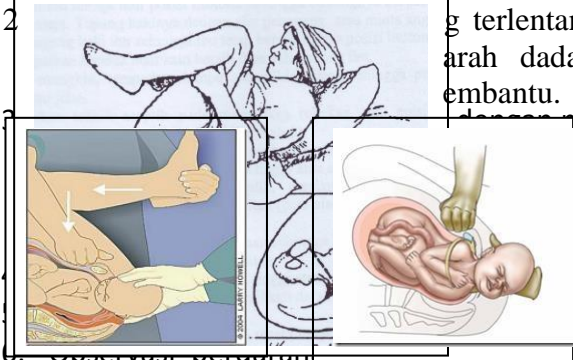
- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin kala II
 - 2) Persalinan dengan distosia bahu
 - 3) Pertolongan persalinan dengan metode Mc Robert
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum topik 2 asuhan persalinan dengan distosia bahu menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang

mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2 Pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan Praktikum topik 2 adalah merumuskan Penatalaksanaan pada persalinan dengan distosia bahu sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Penatalaksanaan yang dirumuskan adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu bersalin dengan distosia bahu, melakukan episiotomi untuk memperlebar jalan lahir, dan mengatur posisi ibu dan menolong persalinan dengan metode Mc Robert.

Standard Operating Prosedur

MENOLONG PERSALINAN DISTOSIA BAHU DENGAN MANUVER MC ROBERT	
Institusi :	NO DOKUMEN .../Bd. /2016
	No. Revisi
	Halaman
	TANGGAL DITETAPKAN
Pengertian	Pertolongan persalinan dengan bahu macet ditolong dengan mengusahakan jalan lahir terbuka selebar mungkin
Indikasi	Dilakukan pada persalinan dengan distosia bahu
Tujuan	Untuk membantu kelahiran bahu
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan
Pengkajian	
Persiapan alat	4. Episiotomi set lengkap dengan anestesi 5. Alat Persalinan 1 set 6. Perlengkapan Resusitasi BBL
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan tindakan
Prosedur	<p>1. Menyampaikan maksud dan tujuan tindakan yang akan dilakukan</p> <p>2.  g terlentang, minta ibu menarik arah dadanya dan diupayakan membantu.</p> <p>antap diatas simpisis anterior. Tidakeri, karena beresiko</p> <p>ng merupakan resiko</p>

Institusi :	MENOLONG PERSALINAN DISTOSIA BAHU DENGAN MANUVER MC ROBERT	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
	utama kematian ibu karena: c. Atonia uteri, d. Rupture uteri atau karena laserasi vagina dan serviks	
Referensi	3. Pusdiknakes, WHO, JNPK-KR, 2008, Asuhan Persalinan Normal 4. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta	

4. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada persalinan dengan distosia bahu ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan dengan distosia bahu

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan dengan

✂ ■ **Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir** ✂ ■
distosia bahu yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum

dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum merumuskan penatalaksanaan tindakan ini berdasarkan diagnosa yang telah dirumuskan pada Kegiatan Praktikum topik 2. Penatalaksanaan Asuhan persalinan dengan distosia bahu adalah dengan memberikan pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin, Observasi DJJ, Observasi keadaan umum ibu, menolong persalinan dengan metode Mc.Robeert dan Observasi perdarahan post partum yang merupakan resiko utama kematian ibu.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada persalinan dengan distosia bahu meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi: 1) Pemenuhan kebutuhan cairan dan energi, 2) monitoring DJJ saat tidak ada his, 3) menolong persalinan dengan metode Mc Robert. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (cheklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan praktikum asuhan persalinan dengan distosia bahu yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Checklist Episiotomi Medio Lateralis

No	Butir Yang Dinilai	Nilai		
		2	1	0
A.	SIKAP (BOBOT = 1)			
1	Menyampaikan salam			
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			
4	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			
5	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien			
	SCORE: 10			
B.	CONTENT (BOBOT = 2)			
6	Memakai celemek			
7	Cuci tangan dengan sabun			
8	Memakai sarung tangan			
9	Membersihkan vulva			
10	Memberitahu dan menjelaskan ibu akan di suntik di daerah perineum			
11	Menyuntikan lidokain dibawah kulit perineum, terus kejaringan dibawahnya			
12	Memastikan bahwa anestesi sudah bekerja			
13	Melindungi daerah dalam perineum dengan jari telunjuk dan tengah tangan kiri			
14	Insisi dengan gunting episiotomi yang tajam pada comisura posterior ke arah serong ke kanan atau kiri kurang lebih 3 cm (saat ada His)			
15	Tekan dengan kasa daerah insisi perinium			
16	Bereskan alat dan rendam ke larutan klorin 0,5%			
17	Mencuci tangan			
	SCORE: 24 X 2 = 48			
C.	TEKNIK			
18	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
19	Teruji menjaga privacy pasien			
20	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien			
21	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
22	Teruji mendokumentasikan hasil			
	SCORE: 10			
	TOTAL SCORE: 68			
	NILAI : (Score perolehan / 68) x 100			
	Nilai Batas Lulus = 80			

Keterangan:

- Nilai 2: Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/sempurna
- Nilai 1: Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/sempurna
- Nilai 0: Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

**Checklist/Format Penilaian
Pertolongan Persalinan Dengan Mc Robeert**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Berkomunikasi pada pasien dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
3.	Merespon terhadap reaksi pasien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR A: 10
B.	CONTENT (BOBOT = 2)
6	Mengatur posisi ibu
7	Melakukan episiotomi dengan anestesi lokal
8	Lakukan penekanan ke bawah dengan mantap diatas simpisis pubis untuk menggerakkan bahu anterior
9	Observasi DJJ
10	Observasi keadaan umum ibu
11	Observasi perdarahan post partum yang merupakan resiko utama kematian ibu
	SKOR B: 12 X 2 = 24
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
14	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan
15	Menjaga privasi klien
16	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR C: 10
	Σ SKOR (A+B+C): 44
	NILAI AKHIR = $\frac{\Sigma \text{ skor}}{44} \times 100$

Keterangan:

Nilai 2: Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/sempurna

Nilai 1: Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/sempurna

Nilai 0: Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

Daftar Pustaka

Manuaba, Ida Bagus Gde. (1998). Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC

Mochtar, Rustam. (1998). Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi. Jilid 1 Edisi 2. Jakarta: EGC

Prawirohardjo, Sarwono. (2002). Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBPSP

Saifuddin, dkk. (2001). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal. Jakarta: JNPKKR

MODUL IX

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN PENYULIT KALA III

Endang Suwanti, S.Pd, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Praktikum ini mempraktikkan asuhan persalinan dengan penyulit Kala III sesuai dengan kewenangan bidan pada ibu bersalin, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat dan kondisi pasien dan tanggap budaya sesuai dengan langkah- langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi : 1) Pengkajian Data Subjektif dan Obyektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin, 2) Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial), dan 3) Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, serta etika hukum dan perundang-undangan, kebutuhan gizi dalam asuhan kebidanan pada masa persalinan, dan monitoring kemajuan persalinan dengan menggunakan Partograf. Kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan metode Role Play dan Simulasi atau di sarana pelayanan kebidanan, dengan metode Simulasi dan Demonstrasi.

Setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan dengan Penyulit Kala III. Secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan:

5. Pengkajian data Subjektif dan objektif
6. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
7. Merumuskan Penalaksanaan Tindakan
8. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

Praktikum asuhan Persalinan dengan penyulit Kala III dapat di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Kegiatan praktikum pada Modul ini terdiri dari 3 topik yaitu:

- Topik 1: Asuhan kebidanan pada persalinan kala III dengan atonia uteri yang meliputi Pengkajian, Analisa data/perumusan diagnosa, penatalaksanaan dan dokumentasi dengan menggunakan metode SOAP
- Topik 2: Asuhan kebidanan pada persalinan kala III dengan retensio plasenta yang meliputi Pengkajian, Analisa data/perumusan diagnosa, penatalaksanaan dan dokumentasi dengan menggunakan metode SOAP
- Topik 3 : Asuhan kebidanan pada persalinan kala III dengan Inversio Uteri yang meliputi Pengkajian, Analisa data/perumusan diagnosa, penatalaksanaan dan dokumentasi dengan menggunakan metode SOAP

A. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

- a. Laboratorium Praktik Kebidanan
- b. Sarana pelayanan kebidanan:
 - 1) Bidan Praktik Mandiri (BPM)
 - 2) Puskesmas dengan Pertolongan Persalinan
 - 3) Rumah Sakit

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan persalinan dengan penyulit Kala III diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 3 x 3 jam

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

- a. Pembimbing Klinik (Clinical Instruktur/CI)
CI yang anda pilih adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Kebidanan dan mempunyai pengalaman praktik minimal 4 tahun yang akan ditetapkan dengan Surat Keputusan dari Penyelenggara Pendidikan
- b. Pembimbing Institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi Penyelenggara Pendidikan.

4. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum Asuhan Persalinan dengan penyulit Kala III (ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan resimulasi. Dengan didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

CI akan memantau pencapaian kompetensi anda secara berkala atau anda diminta untuk membuat laporan Portofolio dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan penyulit Kala III dapat secara langsung atau melalui media Elektronik maupun dikirim melalui post surat sehingga CI dapat memonitor pencapaian target kompetensi praktikum yang anda lakukan.

5. Tata Tertib

Selama anda menjalani praktikum anda wajib mentaati tata tertip yang ada, antara lain:

- a. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- b. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)

- c. Kehadiran praktikum adalah 100% (3 x 3 jam)
- d. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
- e. Bila ditengah-tengan praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir

Kegiatan Praktikum 1

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala III dengan Penyulit Atonia Uteri

Praktikum Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan penyulit Kala III (Atonia Uteri) (Modul IX Kegiatan Praktikum 1) ini diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Dengan Penyulit Kala III (Atonia Uteri).

Praktikum Asuhan persalinan dengan penyulit Kala III dalam Kegiatan Praktikum topik 1 (Atonia Uteri) ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian, analisa data/ merumuskan diagnosa kebidanan, merumuskan penatalaksanaan yang meliputi Perencanaan, Implementasi dan evaluasi serta membuat dokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.

5. Pengkajian

a. Data Subjektif (S)

Yaitu informasi yang diceritakan ibu tentang apa yang dirasakan, dan apa yang dialaminya setelah bayi lahir. Ibu bersalin dengan penyulit Kala III (Atonia Uteri) beberapa menit setelah bayi lahir ibu belum merasakan perutnya mulas karena belum ada kontraksi uterus untuk melepaskan plasenta. Ibu mengatakan mengeluarkan darah yang banyak serta merasa lemas.

b. Data Objektif (O)

Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu beberapa menit setelah bayi lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam proses pengumpulan data adalah sangat penting.

Data tersebut meliputi :

- 6) Perdarahan berwarna merah tua
- 7) Plasenta belum lepas
- 8) Kontraksi uterus lembek
- 9) TFU 1 jari di atas pusat
- 10) Diikuti dengan Tekanan Darah turun dan Nadi naik, keadaan umum ibu turun

6. A (Assesment/Penentuan Diagnosa Kebidanan)

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan.

Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif tersebut diatas adalah: **Ibu bersalin dengan atonia uteri.**

7. P (Penatalaksanaan)

Penatalaksanaan pada ibu bersalin kala III dengan atonia uteri dapat dilakukan:

- a. Pemberian oksigen dan pemberian cairan cepat, monitoring tanda-tanda vital. Persiapan rujukan dan donor darah.
- b. Segera lakukan evakuasi kavum uteri dengan manual plasenta
- c. Berikan uterus tonika
- d. Lakukan massage uterus

8. Pembuatan dokumentasi asuhan yang diberikan

Dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan dibuat dengan metode SOAP :

S = Data Subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa data/Diagnosa Kebidanan

P = Penatalaksanaan yang meliputi perencanaan, intervensi dan evaluasi.

Evaluasi ditulis pada data S dan O pada catatan perkembangan berikutnya

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklis yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan penyulit kala III (Atonia Uteri) dengan baik terhadap 1 ibu bersalin.

B. LANGKAH-LANGKAH PRAKTIKUM

1. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan dengan penyulit kala III (Atonia Uteri) yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Penyulit dan Komplikasi Persalinan kala III
 - 2) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala III
 - 3) Manajemen Kala III
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum I asuhan persalinan dengan penyulit kala III (Atonia Uteri) dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

2. Pelaksanaan

- a. Pengkajian pada ibu bersalin dengan penyulit kala III (Atonia Uteri) dilakukan untuk mencari:
 - 1) Data Subjektif

- 2) Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOAP (Standar Operating Prosedur)
- 3) Data Objektif
- 4) Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu setelah bayi lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam proses pengumpulan data adalah sangat penting

Data tersebut meliputi :

- 8) Kontraksi uterus jelek/lembek
- 9) TFU : 1 jari di atas pusat
- 10) Belum ada tanda-tanda plasenta lepas
- 11) Perdarahan banyak (> 500ml)
- 12) Warna darah merah tua
- 13) Tekanan darah turun
- 14) Nadi meningkat

b. Analisa Data/perumusan diagnosa

Berdasarkan data S dan O diatas maka diagnosa yang dapat ditegakkan adalah perdarahan kala III karena Atonia Uteri

c. Penatalaksanaan

Perdarahan kala III karena atonia uteri dapat dilakukan dengan:

- 1) Pemberian oksigen dan pemberian cairan cepat
- 2) Monitoring tanda-tanda vital
- 3) Segera lakukan evakuasi kavum uteri dengan manual plasenta sesuai SOP
- 4) Berikan uterus tonika
- 5) Lakukan massage uterus
- 6) Persiapan rujukan dan donor darah

d. Pembuatan dokumentasi

Dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan dibuat dengan metode SOAP :

S = Data Subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa data/Diagnosa Kebidanan

P = Penatalaksanaan yang meliputi perencanaan, intervensi dan evaluasi.

Evaluasi ditulis pada data S dan O pada catatan perkembangan berikutnya.

**Standard Operating Prosedur
Pengkajian Data Subjektif**

Institusi :	Anamnesa Ibu Bersalin dengan Penyulit Kala III (Atonia Uteri)	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara tanya jawab dengan pasien untuk mengganti hal-hal yang terkait dengan perdarahan kala III	
Indikasi	Dilakukan pada ibu bersalin kala III	
Tujuan	Untuk Mengetahui tanda-tanda persalinan dengan penyulit kala III (Atonia uteri)	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	3. Melihat kontraksi uterus 4. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta	
Persiapan alat		
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan anamnesa	
Prosedur	7. Menyapa pasien dengan ramah 8. Memposisikan pasien nyaman mungkin 9. Menanyakan apakah pasien merasakan mulas 10. Menanyakan apakah ibu merasakan mengeluarkan darah yang agak banyak 11. Mencatat hasil anamnesa 12. Menyampaikan belum ada tanda-tanda plasenta sudah lepas, dan akan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut	
Referensi	3. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta 4. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta	

Standard Operating Prosedur

Institusi :	MANUAL PLASENTA	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	TANGGAL DITETAPKAN <small>Halaman</small> DITETAPKAN OLEH	
 (.....)
Pengertian	Melahirkan plasenta dengan menggunakan tangan	
Indikasi	Dilakukan pada persalinan kala III	
Tujuan	Untuk Membersihkan kavum uteri dan memperbaiki kontraksi uterus	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> 4. Keadaan umum ibu 5. Kontraksi uterus 6. Perdarahan 	
Persiapan alat		
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan tindakan	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 15. Menyapa pasien dengan ramah 16. Mengatur pasien dengan posisi litotomi 17. Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) 18. Mencuci tangan 19. Menggunakan sarung tangan pendek DTT/Steril pada kedua tangan 20. Tangan kiri menegangkan tali pusat dengan klem, sejajar dengan lantai 21. Tangan kanan masuk ke dalam vagina secara obstetrik 22. Tangan kanan masuk ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat (punggung tangan menghadap ke bawah) 23. Setelah mencapai serviks, minta asisten untuk menegangkan klem tali pusat. Kemudian memindahkan tangan kiri untuk menahan fundus uteri 24. Sambil menahan fundus uteri, memasukkan tangan ke dalam kavum uteri sampai mencapai tempat implantasi plasenta 25. Membentangkan tangan obstetrik menjadi datar (ibu jari merapat ke jari telunjuk dan jari lain saling merapat) 26. Menentukan implantasi plasenta dan menemukan bagian plasenta yang sudah lepas 27. Memasukkan ujung jari di antara plasenta dan dinding uterus 28. Memperluas pelepasan plasenta dengan menggeser tangan ke kanan dan ke kiri (dengan sisi ulna) sambil digeserkan ke atas (kranial ibu) sampai semua perlekatan plasenta terlepas dari 	

Institusi :	MANUAL PLASENTA	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	TANGGAL DITETAPKAN <small>Halaman</small> DITETAPKAN OLEH	
 (.....)
	<p>dinding uterus</p> <p>25. Sementara tangan kanan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi untuk menilai tidak ada sisa plasenta yang tertinggal</p> <p>26. Memindahkan tangan kiri dari fundus ke supra symphysis (menahan segmen bawah uterus)</p> <p>27. Menginstruksikan asisten untuk menarik tali pusat sambil tangan kanan membawa plasenta keluar (hindari terjadinya percikan darah)</p> <p>28. Melakukan penekanan uterus ke arah dorso kranial (dengan tangan kiri)</p> <p>29. Melakukan masase uterus</p> <p>30. Memberitahukan hasil tindakan kepada klien</p> <p>31. Membereskan alat-alat dan memasukkan dalam larutan clorin 0,5%, membuang sampah dan membersihkan tempat tidur (dekontaminasi)</p> <p>32. Membersihkan dan memposisikan ibu dengan meluruskan kaki, menutup bagian genital dengan kain bersih</p> <p>33. Mencuci sarung tangan kemudian melepasnya dalam larutan klorin 0,5% secara terbalik serta merendamnya</p> <p>34. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan melepas APD</p>	
Referensi	<p>3. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta</p> <p>4. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta</p>	

3. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan atonia uteri ditulis dalam Satu (1) Laporan ilmiah

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan dengan tonia uteri

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

RINGKASAN

Kegiatan praktikum ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan dilanjutkan dengan merumuskan penatalaksanaan tindakan dan dibuat dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan atonia uteri kala III meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) Manual Plasenta dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan atonia uteri kala III yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Checklist dan Format Penilaian Manual Plasenta

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP DAN PERILAKU
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah
2.	Memperkenalkan diri kepada klien
3.	Merespon terhadap reaksi klien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE : 10
B.	CONTENT (BOBOT = 2)
6.	Memposisikan klien dengan posisi litotomi/dorsal recumbent
7.	Menggunakan APD (celemek, topi, masker, alas kaki)
8.	Mencuci tangan
9.	Menggunakan sarung tangan pendek DTT/Steril pada kedua tangan
10.	Memastikan kandung kemih kosong
11.	Melepas sarung tangan pendek sebelah kanan dan mengganti dengan sarung tangan panjang DTT/Steril
12.	Tangan kiri menegangkan tali pusat dengan klem, sejajar dengan lantai
13.	Tangan kanan masuk ke dalam vagina secara obstetrik
14.	Tangan kanan masuk ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat
15.	(punggung tangan menghadap ke bawah) S, minta asisten untuk menegangkan klem tali pusat,
16.	K, tangan kiri untuk menahan fundus uteri
17.	S, uteri, memasukkan tangan ke dalam kavum uteri sampai asplasenta
18.	N, obstetrik menjadi datar (ibu jari merapat ke jari telunjuk
19.	N, plasenta dan menemukan bagian plasenta yang sudah
20.	I,
24.	Memasukkan ujung jari di antara plasenta dan dinding uterus
25.	M, plasenta dengan menggeser tangan ke kanan dan ke kiri(bil digeserkan ke atas (kranial ibu) sampai semua perlekatan dinding uterus
26.	S, han masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi untuk plasenta yang tertinggal
27.	M, Memindahkan tangan kiri dari fundus ke supra symphysis (menahan segmen bawah uterus)
28.	M, Menginstruksikan asisten untuk menarik tali pusat sambil tangan kanan membawa

NO	BUTIR YANG DINILAI
	plasenta keluar (hindari terjadinya percikan darah)
24.	Melakukan penekanan uterus ke arah dorso kranial (dengan tangan kiri)
25.	Melakukan masase uterus
26.	Memeriksa kelengkapan plasenta dan menempatkan plasenta ke dalam wadah yang telah disediakan
27	Membereskan alat-alat dan memasukkan dalam larutan clorin 0,5%, membuang sampah dan membersihkan tempat tidur (dekontaminasi)
28	Membersihkan dan memposisikan ibu dengan meluruskan kaki, menutup bagian genital dengan kain bersih
29	Melakukan dekontaminasi celemek dengan larutan klorin 0,5%
30	Mencuci sarung tangan kemudian melepasnya dalam larutan klorin 0,5% secara terbalik serta merendamnya
31	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan melepas APD
32	Memberitahukan hasil tindakan kepada klien
	SCORE : 108
C.	TEKNIK
33	Teruji melakukan secara sistematis
34	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
35	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan
36	Menjaga privasi klien
37	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SCORE : 10

Skore total = 128

$$\text{NILAI AKHIR} = \frac{\Sigma \text{ skor}}{128} \times 100$$

NAMA PENGUJI:

Kegiatan Praktikum 2

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala III dengan Retensio Plasenta

Praktikum Asuhan persalinan dengan retensio plasenta dalam Kegiatan Praktikum topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada persalinan dengan retensio plasenta.

E. PENGKAJIAN

Pengkajian pada ibu bersalin dengan retensio plasenta dilakukan untuk mencari:

1. Data Subjektif

Data subjektif yang didapatkan pada ibu bersalin dengan retensio plasenta adalah ibu belum merasakan mules, tidak banyak mengeluarkan darah dan biasanya ibu akan bertanya kenapa plasentanya belum lahir.

2. Data objektif

- a. Setelah 30 menit bayi lahir belum ada tanda-tanda plasenta lepas
- b. Keadaan umum ibu biasanya tetap baik
- c. TFU Normal (1-2 jari di bawah pusat)
- d. Kontraksi uterus baik
- e. Tidak ada perdarahan per vaginam

F. ANALISA DATA/PERUMUSAN DIAGNOSA

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan maka diagnosa kebidanan yang dapat dirumuskan adalah ibu bersalin dengan retensio plasenta tanpa perdarahan.

G. PENATALAKSANAAN

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pelaksanaan dari perencanaan dan evaluasi. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan retensio plasenta tanpa perdarahan adalah melakukan rujukan ke Rumah Sakit dengan pelayanan PONEK dengan disertai:

1. Surat rujukan
2. Persiapan donor darah
3. Oksigen dan infus

H. PEMBUATAN DOKUMENTASI

Dokumentasi asuhan kebidanan yang diberika dibuat dengan metode SOAP

S = Data Subjektif

O = Data Oyektif

A = Analisa data/Diagnosa Kebidanan

P = Penatalaksanaan yang meliputi perencanaan, intervensi dan evaluasi. Evaluasi ditulis pada data S dan O pada catatan perkembangan berikutnya.

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan penyulit kala III (Retensio Plasenta)dengan baik terhadap 1 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

4. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan dengan retensio plasenta yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

a. Bacalah kembali materi teori tentang:

- 1) Retensio Plasenta
- 2) Penyulit yang mungkin terjadi pada persalinan dengan retensio plasenta
- 3) Sisten rujukan

b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)

c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum 2 asuhan persalinan dengan retensio plasenta dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

5. Pelaksanaan

Tujuan pelaksanaan Kegiatan Praktikum topik 2 adalah melaksanakan asuhan kebidanan pada persalinan dengan retensio plasenta yang dimulai dari pengkajian, analisa data/perumusan diagnosa, perumusan penatalaksanaan yang meliputi perencanaan, intervensi dan evaluasi serta pembuatan dokumentasi.

6. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan rtensio plasenta ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah.

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan dengan retensio plasenta

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan dengan retensio plasenta yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum asuhan persalinan dengan inversio uteri dimulai dari pengkajian, analisa data/perumusan diagnosa kebidanan, merumuskan penatalaksanaan tindakan yang meliputi perencanaan, serta implementasi dan evaluasi serta pembuatan dokumentasi.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan retensio plasenta meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi: ketepatan pengkajian data subjektif dan objektif, ketepatan menentukan diagnosa kebidanan, ketepatan dalam menentukan penatalaksanaan, ketepatan dalam melakukan rujukan. penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (checklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan kala III yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

**Checklist dan Format Penilaian
Asuhan Kebidanan Pada
Persalinandengan Retensio
Plasenta**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1.	Pengkajian data subjektif			
2.	Pengkajian data objektif			
3.	Menganalisa data/merumuskan diagnosa kebidanan			
4.	Menentukan penatalaksanaan			
	Melaksanakan rujukan:			
5.	Membuat surat rujukan			
6	Melakukan kontak dengan Rumah Sakit yang dituju			
7.	Membawa obat dan alat yang sesuai			
8.	Membawa oksigen			
9	Ada petugas yang mendampingi			
10	Membawa donor darah			
	SKOR : 20			
NILAI AKHIR = JML NILAI PEROLEHAN : 20 X 100 =				

Keterangan :

0=Tidak dilakukan

1=Dilakukan kurang tepat

2=Dilakukan dengan tepat

Kegiatan Praktikum 3

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Kala III Inversio Uteri

Praktikum Asuhan persalinan dengan inversio uteri dalam Kegiatan Praktikum topik 3 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada persalinan dengan penyulit kala III inversio uteri.

E. PENGKAJIAN

Pengkajian pada ibu bersalin dengan penyulit kala III inversio uteri dilakukan untuk mencari:

1. Data Subjektif

Data subjektif yang didapatkan pada ibu bersalin dengan penyulit kala III inversio uteri adalah:

- a. Ibu tidak merasakan mules
- b. Ibu bisa juga merasakan nyeri yang hebat
- c. Banyak mengeluarkan darah
- d. Biasanya ibu akan merasakan lemas dan mengantuk

2. Data objektif

- a. Syok (Tekanan Darah Turun, Nadi meningkat/Cepat dan Kecil), Pernafasan meningkat (> 24 kali/menit)
- b. Fundus uteri tidak teraba
- c. Kadang-kadang tampak tumor warna merah di luar vulva (fundus uteri yang terbalik)
- d. Teraba tumor di dalam vagina
- e. Perdarahan banyak

F. ANALISA DATA/PERUMUSAN DIAGNOSA

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan maka diagnosa kebidanan yang dapat dirumuskan adalah ibu bersalin dengan inversio uteri

G. PENATALAKSANAAN

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pelaksanaan dari perencanaan dan evaluasi. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan inversio uteri adalah:

1. Atasi syok dengan pemberian infus (RL)

2. Bila ibu kesakitan diberikan analgetik sesuai kewenangan bidan
3. Segera lakukan rujukan disertai dengan donor darah untuk dilakukan:
 - a. Reposisi
 - b. Bila plasenta belum lepas untuk dilakukan pelepasan plasenta setelah direposisi dengan dilindungi oksitosin drip
 - c. Kompresi bimanual atau pemasangan tampon uteri
 - d. Jika reposisi secara manual tidak berhasil akan dilanjutkan dengan reposisi operatif

H. PEMBUATAN DOKUMENTASI

Dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan dibuat dengan metode SOAP

S = Data Subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa data/Diagnosa Kebidanan

P = Penatalaksanaan yang meliputi perencanaan, intervensi dan evaluasi. Evaluasi ditulis pada data S dan O pada catatan perkembangan berikutnya.

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan penyulit kala III (inversio uteri) dengan baik terhadap 1 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

4. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan dengan inversio uteri yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Inversio uteri
 - 2) Penyulit yang mungkin terjadi pada persalinan dengan inversio uteri
 - 3) Sisten rujukan
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum topik 2 asuhan persalinan dengan inversio uteri dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

5. Pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan Praktikum topik 3 adalah melaksanakan asuhan kebidanan pada persalinan dengan inversio uteri yang dimulai dari pengkajian, analisa data/perumusan

diagnosa, perumusan penatalaksanaan yang meliputi perencanaan, intervensi dan evaluasi serta pembuatan dokumentasi.

6. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan inversio ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah, yaitu laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan dengan inversio uteri

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/ Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

RINGKASAN

Kegiatan praktikum asuhan persalinan dengan inversio uteri mulai dari pengkajian, analisa data/perumusan diagnosa kebidanan, merumuskan penatalaksanaan tindakan yang meliputi perencanaan, implementasi dan evaluasi serta pembuatan dokumentasi.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan inversio uteri meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi : ketepatan pengkajian data subjektif dan objektif, ketepatan menentukan diagnosa kebidanan, ketepatan dalam menentukan penatalaksanaan, ketepatan dalam melakukan rujukan. penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) dengan bobot 80%, serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan kala III dengan inversio uteri yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

**Checklist dan Format Penilaian
Asuhan Kebidanan Pada
Persalinandengan Retensio
Plasenta**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1.	Pengkajian data subjektif			
2.	Pengkajian data objektif			
3.	Menganalisa data/merumuskan diagnosa kebidanan			
4.	Menentukan penatalaksanaan			
5.	Mengatasi syok dengan infus			
6.	Mengurang nyeri dengan memberikan analgetik (sesuai kewenangan bidan)			
	Melaksanakan rujukan:			
7.	Membuat surat rujukan			
8.	Melakukan kontak dengan Rumah Sakit yang dituju			
9.	Membawa obat dan alat yang sesuai			
10.	Membawa oksigen			
11.	Ada petugas yang mendampingi			
12.	Membawa donor darah			
	SKOR : 24			
NILAI AKHIR = JML NILAI PEROLEHAN : 24 X 100 =				

Keterangan:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

Glosarium

- Atonia Uteri = Uterus tidak berkontraksi dan terasa lembek
- Inversio Uteri = Uterus terputar baik sehingga fundus uteri terdapat dalam Lahir
- Manual plasenta = Melepaskan plasenta dengan tangan
- Retensio plasenta = Plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi vagina dengan selaput lendirnya sebelah luar

Daftar Pustaka

PUSIKNAKES-WHO-JHPIEGO (2002). Buku 3 Asuhan

IntrapartumJNPK-KR , (2007) Asuhan persalinan normal:

Jakarta

Wiknjosastro, Saifuddin, Rachimhadhi, (2000) Ilmu Bedah Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta

MODUL X

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN PERDARAHAN KALA IV

Endang Suwanti, S.Pd, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Kegiatan praktikum pada Modul ini mempraktikkan asuhan persalinan dengan Perdarahan Kala IV sesuai dengan kewenangan bidan pada ibu bersalin, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat, kondisi pasien dan tanggapbudaya, sesuai dengan langkah-langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi:

4. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin.
5. Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial).
6. Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, serta etika hukum dan perundang-undangan, dan kebutuhan gizi dalam asuhan kebidanan pada masa persalinan, monitoring kemajuan persalinan dengan menggunakan Partograf. Kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan metode Role Play dan Simulasi atau di sarana pelayanan kebidanan dengan metode simulasi dan demonstrasi.

Setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Perdarahan Kala IV. Secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan:

5. Pengkajian data Subjektif dan objektif
6. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
7. Merumuskan Penatalaksanaan Tindakan
8. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

Praktikum asuhan Persalinan Dengan Perdarahan Kala IV dapat dilakukan di Laboratorium Kampus, ataupun di Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. kegiatan praktikum pada Modul ini terdiri dari 2 topik yaitu:

- Topik 1: Pengkajian pada Ibu Bersalin Dengan Perdarahan Kala III dan Analisa data
- Topik 2: Merumuskan Penatalaksanaan Tindakan yang meliputi rencana tindakan, pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

A. PETUNJUK PRAKTIKUM

1. Tempat Praktik:

- a. Laboratorium Praktik Kebidanan
- b. Sarana pelayanan kebidanan:
 - 1) Bidan Praktik Swasta (BPM)
 - 2) Puskesmas dengan Pertolongan Persalinan
 - 3) Rumah Sakit

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 2 x 4 jam

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

- a. Pembimbing Klinik (Clinical Instruktur/CI)
CI yang anda pilih adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Kebidanan dan mempunyai pengalaman praktik minimal 4 tahun yang akan ditetapkan dengan Surat Keputusan dari Penyelenggara Pendidikan.
- b. Pembimbing Institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi Penyelenggara Pendidikan.

4. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum Asuhan Persalinan Dengan Perdarahan kala IV ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan resimulasi. Dengan didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

CI akan memantau pencapaian kompetensi anda secara berkala atau anda diminta untuk membuat laporan Portofolio dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Dengan Perdarahan kala IV dapat secara langsung atau melalui media Elektronik maupun dikirim melalui post surat sehingga CI dapat memonitor pencapaian target kompetensi praktikum yang anda lakukan.

5. Tata Tertib

Selama anda menjalani praktikum anda wajib mentaati tata tertip yang ada, antara lain:

- a. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- b. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)
- c. Kehadiran praktikum adalah 100% (2 x 4 jam)

- d. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
- e. Bila ditengah-tengan praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir

Kegiatan Praktikum 1

Pengkajian pada Ibu Bersalin dengan Perdarahan Kala IV dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa

Praktikum Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Dengan Perdarahan kala IV (Modul X) ini diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin Dengan Penyulit Kala IV.

Praktikum Asuhan persalinan Dengan Perdarahan kala IV dalam Kegiatan Praktikum topik 1 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian pada ibu bersalin Dengan Perdarahan kala IV dilanjutkan dengan analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan.

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya). Adapun data-data yang dapat diidentifikasi adalah:

3. Data Subjektif:
Ibu akan menyampaikan kepada penolong persalinan kalau mengalami perdarahan yang banyak merasakan lemas.
4. Data Objektif:
 - a. Keadaan umum ibu: biasanya turun
 - b. Tekanan darah turun, nadi meningkat, pernapasan bertambah cepat
 - c. Kontraksi uterus akan teraba lembek, TFU akan teraba setinggi pusat
 - d. Perdarahan: lebih dari 500 cc karena Atonia uteri
 - e. Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu disuruh kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi.

A. ANALISA/DIAGNOSA KEBIDANAN

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan. Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif tersebut diatas adalah:

Terjadinya atonia uteri

Rumusan diagnosa kebidanan adalah :

P ... A umur.....th dalam persalinan kala IV dengan atonia uteri

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah

melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan perdarahan Kala IV dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

4. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Penyulit dan Komplikasi Persalinan kala IV
 - 2) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala IV
 - 3) Manajemen Asuhan Persalinan dengan penyulit Kala IV
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum I asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

5. Pelaksanaan

Pengkajian pada ibu bersalin dengan perdarahan kala IV dilakukan untuk mencari:

a. *Data Subjektif*

Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur).

b. *Data Objektif*

Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu setelah bayi lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam proses pengumpulan data adalah sangat penting. Data tersebut meliputi:

- 7) Keadaan umum ibu:
 - a) Tensi turun
 - b) Nadi meningkat (cepat dan kecil)
 - c) Pernapasan meningkat
- 8) Kontraksi uterus akan teraba lembek, TFU akan teraba 1 – 2 Jari di bawah pusat
- 9) Perdarahan: lebih dari 500 cc karena Atonia uteri
- 10) Warna darah merah tua
- 11) Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu disuruh kencing dan kalau tidak bisa lakukan katerisasi
- 12) Tidak ada laserasi jalan lahir

c. *Analisa data/Perumusan diagnosa*

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah terkumpul, maka diagnosa yang dapat dirumuskan adalah seorang ibu umur ... Tahun G... P,... A.... dalam persalinan Kala IV dengan Atonia Uteri.

**Standard Operating Prosedur
Pengkajian Data Subjektif**

Institusi :	Anamnesa Ibu Bersalin dengan Perdarahan Kala IV (Atonia Uteri)	
	NO DOKUMEN .../Bd. /2016	
	No. Revisi	
	Halaman	
	TANGGAL DITETAPKAN 	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara tanya jawab dengan pasien untuk mengganti hal-hal yang terkait dengan perdarahan kala IV	
Indikasi	Dilakukan pada ibu bersalin kala IV	
Tujuan	Untuk Mengetahui tanda-tanda Atonia uteri	
Petugas	Mahasiswa D3 kebidanan	
Pengkajian	Menanyakan tanda-tanda atonia uteri	
Persiapan alat		
Persiapan pasien	Menjelaskan tujuan dilaksanakan anamnesa	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 8. Menyapa pasien dengan ramah 9. Memposisikan pasien nyaman mungkin 10. Menanyakan apakah pasien merasakan mulas 11. Menanyakan apakah ibu merasakan mengeluarkan darah yang agak banyak 12. Menanyakan apakah ibu merasakan lemas 13. Mencatat hasil anamnesa 14. Menyampaikan akan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut 	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta 4. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta 	

6. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri)

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran.

Ditulis berdasarkan tujuan

b. *Laporan Pendek*

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (atonia uteri) yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan yang akan digunakan sebagai dasar dalam menentukan penatalaksanaan tindakan.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan kala IV yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

**Checklist & Format Penilaian Pengkajian Data
pada Persalinan dengan Perdarahan
Kala IV (Atonia Uteri)**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1.	Pengkajian data subjektif			
Pengkajian data objektif				
2.	Mengukur tekanan darah			
3.	Menghitung denyut nadi			
4.	Menghitung pernafasan			
5.	Memeriksa kontraksi uterus			
6.	Mengukur tinggi fundus uteri (TFU)			
7.	Mengestimasi jumlah perdarahan			
8.	Melihat warna darah yang keluar			
9.	Memeriksa Kandung kencing			
10.	Memeriksa kemungkinan adanya laserasi jalan lahir			
	SKOR : 20			

Keterangan:

- 0 = Tidak dilakukan
- 1 = Dilakukan kurang tepat
- 2 = Dilakukan dengan tepat

Kegiatan Praktikum 2

Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Ibu Bersalin dengan Perdarahan Kala IV (Atonia Uteri) dan Pembuatan Dokumentasi

Tujuan Praktikum Asuhan persalinan Dengan Perdarahan Kala IV (Atonia Uteri) dalam Kegiatan Praktikum topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Penatalaksanaan pada ibu bersalin Dengan Perdarahan Kala IV (Atonia Uteri) dilanjutkan dengan pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pelaksanaan dari perencanaan dan evaluasi. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin Dengan Perdarahan Kala IV (Atonia Uteri) adalah Monitoring yang meliputi:

6. Oksigenasi dan pemberian cairan cepat
7. Monitoring tanda-tanda vital
8. Melakukan kompresi bimanual interna dan eksterna sesuai dengan SOP
9. Ajarkan keluarga untuk memasase fundus uteri
10. Bila belum berhasil lakukan rujukan

Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilakukan dibuat dokumentasi dengan metode SOAP yaitu:

S = Data subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa Data/Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan perdarahan Kala IV dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

4. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin kala IV
 - 2) Penyulit yang mungkin terjadi pada persalinan kala IV
 - 3) Penatalaksanaan atonia uteri
 - 4) Teknik KBI dan KBE

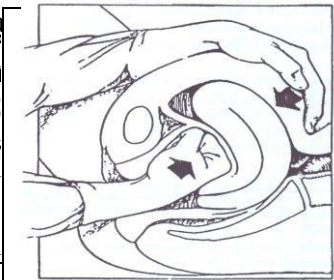
- b.* Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c.* Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum 2 asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

5. Pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan Praktikum 2 adalah merumuskan Penatalaksanaan pada ibu bersalin dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Penatalaksanaan yang dirumuskan adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu bersalin dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri).

**Standard Operating Prosedur
Kompresi Bimanual Interna
(KBI)**

Institusi :	KOMPRESI BIMANUAL INTERNA (KBI)	
	NO DOKUMEN	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH (.....)
Pengertian	Tindakan dengan dua tangan, satu tangan masuk ke dalam introitus vagina dan tangan lain di luar menahan dan mendorong dinding posterior uterus kearah depan	
Indikasi	Perdarahan kala IV karena atonia uteri	
Tujuan	Memacu terjadinya kontraksi uterus dan menghentikan perdarahan	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	4. Kontraksi uterus 5. Jumlah perdarahan 6. Keadaan umum ibu	
Persiapan alat dan bahan	3. Sarung tangan panjang DTT/Steril 4. Cairan infus	
Persiapan klien	Pasien relaks	
Prosedur	11. Mengatur posisi ibu dengan litotomi 12. Memakai celemek 13. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir 14. Memakai sarung tangan DTT 15. Bersihkan vagina dan sekitarnya dengan menggunakan kasa DTT 16. Pasang duk lobang 17. Beri tahu ibu bahwa tangan penolong akan dimasukkan ke dalam vagina ibu 18. Masukkan tangan kanan dengan lembut secara obstetric melalui introitus ke dalam vagina ibu 19. Periksa vagina, serviks dan uterus Jika ada sisa plasenta atau bekuan darah pada kavum uteri yang dapat menyedotkan uterus tidak dapat berkontraksi secara penuh 20. Kepalkan tangan dalam dan tempatkan pada forniks anterior, tekan dinding anterior uterus kearah tangan luar yang menahan dan mendorong dinding posterior uterus kearah depan sehingga uterus ditekan dari arah depan dan belakang 12. Tekan kuat tekanan dan merangsang uterus 12. Evaluasi uterus • Berkoordinasi dengan 2 asisten	

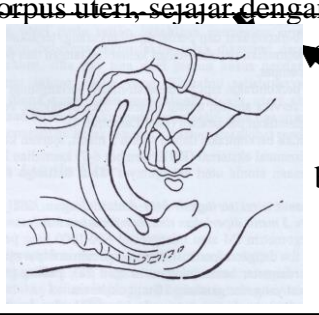


an (untuk memberikan tekanan yang terbuka dan ...)
 ... ang, teruskan KBI selamaketuaraan tangan

	<ul style="list-style-type: none"> • Berkontraksi tapi masih ada perdarahan: periksa ulang perineum, vagina dan serviks apakah ada laserasi. Jika ada laserasi segera jahit • Tidak berkontraksi dalam waktu 5 menit, ajarkan keluarga untuk melakukan KBE <p>k. Lakukan tindakan lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan 0,2 mg ergometrin IM • Pasang infus RL + 20 IU Oksitosin dengan jarum diameter 16 atau 18 • Ulangi KBI
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 5. Varney. 1997. Varney's Midwifery. 6. Buku III Askeb pada ibu intrapartum, Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO. 2001 7. Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. WHO, 2001 8. JNPK-KR. 2008. Asuhan Persalinan Normal

**Standard Operating Prosedur
Kompresi Bimanual Eksterna
(KBE)**

Institusi :	KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNA (KBE)	
	NO DOKUMEN	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH
		(.....)
Pengertian	Tindakan dengan dua tangan, satu tangan pada abdomen di depan uterus tepat di atas simpisis pubis dan tangan lain pada dinding abdomen dibelakang korpus uteri	
Indikasi	Perdarahan kala IV karena atonia uteri	
Tujuan	Memacu terjadinya kontraksi uterus dan menghentikan perdarahan	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidanan	
Pengkajian	4. Kontraksi uterus 5. Jumlah perdarahan 6. Keadaan umum ibu	
Persiapan alat dan bahan	3. Sarung tangan panjang DTT/Steril 4. Cairan infus	
Persiapan klien	Pasien relaks	
Prosedur	9. Mengatur posisi ibu dengan litotomi 10. Memakai celemek 11. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir 12. Memakai sarung tangan DTT 13. Beri tahu ibu bahwa tindakan akan segera dimulai 14. Letakkan satu tangan pada dinding abdomen depan korpus uteri di atas simfisis pubis 15. Letakkan tangan yang lain pada dinding abdomen belakang korpus uteri, sejajar dengan dinding depan korpus uteri. 16. Lakukan kompresi dengan cara saling mendekatkan tangan agar pembuluh darah di dalam uterus dapat dijepit secara manual. 14. Perhatikan keadaan ibu dan keluarga hasil tindakan 15. Lakukan kompresi dengan tangan di larutan klorin 0,5 % 17. Lakukan kompresi dengan tangan di larutan klorin 0,5 % 18. Cuci tangan	



Institusi :	KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNA (KBE)	
	NO DOKUMEN	
	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH (.....)
	14. Bila belum berhasil lakukan rujukan ke Rumah Sakit dengan fasilitas pelayanan PONEK	
Referensi	5. Varney. 1997. Varney's Midwifery. 6. Buku III Askeb Pada Ibu Intrapartum, Pusdiknakes, WHO,JHPIEGO. 2001 7. Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. WHO, 2001 8. JNPK-KR. 2008. Asuhan Persalinan Normal	

6. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri)

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/ Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. Laporan Pendek

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum merumuskan penatalaksanaan tindakan ini berdasarkan diagnosa yang telah dirumuskan pada Kegiatan Praktikum topik 2. Penatalaksanaan Asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) adalah dengan memberikan pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri).

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) yang meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi : tindakan KBI dan KBE. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (checklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan dengan perdarahan kala IV (Atonia Uteri) yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Checklist Penanganan Kompresi Bimanuel Interna (KBI)

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		2	1	0
A.	SIKAP / PERILAKU			
1.	Teruji memperkenalkan diri			
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			
4.	Teruji menjaga privacy			
5.	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien			
	SCORE : 10			
B.	CONTENT / ISI (BOBOT = 2)			
6.	Memakai celemek			
7.	Cuci tangan & keringkan			
8.	Mengecek persiapan alat dan obat			
9.	Pasang alas bokong & tutup perut			
10.	Memberi 10 unit oksitosin			
11.	Melakukan massage uterus untuk mengeluarkan gumpalan darah			
12.	Memakai sarung tangan panjang			
13.	Melakukan vulva hygiene dan sekitarnya			

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		2	1	0
14.	Memasang kateter untuk mengosongkan kandung kemih			
15.	Memasukkan tangan secara obstetrik ke dalam lumen vagina			
16.	Merubah tangan obstetrik menjadi kepalan tangan dengan dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking sampai fornix anterior dan dorong segmen bawah rahim ke kranio anterior			
17.	Upayakan tangan diluar mencakup bagian belakang korpus uteri sebanyak mungkin			
18.	Melakukan kompresi uterus dengan mendekatkan telapak tangan luar dengan kepalan dalam pada fornix anterior, sampai perdarahan berhenti dan uterus berkontraksi. Pertahankan posisi tersebut hingga uterus berkontraksi dengan baik			
19.	Setelah uterus berkontraksi baik, secara perlahan keluarkan tangan dengan mengubah kepalan menjadi tangan obstetrik			
20.	Alat-alat dibersihkan direndam dalam larutan klorin 0,5 %			
21.	Masukkan tangan ke dalam larutan klorine dan bersihkan noda darah yang ada			
22.	Melepaskan sarung tangan kemudian rendam dalam larutan klorine dalam keadaan terbalik			
23.	Cuci tangan & keringkan			
	SCORE : 36 X 2 = 72			
C.	TEKNIK			
24.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
25.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			
26.	Teruji memperhatikan prinsip aseptik dan anti septik			
27.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
28.	Mendokumentasikan			
29.	SCORE : 10			
SCORE TOTAL = 92				
NILAI AKHIR = JML SCOR PEROLEHAN : 92 X 100 =				

Keterangan:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

Checklist Penanganan Kompresi Bimanuel Eksterna (KBE)

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		2	1	0
A.	SIKAP / PERILAKU			
1.	Teruji memperkenalkan diri			
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			
4.	Teruji menjaga privacy			
5.	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien			
6.	SCORE : 10			
B.	CONTENT / ISI (bobot = 2)			
7.	Memakai celemek			
8.	Cuci tangan & keringkan			
9.	Memakai sarung tangan DTT			
10.	Beri tahu ibu bahwa tindakan akan segera dimulai			
11.	Letakkan satu tangan pada dinding abdomen depan korpus uteri di atas simfisis pubis			
12.	Letakkan tangan yang lain pada dinding abdomen belakang korpus uteri, sejajar dengan dinding depan korpus uteri			
13.	Lakukan kompresi uterus dengan cara saling mendekatkan tangan depan dan belakang agar pembuluh darah di dalam anyaman miometrium dapat dijepit secara manual			
14.	Pastikan kontraksi uterus baik			
15.	Informasikan pada ibu dan keluarga hasil tindakan			
16.	Lepas dan merendam sarung tangan di larutan klorin 0,5 %			
17.	Lepas celemek			
18.	Cuci tangan			
19.	Evaluasi kontraksi uterus: Bila belum berhasil lakukan rujukan ke Rumah Sakit dengan fasilitas pelayanan PONEK			
	SCORE : 28 x 2 = 56			
C.	TEKNIK			
20.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
21.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			
22.	Teruji memperhatikan prinsip aseptik dan anti septik			
23.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
24.	Mendokumentasikan			
25.	SCORE : 10			
SCORE TOTAL = 76				
NILAI AKHIR = JML SCORE PEROLEHAN : 76 X 100 =				

Keterangan:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

Daftar Pustaka

JNPK-KR, 2008, Asuhan Persalinan Normal

Paduan Praktis Maternal dan Neonatal. WHO, 2001

Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra

Partum, Jakarta

Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta

Varney. 1997. Varney's Midwifery.

MODUL XI

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN LETAK SUNGSANG

Endang Suwanti, S.Pd, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Dalam melaksanakan Kegiatan Praktikum Modul XI ini anda akan mempraktikkan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dengan dengan letak sungsang. Agar pelaksanaan praktikum berjalan dengan lancar, anda pelajari dulu materi tentang persalinan dengan letak sungsang.

Praktikum ini mempraktikkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan letak sungsang sesuai dengan kewenangan bidan pada ibu bersalin, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat, kondisi pasien dan tanggap budaya, sesuai dengan langkah-langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi:

4. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin
5. Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial)
6. Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, serta etika hukum dan perundang-undangan, dan kebutuhan cairan dan kalori dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan letak sungsang. Kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan atau di sarana pelayanan kebidanan dengan metode Role Play, Simulasi dan lain-lain.

Setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan ibu bersalin dengan letak sungsang. Secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, anda diharapkan dapat melaksanakan:

5. Pengkajian data Subjektif dan objektif
6. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
7. Merumuskan Penalaksanaan Tindakan
8. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

Praktikum asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan letak sungsang dapat di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Materi praktikum pada Modul ini terdiri dari 3 topik yaitu:

- Topik 1: Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Letak sungsang kala I
- Topik 2: Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang kala II
- Topik 3: Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang kala III dan IV

A. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

- a. Laboratorium Praktik Kebidanan
- b. Sarana pelayanan kebidanan:
 - 1) Bidan Praktik Swasta (BPM)
 - 2) Puskesmas dengan Pertolongan Persalinan
 - 3) Rumah Sakit

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan persalinan pada ibu bersalin dengan letak sungsang diharapkandapat diselesaikan dalam waktu 2 x 4 jam

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

- a. Pembimbing Klinik (Clinical Instructur/CI)
CI yang anda pilih adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Kebidanan dan mempunyai pengalaman praktik minimal 4 tahun yang akan ditetapkan dengan Surat Keputusan dari Penyelenggara Pendidikan
- b. Pembimbing Institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi Penyelenggara Pendidikan

4. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan letak sungsang ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan re simulasi. didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

CI akan memantau pencapaian kompetensi anda secara berkala atau anda diminta untuk membuat laporan Portofolio dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang dapat secara langsung atau melalui media Elektronik maupun dikirim melalui post surat sehingga CI dapat memonitor pencapaian target kompetensi praktikum yang anda lakukan.

5. Tata Tertib

Selama anda menjalani praktikum anda wajib mentaati tata tertip yang ada, antara lain:

- a. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- b. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)

- c. Kehadiran praktikum adalah 100% (2 x 4 jam).
- d. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
- e. Bila ditengah-tengan praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir

Kegiatan Praktikum 1 **Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala I** **dengan Janin Letak Sungsang**

Materi Praktikum Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin kala I dengan janin letak sungsang pada Modul XI ini diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dengan janin letak sungsang.

Tujuan Praktikum Asuhan persalinan dengan letak sungsang dalam Kegiatan Praktikum topik 1 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I dengan Janin Letak sungsang yang meliputi: Pengkajian, Analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan, penatalaksanaan dan pembuatan dokumentasi.

2. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya). Pengkajian data fokus yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi kehamilan letak sungsang adalah:

a. S (Pengkajian Data Subjektif)

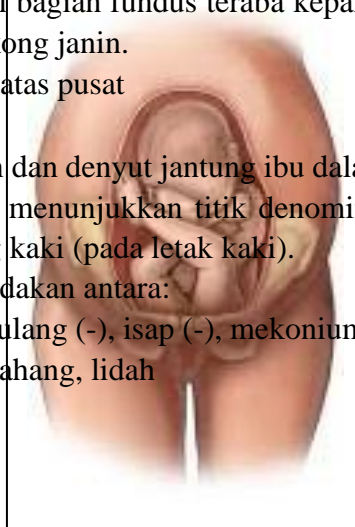
Data subjektif adalah informasi yang diperoleh dari ibu yang berkaitan dengan letak sungsang.

3. Gerakan bayi dirasakan di bagian bawah
4. Daerah hulu hati (egigastrium) dirasakan tidak nyaman, hal ini disebabkan karena desakan kepala janin.

b. O (Pengkajian Data Objektif)

Data Objektif pada persalinan dengan letak sungsang adalah:

- 6) Hasil palpasi: TFU Normal bagian fundus teraba kepala janin. Letak janin: memanjang; bagian terendah teraba bokong janin.
- 7) DJJ : terdengar di kuadran atas pusat
- 8) Kontraksi Uterus normal
- 9) Tekanan darah, pernapasan dan denyut jantung ibu dalam batas normal
- 10) Hasil pemeriksaan dalam: menunjukkan titik denominator yaitu sakrum, tuber ischii, dan anus, kadang – kadang kaki (pada letak kaki).
Pada saat periksa dalam bedakan antara:
 - a) Anus: lubang kecil, tulang (-), isap (-), mekonium (+)
 - b) Mulut : menghisap, rahang, lidah



- c) Kaki: tumit, sudut 90^0 , jari-jari rata
- d) Lutut : patella
- e) Tangan siku : jari tangan tidak rata, patella (-)
- f) Pemeriksaan foto rontgen: bayangan kepala difundus

5. A (Assesment/Penentuan Diagnosa Kebidanan)

Setelah data subjektif dan objektif telah terkumpul, tugas kita selanjutnya adalah interpretasi data/merumuskan diagnose kebidanan. Pada persalinan kala I dengan janin letak sungsang diagnosa ditegakkan berdasarkan lebarnya pembukaan serviks yaitu:

a. *Fase Laten*

Berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran 3 cm. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, rasanya tidak terlalu nyeri.

b. *Fase Aktif:*

Pada fase aktif terjadi :

- 5) Kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit
- 6) Lamanya 40 detik atau lebih dan lebih nyeri
- 7) Pembukaan 4 cm hingga lengkap
- 8) Penurunan bagian terendah janin (bokong)

Fase aktif dibagi dalam 3 fase :

- 4) Fase aktif akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 5) Fase Dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat yaitu dari 4 cm menjadi 9 cm
- 6) Fase Deselerasi : Pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (lengkap)

Fase-fase tersebut dijumpai pada primi gravida, sedang pada multi gravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi waktunya terjadi lebih pendek.

Hasil analisa atau intepretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi untuk menentukan Diagnosa/masalah, Antisipasi diagnosa lain/masalah potensial pada persalinan kala I dengan janin letak sungsang adalah:

- 5) Apakah masa persalinan kala I berjalan normal atau tidak ?
- 6) Adakah terjadi kegawatan bagi ibu/janin?
- 7) Adakah masalah/penyulit pada ibu/janin?
- 8) Adakah kebutuhan segera yang diperlukan?

Diagnosa yang bisa dirumuskan dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala I dengan letak sungsang adalah sebagai berikut :

- 4) *G .. P .. A.. , umur ... th , hamil ... mg janin letak sungsang, dalam persalinan kala I fase*
....

- 5) *G .. P .. A.. , umur ... th , hamil ... mg Janin tunggal hidup intra uterin, presentasi bokong, punggung kanan/kiri bokong sudah/belum masuk panggul dalam persalinan kala I fase*
- 6) *Sedang bila ada masalah dapat dirumuskan sebagai berikut:
G .. P .. A.. , umur ... th , hamil ... mg janin letak sungsang, dalam persalinan kala I fase dengan.....(misalnya Gawat janin)*

6. Penatalaksanaan

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan evaluasi berdasarkan assesmen. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan janin letak sungsang kala I adalah sebagai berikut:

Melaksanakan asuhan sayang ibu yang meliputi:

- a. Memberi dukungan fisik, psikologis dan sosial
- b. Mengatur posisi yang nyaman dan aman bagi ibu
- c. Pemenuhan Kebutuhan makanan dan cairan
- d. Kebutuhan eliminasi, pengosongan kandung kencing bermanfaat untuk:
 1. Memfasilitasi kemajuan persalinan
 2. Memberi rasa nyaman bagi ibu
 3. Memperbaiki proses kontraksi
 4. Persiapan penanganan penyulit pada after coming head (keterlambatan lahirnya kepala)
 5. Mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi
- e. Pengurangan rasa nyeri
- f. Keleluasaan untuk mobilisasi, termasuk ke kamar kecil
- g. Penerapan prinsip Pencegahan Infeksi yang sesuai

7. Pembuatan dokumentasi

Dokumentasi asuhan persalinan kala I dilakukan dengan metode SOAP

- S = Data subjektif
O = Data Objektif
A = Analisa Data / Perumusan Diagnosa
P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan janin letak sungsang Kala I dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

4. Persiapan

Praktikum asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan janin letak sungsang kala I yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Konsep dasar Asuhan Persalinan letak sungsang
 - 2) Perubahan Fisiologis dan Psikologis dalam persalinan
 - 3) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan
 - 4) Penyulit dan Komplikasi Persalinan letak sungsang
 - 5) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum I asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan janin letak sungsang kala I dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

5. Pelaksanaan

- a. *Pengkajian pada ibu bersalin letak sungsang kala I dilakukan untuk mencari:*
 - 3) Data Subjektif (S)
Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (lihat SOP Anamnesa pada Modul 1).
 - 4) Data Objektif (O)
Pengkajian Data Objektif dilaksanakan sesuai dengan SOP yang dapat dilihat pada Modul 1. Data yang dicari pada persalinan dengan letak sungsang melalui:
 - a) Palpasi
 - b) Auskultasi
 - c) Kontraksi Uterus
 - d) Pemeriksaan umum
 - e) Pemeriksaan dalam
- b. *A (Assesment/Penentuan Diagnosa Kebidanan)*
Setelah data subjektif dan objektif telah terkumpul, tugas kita selanjutnya adalah interpretasi data/merumuskan diagnose kebidanan. Pada persalinan kala I dengan janin letak sungsang diagnosa ditegakkan berdasarkan lebarnya pembukaan serviks yaitu:
 - 3) Fase Laten:
Berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran 3 cm. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, rasanya tidak terlalu nyeri
 - 4) Fase Aktif:
Pada fase aktif terjadi :

- a) Kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit
- b) Lamanya 40 detik atau lebih dan lebih nyeri
- c) Pembukaan 4 cm hingga lengkap
- d) Penurunan bagian terendah janin (bokong)

Fase aktif dibagi dalam 3 fase :

- 4) Fase aktif akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 5) Fase Dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat yaitu dari 4 cm menjadi 9 cm
- 6) Fase Deselerasi : Pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (lengkap)

Fase-fase tersebut dijumpai pada primi gravida, sedang pada multi gravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi waktunya terjadi lebih pendek. Penambahan pembukaan pada primi gravida dalam 1 jam bertambah 1 cm dan pada multigravida penambahan pembukaan dalam 1 jam bertambah 2 cm.

Hasil analisa atau intepretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi untuk menentukan Diagnosa/masalah, Antisipasi diagnosa lain/masalah potensial pada persalinan dengan janin letak sungsang adalah:

- 5) Apakah masa persalinan kala I berjalan normal atau tidak ?
- 6) Adakah terjadi kegawatan bagi ibu/janin?
- 7) Adakah masalah/penyulit pada ibu/janin?
- 8) Adakah kebutuhan segera yang diperlukan?

Diagnosa yang bisa dirumuskan dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala I dengan letak sungsang adalah sebagai berikut :

- 5) *G .. P .. A.. , umur ... th , hamil ... mg, dalam persalinan kala I fase*
- 6) *Janin tunggal hidup intra uterin, presentasi bokong, punggung..... bokong sudah/belum masuk panggul.*
- 7) *Sedang bila ada masalah dapat dirumuskan sebagai berikut:*
- 8) *G .. P .. A.. , umur ... th , hamil ... mg janin letak sungsang, dalam persalinan kala I fase dengan.....misalnya Gawat janin.*

c. Penatalaksanaan

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesmen. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan janin letak sungsang kala I adalah sebagaiberikut: melaksanakan asuhan sayang ibu yang meliputi:

- 5) Memberi dukungan fisik, psikologis dan sosial
- 6) Mengatur posisi yang nyaman dan aman bagi ibu
- 7) Pemenuhan Kebutuhan makanan dan cairan
- 8) Kebutuhan eliminasi, pengosongan kandung kencing bermanfaat untuk:
 - a) Memfasilitasi kemajuan persalinan

- b) Memberi rasa nyaman bagi ibu
- c) Memperbaiki proses kontraksi
- d) Mersiapan penanganan penyulit pada after coming head (keterlambatan lahirnya kepala)
- e) Mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi
- f) Pengurangan rasa nyeri
- g) Keleluasaan untuk mobilisasi, termasuk ke kamar kecil
- h) Penerapan prinsip Pencegahan Infeksi yang sesuai

d. Pembuatan dokumentasi

Dokumentasi asuhan persalinan dengan janin letak sungsang kala I dilakukan dengan metode SOAP :

S = Data subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa Data / Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

6. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

a. Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan kala I

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, betdasarkan rujukan/ daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. Laporan Pendek

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan kala I yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari

Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan yang digunakan sebagai dasar dalam menentukan penatalaksanaan tindakan yang meliputi perencanaan, implementasi dan evaluasi serta dibuat dokumentasi dengan metode SOAP.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang kala I meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (ceklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan dengan letak sungsang kala I yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 78.

Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang kala I dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan satu (1) Laporan pendek. Ceklist atau daftar tilik untuk asuhan kebidanan dengan letak sungsang kala I pada dasarnya adalah sama dengan ceklist yang digunakan pada persalinan kala I normal yang dapat dilihat pada Modul 1.

Kegiatan Praktikum 2

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala II dengan Janin Letak Sungsang

Tujuan praktikum Asuhan persalinan dengan letak sungsang dalam Kegiatan Praktikum topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II Dengan Janin Letak sungsang yang meliputi: Pengkajian; Analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan; penatalaksanaan dan pembuatan dokumentasi.

E. PENGKAJIAN

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya). Pengkajian data fokus yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi kehamilan letak sungsang adalah sama dengan data subjektif dan objektif pada persalinan kala II normal yaitu:

1. Pengkajian data Subjektif

Data subjektif adalah informasi yang diperoleh dari ibu tanda-tanda persalinan kala II adalah sama dengan tanda-tanda kala II pada persalinan normal yaitu:

- a. Adanya dorongan untuk mengejan yang sudah tidak dapat ditahan lagi
- b. Rasa ingin MODUL

2. Pengkajian data Objektif

Data Objektif pada persalinan dengan letak sungsang kala II awal adalah:

- a. Perineum terlihat menonjol
- b. Vulva, vagina dan anus terlihat membuka
- c. Kontraksi Uterus bertambah lebih kuat, interval 2-3 menit, dan durasi 50-100 detik
- d. Tekanan darah, pernapasan dan denyut jantung ibu dalam batas normal
- e. Denyut jantung janin dalam batas normal
- f. Hasil pemeriksaan dalam: pembukaan lengkap, ketuban bisa masih utuh, bisa juga sudah pecah sebelumnya

F. A (ASSESMENT/PENENTUAN DIAGNOSA KEBIDANAN)

Setelah data subjektif dan objektif dikumpulkan kemudian dilakukan interpretasi untuk dirumuskan diagnosa kebidanan.

Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif tersebut diatas adalah: Ibu bersalin dengan letak sungsang kala II awal, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.

G. PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan adalah menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan evaluasi berdasarkan assesmen. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan janin letak sungsang kala II adalah melaksanakan asuhan sayang ibu yang meliputi:

1. Memberi dukungan fisik, psikologis dan sosial
2. Mengatur posisi yang nyaman dan aman bagi ibu
3. Pemenuhan Kebutuhan makanan dan cairan
4. Kebutuhan eliminasi, pengosongan kandung kencing bermanfaat untuk:
 - a. Memfasilitasi kemajuan persalinan
 - b. Memberi rasa nyaman bagi ibu
 - c. Memperbaiki proses kontraksi
 - d. Persiapan penanganan penyulit pada afte coming had (keterlambatan lahirnya kepala)
 - e. Mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi
5. Pengurangan rasa nyeri
6. Keleluasaan untuk mobilisasi, termasuk ke kamar kecil
7. Penerapan prinsip Pencegahan Infeksi yang sesuai

H. PEMBUATAN DOKUMENTASI

Dokumentasi asuhan persalinan kala I dilakukan dengan metode SOAP :

S = Data subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa Data / Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang Kala II dengan baik terhadap 2 ibu bersalin.

Langkah-Langkah Praktikum

3. Persiapan

Praktikum asuhan persalinan dengan letak sungsang kala II yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Penyulit dan Komplikasi Persalinan kala II
 - 2) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala II
 - 3) Pertolongan persalinan dengan Bracht
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum topik 2 asuhan persalinan dengan letak sungsang kala II menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengancara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

4. Pelaksanaan

- a. Pengkajian pada ibu bersalin kala II dilakukan untuk mencari:
 - 1) Data Subjektif
Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur) lihat Modul II.
 - 2) Data Objektif
Pengkajian Data objektif pada ibu bersalin dengan letak sungsang kala II pada dasarnya juga sama dengan yang dilakukan pada pengkajian data obyaktif kala II normal yang meliputi: keadaan janin, kontraksi uterus (His), dan pembukaan serviks, dikaji mengacu pada SOP (lihat Modul II).
- b. Perumusan diagnosa
Setelah data subjektif dan objektif dikumpulkan kemudian dilakukan interpretasi untuk dirumuskan diagnosa kebidanan. Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif pada persalinan dengan letak sungsang pada kala II adalah: Ibu bersalin dengan letak sungsang kala II awal, sedangkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.
- c. Penatalaksanaan
Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesmen. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan letak sungsang kala II adalah sebagai berikut:
 - 1) Melaksanakan asuhan sayang ibu yang meliputi:
 - a) Memberi dukungan fisik, psikologis dan sosial
 - b) Mengatur posisi yang diinginkan ibu
 - c) Kebutuhan cairan dan energi
 - d) Kebutuhan eliminasi, pengosongan kandung kencing bermanfaat untuk:
 - (a) Memfasilitasi kemajuan persalinan
 - (b) Memberi rasa nyaman bagi ibu
 - (c) Memperbaiki proses kontraksi
 - (d) Mersiapan penanganan penyulit pada after coming head

- (e) Mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi
 - 2) Menolong persalinan dengan metode Bracht sesuai dengan SOP
 - 3) Bila pertolongan persalinan dengan metode Bracht tidak berhasil dengan indikasi bahwa setelah 8 menit kepala bayi belum lahir maka pertolongan persalinan dilanjutkan dengan manual aid untuk pengeluaran bahu secara Klasik atau Muller dan mengeluarkan kepala dengan Mouriceau. Sesuai dengan SOP.
- d. Pembuatan dokumentasi
- Dokumentasi asuhan persalinan dengan janin letak sungsang kala II dilakukan dengan metode SOAP :
- S = Data subjektif
 - O = Data Objektif
 - A = Analisa Data / Perumusan
 - DiagnosaP = Penatalaksanaan

STANDAR OPERATING PROSEDUR (SOP)

PRODI KEBIDAN AN.	PERTOLONGAN PERSALINAN DENGAN BRACHT		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
Pengertian	Pertolongan persalinan dengan Bracht dalam adalah pertolongan persalinan dengan letak sungsang lahir secara spontan		
Indikasi	Memfasilitasi kelahiran bayi dengan letak sungsang		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk membantu kelahiran bayi 5. Memimpin ibu untuk mengejan dengan benar 6. Menjaga keselamatan ibu dan bayi 		
Petugas	<ol style="list-style-type: none"> 4. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih dan kering 5. Menjelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakukan selama pemeriksaan 6. Menjaga privacy ibu selama pemeriksaan 		
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 3. Posisikan ibu dengan litotomi 4. Lakukan vulva higiene 		
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 9. 1 set alat pelindung diri (APD) 10. 1 set alat persalinan 11. Sarung tangan steril/DTT 12. Kapas atau kasa DTT basah 13. 1 lembar selimut bayi 14. 1 buah topi bayi 15. 1 set pakaian ibu 16. Selimut/sarung 		
Persiapan petugas	<ol style="list-style-type: none"> 4. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih dan kering 5. Menjelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakuakn selama pemeriksaan 6. Menjaga privacy ibu selama pemeriksaan 		
Prosedur	<p>Menyiapkan pertolongan persalinan</p> <p>Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia □ tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi bayi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Menyiapkan oksitocin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set 7. Menggunakan sarung tangan steril atau DTT 8. Menggunakan kapas atau kasa DTT basah, melakukan vulva hygienen dengan benar 9. Pakai celemek plastik 10. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai. Cuci tangan dengan 		

PRODI KEBIDAN AN.	PERTOLONGAN PERSALINAN DENGAN BRACHT		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
	<p>sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi pribadi yang bersih dan kering</p> <p>20. Masukkan oksitocin 10 IU ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/Steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT/Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada tabung suntik)</p> <p>21. Periksa DJJ setelah kontraksi berakhir/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 160 kali/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal <p>22. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta suhan lainnya pada partograph</p> <p>23. Menyiapkan ibu, keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran</p> <p>24. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semuatemuan yang ada. ▪ Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar <p>25. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran</p> <p>26. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran</p> <p>Persiapan pertolongan kelahiran bayi</p> <p>27. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu</p> <p>28. Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu</p> <p>29. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan</p> <p>30. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan</p> <p>Menolong kelahiran bayi :</p> <p>31. Segera setelah bokong lahir, bokong dicekam dengan kedua ibu jari penolong sejajar dengan paha, jari-jari yang lain memegang daerah panggul</p> <p>32. Paha dicekam, bokong jangan ditarik, tidak melakukan intervensi dan ikuti proses keluarnya janin sesuai kurve jalan lahir</p> <p>33. Longgarkan tali pusat setelah lahirnya perut dan sebagian dada (setelah selesai memposisikan kembali kedua tangan penolong</p>		

PRODI KEBIDAN AN.	PERTOLONGAN PERSALINAN DENGAN BRACHT		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
	<p>mencengkam bokong janin)</p> <p>27. Lakukan hiperlordosis janin pada saat angulus scapula inferior tampak dibawah simfisis (dengan mengikuti gerak rotasi anterior yaitu punggung janin di dekatkan ke arah perut ibu tanpa tarikan) di sesuaikan dengan lahirnya badan janin</p> <p>28. Gerakkan ke atas hingga lahir dagu, mulut, hidung, dahi dan kepala bayi lahir</p> <p>29. Leletakkan bayi di atas perut ibu, keringkan dan bungkus bayi dengan handuk hangat</p> <p>30. Lanjutkan dengan penatalaksanaan seperti bayi lahir normal</p> <p>31. Membereskan alat dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %</p> <p>32. Mencuci tangan dalam larutan klorin 0.5% dan melepas sarungtangan secara terbalik</p> <p>33. Memberitahukan ibu hasil tindakan</p>		
Referensi	<ul style="list-style-type: none"> - Ruth Jonson, Wendy Taylor. Buku Ajar Praktik Kebidanan. EGC 2005 - DEPKES RI, MNH, JNPKR, Asuhan Persalinan Normal. 2007 		

STANDAR OPERATING PROSEDUR (SOP)

PRODI KEBIDANAN.	PENGELUARAN BAHU SECARA KLASIK DILANJUTKAN PENGELUARAN KEPALA SECARA MOURICEAU PADA PERSALINAN DENGAN BRACHT GAGAL		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
Pengertian	Mengeluarkan bahu pada persalinan Bracht gagal depan mengeluarkan bahu depan terlebih dulu dilanjutkan dengan pengeluaran kepala		
Indikasi	Bracht gagal		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mempercepat kelahiran bayi 4. Menjaga keselamatan ibu dan bayi 		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 9. Memegang pergelangan kedua kaki janin dengan tangan kiri penolong 10. Melahirkan bahu kiri (belakang) dengan melakukan elevasi ke atas kearah sisi kanan atas ibu 11. Memasukkan tangan kanan penolong ke dalam jalan lahir dan dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu belakang janin sampai dengan fossa kubiti 12. Melahirkan lengan belakang dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin 13. Melahirkan bahu depan dengan pergelangan kedua kaki dipegang tangan kanan dengan melakukan elevasi kebawah kearah sisi kiri ibu 14. Memasukkan tangan kiri penolong ke dalam jalan lahir dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu depan janin sampai dengan fossa kubiti 15. Melahirkan lengan depan dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin 16. Melahirkan kepala janin dengan cara Mauriceau : <ol style="list-style-type: none"> a. Meletakkan badan bayi diatas tangan kiri seolah-olah spt menunggang kuda b. Jari tengah tangan kiri dimasukkan ke mulut bayi atau menekan dagu bayi dan 2 jari (telunjuk & jari manis) memfiksasi maksila c. Jari tengah tangan kiri dimasukkan ke mulut bayi atau menekan dagu bayi dan 2 jari (telunjuk & jari manis) memfiksasi maksila d. Tangan kanan memegang (mencengkeram) dengan jari telunjuk & jari manis, dengan jari tengah menekan tengkuk bayi e. Minta asisten menekan supra pubis. f. Tarik ke bawah searah sumbu jalan lahir dibimbing jari yang dimulut atau jari yang menekan dagu sampai suboksiput dibawah simpisis. g. Kepala janin dielevasi keatas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut – turut lahir dagu, mulut, hidung, mata, dahi ubun- ubun besar sampai seluruh kepala janin lahir 		
Referensi	<ul style="list-style-type: none"> - Ruth Jonson, Wendy Taylor. Buku Ajar Praktik Kebidanan. EGC 2005 - DEPKES RI, MNH, JNPKR, Asuhan Persalinan Normal.2007 		

STANDAR OPERATING PROSEDUR (SOP)

PRODI KEBIDAN AN.	PENGELUARAN BAHU SECARA MULLER DILANJUTKAN PENGELUARAN KEPALA SECARA MOURICEAU PADA PERSALINAN DENGAN BRACHT GAGAL		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROTAP	TANGGAL	DITETAPKAN OLEH	
Pengertian	Mengeluarkan bahu pada persalinan Bracht gagal depan mengeluarkan bahu belakang terlebih dulu dilanjutkan dengan pengeluaran kepala		
Indikasi	Bracht gagal		
Tujuan	3. Mempercepat kelahiran bayi 4. Menjaga keselamatan ibu dan bayi		
Prosedur	13. Melahirkan bahu depan dengan pergelangan kedua kaki dipegang tangan kanan/kiri dengan melakukan elevasi kebawah kearah sisi kiri/kanan ibu 14. Memasukkan tangan kiri/kanan penolong ke dalam jalan lahir dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu depan janin sampai dengan fossa kubiti 15. Melahirkan lengan depan dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin 16. Melahirkan bahu (belakang) dengan melakukan elevasi ke atas kearah sisi kanan/kiri ibu 17. Memasukkan tangan kanan penolong ke dalam jalan lahir dan dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu belakang janin sampai dengan fossa kubiti 18. Melahirkan lengan belakang dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin Melahirkan kepala janin dengan cara Mauriceau : 19. Meletakkan badan bayi diatas tangan kiri seolah-olah seperti menunggang kuda 20. Jari tengah tangan kiri dimasukkan ke mulut bayi atau menekan dagu bayi dan 2 jari (telunjuk & jari manis) memfiksasi maksila 21. Jari tengah tangan kiri dimasukkan ke mulut bayi atau menekan dagu bayi dan 2 jari (telunjuk & jari manis) memfiksasi maksila 22. Tangan kanan memegang (mencengkeram) dengan jari telunjuk & jari manis, dengan jari tengah menekan tengkuk bayi 23. Minta asisten menekan supra pubis. 24. Tarik ke bawah searah sumbu jalan lahir dibimbing jari yang dimulut atau jari yang menekan dagu sampai suboksiput dibawah simpisis.		

**PENGELUARAN BAHU SECARA MULLER DILANJUTKAN
PENGELUARAN KEPALA SECARA MOURICEAU PADA
PERSALINAN DENGAN
BRACHT GAGAL**

PRODI KEBIDANAN.	PENGELUARAN BAHU SECARA MULLER DILANJUTKAN PENGELUARAN KEPALA SECARA MOURICEAU PADA PERSALINAN DENGAN BRACHT GAGAL		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	
PROTA P	HALAMANTANGGAL DITETAPKAN OLEH		
Referensi	13. Kepala janin dielevasi keatas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut – turut lahir dagu, mulut, hidung, mata, dahi ubun-ubun besar sampai seluruh kepala janin lahir - Ruth Jonson, Wendy Taylor. Buku Ajar Praktik Kebidanan. EGC 2005 DEPKES RI, MNH, JNPKR, Asuhan Persalinan Normal. 2007		

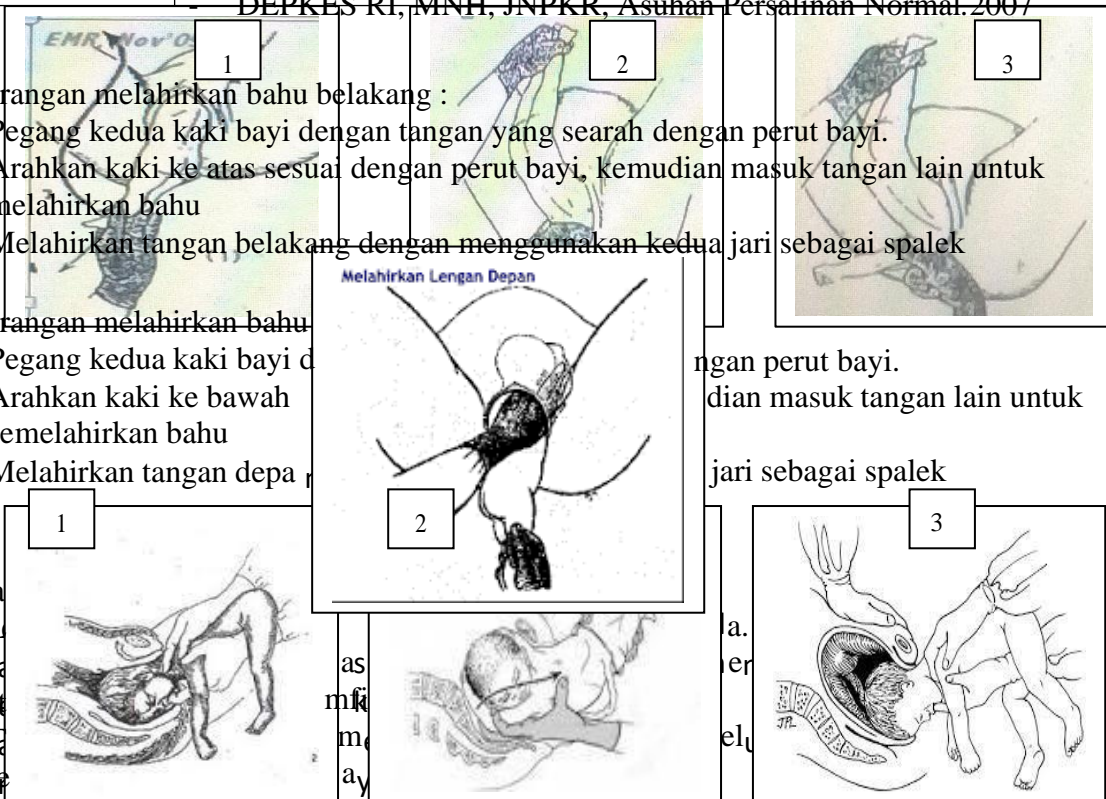
Keterangan melahirkan bahu belakang :

4. Pegang kedua kaki bayi dengan tangan yang searah dengan perut bayi.
5. Arahkan kaki ke atas sesuai dengan perut bayi, kemudian masuk tangan lain untuk melahirkan bahu
6. Melahirkan tangan belakang dengan menggunakan kedua jari sebagai spalek

Keterangan melahirkan bahu

4. Pegang kedua kaki bayi dengan tangan yang searah dengan perut bayi.
5. Arahkan kaki ke bawah semelahirkan bahu
6. Melahirkan tangan depan dengan menggunakan kedua jari sebagai spalek

Mela
4. L
5. Ja
(
6. T
te



4. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang kala II ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan kala I

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. Laporan Pendek

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan dengan letak sungsang kala I yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan, merumuskan penatalaksanaan tindakan yang meliputi perencanaan, implementasi dan evaluasi serta membuat dokumentasi dengan metode SOAP.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan letak sungsang kala II meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (Cheklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan dengan letak sungsang kala II yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 78.

**CHECKLIS PERTOLONGAN PERSALINAN LETAK
SUNGSANGDENGAN METODE
BRACHT**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP DAN PERILAKU
1.	Menyambut dengan sopan dan ramah serta memposisikan klien
2.	Memperkenalkan diri kepada klien
3.	Merespon terhadap reaksi klien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	MAKSIMAL SCORE A : 10
B.	CONTENT (BOBOT = 2)
6.	Menggunakan APD (celemek, topi, masker, alas kaki, sarung tangan
7.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu posisi litotomi serta memimpin meneran bila ada his
8.	Segera setelah bokong lahir, bokong dicekam dengan kedua ibu jari penolong sejajar dengan paha, jari-jari yang lain memegang daerah panggul
9.	Paha dicekam, bokong jangan ditarik, tidak melakukan intervensi dan ikuti proses keluarnya janin sesuai kurve jalan lahir
10.	Longgarkan tali pusat setelah lahirnya perut dan sebagian dada (setelah selesai memposisikan kembali kedua tangan penolong mencengkam bokong janin)
11.	Lakukan hiperlordosis janin pada saat angulus scapula inferior tampak dibawah simfisis (dengan mengikuti gerak rotasi anterior yaitu punggung janin di dekatkan ke arah perut ibu tanpa tarikan) di sesuaikan dengan lahirnya badan janin
12.	Gerakkan ke atas hingga lahir dagu, mulut, hidung, dahi dan kepala bayi lahir
13.	Meletakkan bayi di atas perut ibu, bungkus bayi dengan handuk hangat
14.	Membereskan alat dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %
15.	Mencuci tangan dalam larutan klorin 0.5% dan melepas sarung tangan secara terbalik
16.	Memberitahukan ibu hasil tindakan
17.	Memberi selamat pada ibu
	MAKSIMAL SCORE B : 24 X 2 = 48
C.	TEKNIK
18.	Teruji melakukan secara sistematis
	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan
	Menjaga privasi klien
22.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	MAKSIMAL SCORE C : 10
	SCORE TOTAL = 68
	NILAI AKHIR = JML NILAI YANG DICAPAI : 68 X 100 =

**CHECKLIST & FORMAT PENILAIAN
PERTOLONGAN PERSALINAN LETAK
BOKONG DENGAN
PERASAT KLASIK – MAURICEAU**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A	SIKAP DAN PERILAKU (BOBOT = 1)
1.	Menyambut dengan sopan dan ramah serta memposisikan klien
2.	Memperkenalkan diri kepada klien
3.	Merespon terhadap reaksi klien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE MAKSIMAL : 10
B.	CONTENT (BOBOT = 2)
6	Menggunakan APD (celemek, topi, masker, alas kaki, sarung tangan)
7	Memegang pergelangan kedua kaki janin dengan tangan kiri penolong
8	Melahirkan bahu kiri (belakang) dengan melakukan elevasi ke atas kearah sisi kanan atas ibu
9	Memasukkan tangan kanan penolong ke dalam jalan lahir dan dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu belakang janin sampai dengan fossa kubiti
10.	Melahirkan lengan belakang dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin
11.	Melahirkan bahu depan dengan pergelangan kedua kaki dipegang tangan kanan dengan melakukan elevasi kebawah kearah sisi kiri ibu
12.	Memasukkan tangan kiri penolong ke dalam jalan lahir dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu depan janin sampai dengan fossa kubiti
13.	Melahirkan lengan depan dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin
	Melahirkan kepala janin dengan cara Mauriceau :
14.	Meletakkan badan bayi diatas tangan kiri seolah-olah seperti menunggang kuda
15.	Jari tengah tangan kiri dimasukkan ke mulut bayi atau menekan dagu bayi dan 2 jari (telunjuk & jari manis) memfiksasi maksila
16	Tangan kanan memegang (mencengkeram) dengan jari telunjuk & jari manis, dengan jari tengah menekan tengkuk bayi
17	Minta asisten menekan supra pubis
18	Tarik ke bawah searah sumbu jalan lahir dibimbing jari yg dimulut atau jari yg menekan dagu sampai suboksiput dibawah simpisis
19	Kepala janin dielevasi keatas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut – turut lahir dagu, mulut, hidung, mata, dahi ubun- ubun besar sampai seluruh kepala janin lahir
	SCORE MAKSIMAL : 28 X 2 = 56
C	TEKNIK (BOBOT = 1)
20	Teruji melakukan secara sistematis
21	Teruji melaksanakan teknik aseptik antiseptik

NO	BUTIR YANG DINILAI
22	Menjaga privacy klien
23	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan
24	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan lengkap, tanggal, jam, nama, tanda tangan
	SCORE MAKSIMAL : 10
	TOTAL SCORE = 76
	NILAI AKHIR = Jumlah nilai yang dicapai : 76 x 100

.....,,

NAMA PENGUJI

**CHECKLIST & FORMAT PENILAIAN
PERTOLONGAN PERSALINAN LETAK
BOKONG DENGAN
PERASAT MULER – MAURICEAU**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A	SIKAP DAN PERILAKU (BOBOT = 1)
1.	Menyambut dengan sopan dan ramah serta memposisikan klien
2.	Memperkenalkan diri kepada klien
3.	Merespon terhadap reaksi klien
4.	Percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SCORE MAKSIMAL : 10
B.	CONTENT (BOBOT = 2)
6	Sudah menggunakan APD (celemek, topi, masker, alas kaki, sarung tangan)
7	Memegang pergelangan kedua kaki janin dengan tangan kiri / kanan penolong
8	Melahirkan bahu depan dengan pergelangan kedua kaki dipegang tangan kanan/kiri dengan melakukan elevasi kebawah kearah sisi kiri/kanan ibu
9	Memasukkan tangan kiri/kanan penolong ke dalam jalan lahir dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu depan janin sampai dengan fossa kubiti
10	Melahirkan lengan depan dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin
11	Melahirkan bahu (belakang) dengan melakukan elevasi ke atas kearah sisi kanan/kiri ibu
12	Memasukkan tangan kanan penolong ke dalam jalan lahir dan dengan jari tengah dan telunjuk menelusuri bahu belakang janin sampai dengan fossa kubiti
13.	Melahirkan lengan belakang dengan gerakan seolah – olah mengusap muka janin
14.	Melahirkan kepala janin dengan cara Mauriceau : Meletakkan badan bayi diatas tangan kiri seolah-olah spt menunggang kuda
15.	Jari tengah tangan kiri dimasukkan ke mulut bayi atau menekan dagu bayi dan 2 jari (telunjuk & jari manis) memfiksasi maksila
16.	Tangan kanan memegang (mencengkeram) dengan jari telunjuk & jari manis, dengan jari tengah menekan tengkuk bayi
17	Minta asisten menekan supra pubis.
18	Tarik ke bawah searah sumbu jalan lahir dibimbing jari yang dimulut atau jari yang menekan dagu sampai suboksiput dibawah simpisis.
19	Kepala janin dielevasi keatas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut – turut lahir dagu, mulut, hidung, mata, dahi ubun- ubun besar sampai seluruh kepala janin lahir
	SCORE MAKSIMAL : 28 X 2 = 56
C	TEKNIK (BOBOT = 1)
20	Teruji melakukan secara sistematis
21	Teruji melaksanakan teknik aseptik antiseptik
22	Menjaga privacy klien
23	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan
24	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan lengkap, tanggal, jam, nama,

NO	BUTIR YANG DINILAI
	tanda tangan
	SCORE MAKSIMAL : 10
	TOTAL SCORE = 76
	NILAI AKHIR = Jumlah score yang dicapai : 76 x 100

.....,.....,

NAMA PENGUJI

.....

Daftar Pustaka

PUSIKNAKES-WHO-JHPIEGO (2002). Buku 3 Asuhan

IntrapartumJNPK-KR , (2007) Asuhan persalinan normal:

Jakarta

Wiknjosastro, Saifuddin, Rachimhadhi, (2010) Ilmu Bedah Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta

MODUL XII

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA

Endang Suwanti, S.Pd, SST, M.Kes

PENDAHULUAN

Dalam melaksanakan Kegiatan Praktikum Modul XII ini anda akan mempraktikkan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia. Agar pelaksanaan praktikum berjalan dengan lancar, anda pelajari dulu tentang penatalaksanaan bayi baru lahir dengan asfiksia.

Praktikum ini mempraktikkan asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia sesuai dengan kewenangan bidan pada ibu beresalin, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat, kondisi pasien dan tanggap budaya sesuai dengan langkah-langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi:

4. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin
5. Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial)
6. Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, serta etika hukum dan perundang-undangan, dan kebutuhan gizi. Dalam asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir ini, kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan atau di sarana pelayanan kebidanan dengan Simulasi atau Demonstrasi.

Setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia. Secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan:

5. Pengkajian data subjektif dan objektif
6. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
7. Merumuskan penatalaksanaan tindakan
8. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dapat dilaksanakan di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Kegiatan praktikum Modul ini terdiri dari 2 topik praktikum yaitu:

- Topik 1: Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia yang meliputi: Pengkajian pada bayi baru lahir dan Analisa Data (perumusan diagnosa), rencana tindakan, pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

- Topik 2: Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia yang meliputi: Pengkajian pada bayi baru lahir dan Analisa Data (perumusan diagnosa), rencana tindakan, pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

A. PETUNJUK PRAKTIKUM:

1. Tempat Praktik:

- a. Laboratorium Praktik Kebidanan
- b. Sarana pelayanan kebidanan:
 - 1) Bidan Praktik Swasta (BPM)
 - 2) Puskesmas dengan Pertolongan Persalinan
 - 3) Rumah Sakit.

2. Alokasi Waktu:

Praktikum Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 2x 4 jam

3. Pembimbing Praktikum

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

Pembimbing Klinik (Clinical Instruktur/CI)

CI yang anda pilih adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Kebidanan dan mempunyai pengalaman praktik minimal 4 tahun. yang akan ditetapkan dengan Surat Keputusan dari Penyelenggara Pendidikan Pembimbing Institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi Penyelenggara Pendidikan.

4. Teknis Bimbingan

Sebelum melakukan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan resimulasi. Dengan didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

CI akan memantau pencapaian kompetensi anda secara berkala atau anda diminta untuk membuat laporan Portofolio dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir dapat secara langsung atau melalui media Elektronik maupun dikirim melalui post surat sehingga CI dapat memonitor pencapaian target kompetensi praktikum yang anda lakukan.

5. Tata Tertib

Selama anda menjalani praktikum anda wajib mentaati tata tertip yang ada, antara lain:

✂ ■ Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ✂ ■

- a. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- b. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)
- c. Kehadiran praktikum adalah 100% (4 x 4 jam).
- d. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
- e. Bila ditengah-tengah praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir

Kegiatan Praktikum 1

Pengkajian pada Bayi Baru Lahir dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan

Kegiatan praktikum pada Modul XII ini diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia.

Praktikum Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia dalam Kegiatan Praktikum topik 1 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian pada Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia dilanjutkan dengan analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan:

3. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya). Pengkajian pada bayi baru lahir meliputi:

a. Data Subjektif:

Sehubungan yang dikaji adalah bayi baru lahir maka bidan tidak dapat mencari data Subjektif dari pasien

b. Data Objektif:

Data objektif pertamakali yang harus dilakukan pada saat bayi baru lahir adalah penilaian APGAR (APGAR Score)

- 6) *Appearance* (warna kulit)
- 7) *Pulse* (denyut jantung)
- 8) *Grimace* (respon reflek)
- 9) *Activity* (tonus otot)
- 10) *Respiration* (pernapasan)

4. ANALISA/DIAGNOSA KEBIDANAN

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data objektif yang sudah dikumpulkan. Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Objektif pada BBL adalah: Bayi lahir dengan Asfiksia.

Rumusan diagnosa kebidanan adalah :

Bayi Ny lahir dengan asfiksia

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada bayi baru lahir dengan asfiksia terhadap 2 BBL.

Langkah-Langkah Praktikum

4. Persiapan

Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang:
 - 1) Penatalaksanaan bayi baru lahir dengan asfiksia
 - 2) Resusitasi pada bayi asfiksia
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI).
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum I asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

5. Pelaksanaan

- a. *Pengkajian pada bayi baru lahir dilakukan untuk mencari:*
 - 1) Data Subjektif
 - 2) Pengkajian Data pada bayi baru lahir dengan asfiksia tidak dapat dikaji
 - 3) Data Objektif
 - 4) Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap setelah bayi lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam proses pengumpulan data adalah sangat penting.
Data yang dikumpulkan meliputi :
 - a) Appearance (warna kulit) :
Menilai kulit bayi. Nilai 2 jika warna kulit seluruh tubuh bayi kemerahan, nilai 1 jika kulit bayi pucat pada bagian ekstremitas, dan nilai 0 jika kulit bayi pucat pada seluruh badan (Biru atau putih semua).
 - b) Pulse (denyut jantung) :
Untuk mengetahui denyut jantung bayi, dapat dilakukan dengan meraba bagian atas dada bayi di bagian apeks dengan dua jari atau dengan meletakkan stetoskop pada dada bayi. Denyut jantung dihitung dalam satu menit, caranya dihitung 15 detik, lalu hasilnya dikalikan 4, sehingga didapat hasil total dalam 60 detik. Jantung yang sehat akan berdenyut di atas 100 kali per menit dan diberi nilai 2. Nilai 1 diberikan pada bayi yang frekuensi denyut jantungnya di bawah 100 kali per menit. Sementara bila denyut jantung tak terdeteksi sama sekali maka nilainya 0.

- c) Grimace (respon reflek) :
Ketika selang suction dimasukkan ke dalam lubang hidung bayi untuk membersihkan jalan nafasnya, akan terlihat bagaimana reaksi bayi. Jika ia menarik, batuk, ataupun bersin saat di stimulasi, itu pertanda responnya terhadap rangsangan bagus dan mendapat nilai 2. Tapi jika bayi hanya meringis ketika di stimulasi, itu berarti hanya mendapat nilai 1. Dan jika bayi tidak ada respon terhadap stimulasi maka diberi nilai 0.
- d) Activity (tonus otot) :
Hal ini dinilai dari gerakan bayi . Bila bayi menggerakkan kedua tangan dan kakinya secara aktif dan spontan begitu lahir, artinya tonus ototnya bagus dan diberi nilai 2. Tapi jika bayi dirangsang ekstermitasnya ditekuk, nilainya hanya 1. Bayi yang lahir dalam keadaan lunglai atau terkulai dinilai 0.
- e) Respiration (pernapasan) :
Kemampuan bayi bernafas dinilai dengan mendengarkan tangis bayi. Jika ia langsung menangis dengan kuat begitu lahir, itu tandanya paru-paru bayi telah matang dan mampu beradaptasi dengan baik. Berarti nilainya 2. Sedangkan bayi yang hanya merintih, nilainya 1. Nilai 0 diberikan pada bayi yang terlahir tanpa tangis (diam).

Untuk memudahkan dalam penilaian dapat kita gunakan tabel berikut ini:

Tabel 12.1
Penilaian APGAR pada
BBL

Kriteria	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Seluruhnya biru atau pucat	Warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi kepala dan ekstermitas kebiruan (<u>akrosianosis</u>)	Warna kulit tubuh, tangan, dan kaki normal merah muda, tidak ada <u>sianosis</u>
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak teraba	<100 kali/menit	>100 kali/menit
<i>Grimace</i> (respon refleks)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis menangis lemah ketika di stimulasi	Meringis/bersin/batuk saat stimulasi saluran napas
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah/tidak ada	Sedikit gerakan	Bergerak aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

b. Analisa Data/perumusan diagnosa

Diagnosa ditentukan bersarkan hasil penilaian APGAR dimana bayi dikatakan asfiksia apabila dalam penilaian mendapatkan :

- 3) Hasil skor 4-6 dinyatakan bayi asfiksia ringan sedang, sehingga memerlukan bersihan jalan napas dengan resusitasi dan pemberian oksigen tambahan sampai bayi dapat bernafas normal.
- 4) Hasil skor 0-3 dinyatakan bayi asfiksia berat, sehingga memerlukan resusitasi segera secara aktif dan pemberian oksigen secara terkendali.

Diagnosa yang dapat dirumuskan adalah:

Bayi Ny dengan asfiksia

6. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan asfiksia ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

c. Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan).

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran.

Ditulis berdasarkan tujuan

d. Laporan Pendek

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum topik 1 ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan yang akan digunakan sebagai dasar dalam menentukan penatalaksanaan tindakan.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (checklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80. Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada bayi baru lahir dengan asfiksia dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Satu (1) Laporan pendek.

**CHECKLIST / FORMAT PENILAIAN
PENILAIAN APGAR PADA BAYI BARU
LAHIR**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menjaga bayi tetap aman
2.	Atur posisi bayi kepala 15 derajat lebih rendah dari badan
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati
	SCORE A = 8
B.	CONTENT
5	Menilai <i>Appearance</i> (warna kulit)
6	Menilai <i>Pulse</i> (denyut jantung)
7	Menilai <i>Grimace</i> (respon reflek)
8	Menilai <i>Activity</i> (tonus otot)
9	Menilai <i>Respiration</i> (pernapasan)
10	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
11	Merapikan bayi
	SCORE B = 12
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13.	Menjaga privasi klien
14	Teruji mendokumentasikan hasil pemeriksaan dengan baik
	SKOR C : 6
	TOTAL SKOR (A+B+C) : 26
	NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 26 X 100 = ...

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

Kegiatan Praktikum 2

Penatalaksanaan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksiadan Pembuatan Dokumentasi

Praktikum Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia dalam Kegiatan Praktikum topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Penatalaksanaan pada ibu bayi baru lahir dengan asfiksia dilanjutkan dengan pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.

A. PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan yang meliputi Rencana tindakan, pelaksanaan asuhan dan evaluasi sesuai dengan hasil assessment yang telah dilakukan. Penatalaksanaan asuhan dapat ditentukan dengan melakukan Asuhan BBL dengan asfiksia yang meliputi: penatalaksanaan awal dan resusitasi.

1. Penatalaksanaan awal:

- a. Cegah bayi kehilangan panas
- b. Posisikan bayi dengan dengan kepala sedikit ekstensi
- c. Bersihkan jalan nafas
- d. Lakukan rangsangan taktil dengan lembut: gosok punggung, tubuh, kaki atau tangan satu atau dua kali
- e. Tepuk atau sentil telapak kaki bayi dengan lembut
- f. Bila dalam waktu 30 – 60 detik bayi belum bernafas lakukan tindakan ventilasi aktif

2. Penatalaksanaan resusitasi (Bila dalam waktu 30 – 60 detik bayi belum bernafas) sesuai dengan SOP

STANDAR OPERATING PROSEDUR

Institusi	RESUSITASI BAYI SEGERA SETELAH LAHIR	
	No Dokumen	
	Tanggal Ditetapkan	Ditetapkan oleh (..... .)
Pengertian	Resusitasi yang dilakukan pada bayi segera setelah lahir yang mengalami Asfiksia	
Indikasi	Dilakukan pada bayi yang mengalami Asfiksia	
Tujuan	Bayi dapat bernapas secara spontan	
Petugas	Mahasiswa D-III Kebidan	
Pengkajian	Menilai bayi dengan melihat usaha napas, denyut jantung dan warna kulit	
Persiapan alat	5. Sungkup dan balon resusitasi 6. Stetoskop 7. Penghisap lendir 8. O ₂	
Prosedur	10. Periksa dan pastikan bahwa alat resusitasi (balon resusitasi dan sungkup muka) telah tersedia dan berfungsi baik 11. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan sebelum memegang 12. Siapkan balon yang kering dan hangat kecuali 13. Pastikan kepala telah dalam ekstensi) 14. dagu, hidung dan mulut pertautan antara sungkup 15. ua jari atau dengan seluruh 16. engan melakukan ventilasi rakan dinding dada 17. ig dada mengembang maka menggunakan oksigen (bila tidak ada oksigen gunakan udara ruangan) 18. Pertahankan kecepatan ventilasi sekitar 40 kali per 60 detik dengan tekanan yang tepat sambil melihat gerakan dada (naik turun) selama ventilasi	



Institus i	RESUSITASI BAYI SEGERA SETELAH LAHIR	
	No Dokumen	
	Tanggal Ditetapkan	Ditetapkan oleh (..... .)
	12. Bila dinding dada naik turun dengan baik berarti ventilasi berjalan secara adekuat 13. Lakukan ventilasi selama 2 X 30 detik atau 60 detik	
Waktu	2 x 4 jam (Demonstrasi dan redemonstrasi oleh seluruh mahasiswa)	
Referensi	JNPK-KR 2008 Asuhan Persalinan Normal	

B. ASUHAN PASCA RESUSITASI

Asuhan pasca resusitasi adalah pelayanan kesehatan pasca resusitasi yang diberikan baik kepada BBL ataupun ibu dan keluarga. Berbicaralah dengan ibu dan keluarga bayitentang resusitasi yang telah dilakukan. Asuhan pasca resusitasi diberikan sesuai dengan keadaan BBL setelah menerima tindakan resusitasi dan dilakukan pada keadaan:

4. **Resusitasi berhasil:** bayi menangis dan bernapas normal sesudah menerima tindakan sesudah ventilasi.
5. **Resusitasi belum/kurang berhasil:** bayi perlu rujukan yaitu sesudah resusitasi 2 menit belum bernapas atau megap-megap atau pada pemantauan didapatkan kondisinya memburuk.
6. **Resusitasi tidak berhasil:** sesudah resusitasi 10 menit dihitung dari bayi tidak bernapas dan detak jantung 0.

5. Penatalaksanaan BBL Asfiksia Dengan Resusitasi Berhasil

Ajari ibu atau keluarga untuk membantu petugas dalam menilai keadaan bayi. Jelaskan mengenai pemantauan BBL yang harus diperhatikan dan bagaimana memperoleh pertolongan segera bila bayi mengalami masalah.

6. Pemantauan tanda-tanda bahaya pada bayi

Tanda bahaya yang mungkin timbul setelah resusitasi berhasil adalah :

- a. Mengamati adanya napas megap-megap
- b. Mengamati apakah bayi merintih
- c. Mengamati adanya tarikan dinding dada
- d. Mengamati apakah tubuh dan bibir biru
- e. Mengamati apakah bayi teraba dingin/demam
- f. Menghitung frekwensi napas, apakah <40x /menit atau > 60x/menit
- g. Menghitung frekwensi jantung, apakah <120x /menit atau > 160x/menit

- h. Mengamati apakah tubuh bayi pucat
- i. Mengamati apakah tubuh bayi kuning
- j. Mengamati apakah bayi lemas
- k. Mengamati apakah bayi kejang

"Rujuk segera bila ada salah satu tanda-tanda bahaya di atas, lakukan tindakan pra rujukan sebelum bayi dirujuk."

7. Pemantauan dan perawatan tali pusat

- a. Memantau perdarahan tali pusat, jika ikatan lepas betulkan oleh bidan
- b. Menjelaskan perawatan tali pusat yang benar pada ibu dan atau keluarga

8. Jika bayi dan warna kulit normal

- h. Lakukan IMD
- i. Lakukan Pencegahan hipotermi:
 - 1) Membaringkan bayi dalam ruangan $>25^0$ C bersama ibunya
 - 2) Mendekap bayi (kontak kulit bayi ke kulit ibu) sesering mungkin
 - 3) Menunda memandikan bayi sampai dengan 6-24 jam dan bayi stabil
 - 4) Menimbang berat badan yang sudah terselimuti, kurangi berat selimut
 - 5) Menjaga bayi tetap hangat selama pemeriksaan, buka selimut bayi sebagian-sebagian.
- j. Pemberian vitamin K1
- k. Memberikan suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL
- l. Pencegahan infeksi
 - 1) Memberikan salep/ tetes mata antibiotika
 - 2) Ajarkan pada ibu dan keluarga cara pencegahan infeksi bayi
- m. Berikan imunisasi Hepatitis B (HB 0) 0,5 ml intramuskular di paha kanan, 1 jam setelah pemberian vitamin K1
- n. Pemeriksaan fisik
Pemeriksaan fisik bayi pasca resusitasi harus lebih hati-hati. Pemeriksaan awal diutamakan pada pemeriksaan pernapasan dan jantung dengan monitoring tanda bahaya. Pemeriksaan lengkap sebaiknya dilakukan dalam 24 jam dan setelah bayistabil.

C. Resusitasi Kurang Berhasil Bayi (Perlu Rujukan)

- 1. Berikan Konseling dengan:
 - a. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga, bahwa bayinya memerlukan rujukan. Sebaiknya bayi dirujuk bersama ibunya dan didampingi oleh bidan. Jawab setiap pertanyaan yang diajukan

- b. Minta keluarga untuk menyiapkan sarana transportasi secepatnya. Suami atau salah seorang anggota keluarga perlu menemani selama rujukan
 - c. Beritahukan kepada tempat rujukan yang dituju (bila mungkin) tentang keadaan bayi dan perkiraan waktu tiba. Beritahukan juga bila ibu baru saja melahirkan
 - d. Bawa alat resusitasi dan perlengkapan lain yang diperlukan selama rujukan.
2. Melanjutkan resusitasi (bila diperlukan)
 3. Memantau tanda bahaya
 4. Memantau dan merawat tali pusat
 5. Jika bayi tetap hangat selama perjalanan, kenakan tutup kepala bayi dan bila mungkin lakukan perawatan bayi lekat
 6. Memberikan vitamin K1 jika keadaan bayi membaik, tidak diresusitasi
 7. Mencegah infeksi, yaitu memberikan salep/ tetes mata antibiotik, jika tidak diresusitasi
 8. Jelaskan kepada ibu bahwa sebaiknya menyusui segera kepada bayinya, kecuali pada keadaan gangguan napas dan kontra indikasi lainnya
 9. Membuat surat rujukan
 10. Membuat dokumentasi asuhan yang diberikan

D. Resusitasi Tidak Berhasil

Bila bayi tidak bernapas setelah resusitasi selama 10 menit dan denyut jantung 0, pertimbangkan untuk menghentikan resusitasi. Biasanya bayi tersebut tidak tertolong dan meninggal. Ibu maupun keluarga memerlukan banyak dukungan moral. Bicaralah dengan keluarga secara hati-hati/bijaksana dan berikan dukungan moral sesuai budaya setempat.

- d. Bicaralah dengan ibu bayi dan keluarga tentang tindakan resusitasi dan kematian bayinya. Jawablah setiap pertanyaan yang diajukan. Berikan asuhan terhadap ibu bayi dan keluarganya dengan tetap memperhatikan nilai budaya/kebiasaan setempat. Tunjukkan kepedulian atas kebutuhan mereka. Bicarakan apa yang mereka inginkan terhadap bayi yang telah meninggal
- e. Ibu bayi mungkin merasa sedih bahkan menangis. Perubahan hormon setelah kehamilan mungkin menyebabkan perasaan ibu sangat sensitif, terlebih bayi meninggal. Bila ibu ingin mengungkapkannya, ajak bicara dengan orang terdekat atau bidan
- f. Jelaskan kepada ibu dan keluarganya bahwa ibu memerlukan istirahat, dukungan moral dan makanan bergizi. Sebaiknya ibu tidak mulai bekerja kembali dalam waktu terlalu cepat.

Standard Operating Prosedur tentang:

- d. Pemberian salep mata
- e. Pemberian Vitamin K
- f. Pemberian Imunisasi Hepatitis B (HB 0)
(Lihat kembali materi Modul 5 tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal)

2. Pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan

Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilakukan dibuat dokumentasi dengan metode SOAP yaitu:

S = Data Subjektif

O = Data Objektif

A. = Analisa Data/Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada bayi baru lahir dengan asfiksia terhadap 2 BBL.

Langkah-Langkah Praktikum

4. Persiapan

Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a. Bacalah kembali materi teori tentang :
 - 1) Perubahan fisiologis bayi baru lahir
 - 2) Adaptasi fisiologis bayi baru lahir
 - 3) Asuhan bayi baru lahir
- b. Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c. Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum 2 asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

5. Pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan Praktikum 2 adalah merumuskan Penatalaksanaan pada bayi baru lahir sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Penatalaksanaan yang dirumuskan adalah untuk menjaga bayi tidak kehilangan panas, bayi terhindar dari bahaya infeksi, memberikan kolustrum seawal mungkin.

6. Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada bayi baru lahir ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

- a. *Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:*

MODUL I: Pendahuluan

Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

MODUL II: Tinjauan Teori

Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah

MODUL III: Tinjauan Kasus

Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi dan Evaluasi)

MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

b. Laporan Pendek

Adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

RINGKASAN

Kegiatan praktikum merumuskan penatalaksanaan tindakan ini berdasarkan diagnosa yang telah dirumuskan pada Kegiatan Praktikum topik 2 yaitu Penatalaksanaan Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia.

TES

Tes dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi : resusitasi, pemberian salep mata, pemberian injeksi Vitamin K, serta pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0). penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (Cheklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80. Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

**CHECKLIST & FORMAT
PENILAIAN PEMOTONGAN
TALI PUSAT**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Mendekatkan alat
6	Klem tali pusat dengan jarak 3 cm dari dinding perut bayi dengan menggunakan klem khusus tali pusat atau klem logam
7	Pasang klem ke 2 (logam) dengan jarak 2-3 cm dari klem pertama
8	Potong tali pusat dengan menggunakan gunting tali pusat dengan cara pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril
9	Bila tidak menggunakan klem khusus tali pusat, maka ikatlah tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
10	Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
11	Mencuci tangan
	SCORE = 14
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
14	Menjaga privasi klien
15	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 10
	TOTAL SCORE = 30
	NILAI AKHIR $\sum = \frac{\text{score}}{30} \times 100$

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**CHECKLIST & FORMAT
PENILAIAN PELAKSANAAN
IMD**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa menghilangkan verniks
6	Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama
7	Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
8	Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
9	Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya
10	Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusu
11	Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi menyusu misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya.
12	Observasi keberhasilan menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. (Bayi cukup menyusu dari satu payudara).
13	Observasi keberhasilan menyusu (sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit)
14	Tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu kurang lebih dalam waktu 1 jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam.
11	Mencuci tangan
	SCORE = 14
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
14	Menjaga privasi klien
15	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 30
	NILAI AKHIR = Jumlah score yang diperoleh : 30 x 100

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**CHECKLIST & FORMAT
PENILAIAN PEMBERIAN
SALEP MATA PADA BBL**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
6	Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut
7	Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata
8	Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi
9	Jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut
11	Mencuci tangan
	SCORE = 14
C.	TEKNIK
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
13	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
14	Menjaga privasi bayi
15	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 30
	NILAI AKHIR = Jumlah score yang diperoleh : 30 x 100

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**CHECKLIST & FORMAT
PENILAIAN PEMBERIAN
INJEKSI VITAMIN K**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
6	Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk memudahkan identifikasi, suntikan vitamin K1 di paha kiri
7	Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering
8	Yakinkan bahwa jenis dan dosis obat yang diberikan sudah tepat.
9	Isap obat yang akan disuntikkan ke dalam semprit dengan dosis 1 mg dan pasang jarumnya.
10	Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk
11	Dengan satu gerakan cepat, masukkan jarum tegak lurus melalui kulit
12	Tarik tuas semprit perlahan untuk meyakinkan bahwa ujung jarum tidak menusuk dalam vena (lakukan aspirasi): 3. Bila dijumpai darah: a. Cabut jarum tanpa menyuntikkan obat; b. Pasang jarum steril yang baru ke semprit c. Pilih tempat penyuntikan yang lain d. Ulangi prosedur di atas 4. Bila tidak dijumpai darah, suntikan obat dengan tekanan kuat dalam waktu 3 – 5 detik
13	Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kassa steril kering. Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikasi
14	Mencuci tangan
	SCORE = 20
C.	TEKNIK
15	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
16	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
17	Menjaga privasi bayi

NO	BUTIR YANG DINILAI
18	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 36
	NILAI AKHIR = Jumlah score yang diperoleh : 30 x 100

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**CHECKLIST & FORMAT
PENILAIAN PEMBERIAN IMUNISASI
HEPATITIS B (HB 0)**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
6	Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk memudahkan identifikasi, suntikan vitamin K1 di paha kanan
7	Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering
8	Yakinkan bahwa jenis dan dosis obat yang diberikan sudah tepat
9	Isap obat yang akan disuntikkan ke dalam semprit dengan dosis 1 mg dan pasang jarumnya
10	Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk
11	Dengan satu gerakan cepat, masukkan jarum tegak lurus melalui kulit
12	Tarik tuas semprit perlahan untuk meyakinkan bahwa ujung jarum tidak menusuk dalam vena (lakukan aspirasi): 3. Bila dijumpai darah: 1. Cabut jarum tanpa menyuntikkan obat; 2. Pasang jarum steril yang baru ke semprit; 3. Pilih tempat penyuntikan yang lain 4. Ulangi prosedur di atas. 4. Bila tidak dijumpai darah, suntikan obat dengan tekanan kuat dalam waktu 3 – 5 detik.
13	Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kassa steril kering. Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikasi
14	Mencuci tangan
	SCORE = 20
C.	TEKNIK
15	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
16	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
17	Menjaga privasi bayi

NO	BUTIR YANG DINILAI
18	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 30
	NILAI AKHIR = Jumlah score yang diperoleh : 30 x 100

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

**CHECKLIST & FORMAT PENILAIAN
PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B DENGAN
UNIJECT**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Memperlakukan bayi dengan aman
2.	Merespon terhadap reaksi bayi
3.	Percaya diri
4.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	SKOR : 8
B.	CONTENT
5	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
6	Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian imunisasi tersebut
7	Membuka kotak wadah Uniject dan periksa akurasi vaksin
8	Membuka kantong aluminium/plastik dan keluarkan Uniject
9	Pegang Uniject pada bagian leher dan bagian tutup jarum. Aktifkan Uniject dengan cara mendorong tutup jarum ke arah leher dengan tekanan dan gerakan cepat
10	Pegang Uniject pada bagian leher dan bagian tutup jarum. Aktifkan Uniject dengan cara mendorong tutup jarum ke arah leher dengan tekanan dan gerakan cepat
11	Saat Uniject diaktifkan akan terasa hambatan dan rasa menembus lapisan
12	Buka tutup jarum
13	Selanjutnya tetap pegang Uniject pada bagian leher dan tusukkan jarum pada pertengahan paha bayi secara intra muskular (IM). Tidak perlu dilakukan aspirasi
14	Pijat reservoir dengan kuat untuk menyuntikkan vaksin Hepatitis B. Jangan memasang kembali tutup jarum
15	Buang Uniject yang telah dipakai tersebut kedalam wadah alat suntik bekas yang telah tersedia (<i>safety box</i>)
16	Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kassa steril kering. Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikasi
17	Mencuci tangan
	SCORE = 26
C.	TEKNIK
15	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
16	Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi
17	Menjaga privasi bayi
18	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	SKOR : 8
	TOTAL SCORE = 42
	NILAI AKHIR = Jumlah score yang diperoleh : 42 x 100

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan kurang tepat

2 = Dilakukan dengan tepat

Daftar Pustaka

JNPK-KR, (2008) Asuhan Persalinan Normal

Manuaba, dkk, (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB edisi 2, Jakarta.

EGCPanduan Praktis Maternal dan Neonatal, WHO, 2001

Pusdiknas, WHO , JHIPEGO. (2001). Buku III Asuhan Kebidanan Pada Ibu Infartum. Jakarta

Saeffudin, AB .2002. Buku Praktis Pelayanan Maternal Dan Neonatus. Jakarta

Saifuddin, dkk. (2001). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal.
Jakarta: JNPKKR

Varney, H. 1997. Varney's Midwifery. Jakarta : EGC

MODUL
ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI
KONSEP DASAR MASA NIFAS



KEGIATAN BELAJAR 1

KONSEP DASAR MASA NIFAS

Modul ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk mampu memahami tentang konsep dasar masa nifas, pengetahuan masa nifas, tujuan dari masa nifas, peran bidan selama masa nifas, tahapan - tahapan masa nifas, program dan kebijakan teknis masa nifas. Salah satu indikator untuk menentukan derajat kesehatan suatu bangsa ditandai dengan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi. Hal ini merupakan suatu fenomena yang mempunyai pengaruh besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan. Masa nifas merupakan hal penting guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Dari berbagai pengalaman dalam menanggulangi kematian ibu dan bayi di banyak Negara, para pakar kesehatan menganjurkan upaya pertolongan difokuskan pada periode intrapartum. Oleh karena itu, pembangunan dibidang kesehatan harus dilaksanakan sebagai bagian integral dari pembangunan nasional, karena pada dasarnya pembangunan nasional dibidang kesehatan berkaitan erat dengan peningkatan mutu sumber daya manusia yang merupakan modal dalam melaksanakan pembangunan.

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari modul ini diharapkan anda dapat menjelaskan konsep dasar masa nifas.

Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Memahami maksud dan tujuan masa nifas
2. Menguraikan pengetahuan masa nifas
3. Menguraikan Tujuan masa nifas
4. Menganalisis peran bidan pada masa nifas
5. Menjelaskan tahapan masa nifas
6. Menguraikan program dan kebijakan teknis masa nifas

Pokok - Pokok Materi



1. Pengertian masa nifas
2. Tujuan masa nifas
3. Peran bidan pada masa nifas
4. Tahap masa nifas
5. Program dan kebijakan teknik masa nifas

URAIAN MATERI

PENGANTAR DAN KONSEP DASAR MASA NIFAS

Apakah anda sudah mengetahui apakah itu konsep dasar masa nifas?

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari menurut hitungan awam merupakan masa nifas. Masa ini penting sekali untuk terus dipantau. Nifas merupakan masa pembersihan Rahim, sama halnya seperti masa haid.

1. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010)
2. Periode post natal adalah waktu penyerahan dari selaput dan plasenta (menandai akhir dari periode *intrapartum*) menjadi kembali ke saluran reproduktif wanita pada masa sebelum hamil. Periode ini juga disebut *puerperium* (Varney, 1997)
3. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009).
4. Masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Abidin, 2011).
5. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan. Proses masa nifas berkisar antara 6 minggu atau 40 hari (Jenny Sr, 2006).
6. Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2009).
7. Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah Melahirkan (Pusdiknakes, 2003:003).2.

8. Masa nifas dimulai setelah Kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat Kandungan kembali seperti keadaan sebelum Hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (AbdulBari,2000)
9. Masa nifas merupakan masa selama Persalinan dan segera setelah Kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (F.Gary Cunningham Mac Donald)
10. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu Melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu. (Ibrahim C, 1998)

Secara garis besar terdapat tiga proses penting dimasa nifas, yaitu sebagai berikut :

- Pengecilan Rahim atau *invulusi*

Rahim adalah organ tubuh yang spesifik dan unik karena dapat mengecil serta membesar dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya. Pada wanita yang tidak hamil, berat Rahim sekitar 30 gram dengan ukuran kurang lebih sebesar telur ayam. Selama kehamilan, Rahim makin lama akan makin membesar.

Bentuk otot Rahim mirip jala berlapis tiga dengan serat-seratnya yang melintang kanan, kiri dan transversal. Diantara otot-otot itu ada pembuluh darah yang mengalirkan darah ke plasenta. Setelah plasenta lepas, otot Rahim akan berkontraksi atau mengerut, sehingga pembuluh darah terjepit dan perdarahan berhenti. Setelah bayi lahir, umumnya berat Rahim menjadidi sekitar 1000 gram dan dapat diraba kira-kira setinggi 2 jari dibawah umbilicus. Setelah 1 minggu kemudian beratnya berkurang jadi sekitar 500 gram. Sekitar 2 minggu beratnya sekitar 300 gram dan tidak dapat diraba lagi.

Jadi secara alamiah Rahim akan kembali mengecil perlahan-lahan kebentuknya semula. Setelah 6 minggu beratnya sudah sekitar 40-60 gram. Pada saat ini dianggap bahwa masa nifas sudah selesai. Namun, sebenarnya Rahim akan kembali keposisinya yang normal dengan berat 30 gram dalam waktu 3 bulan setelah masa nifas. Selama masa pemuliharaan 3 bulan ini, bukan hanya Rahim saja yang kembali normal, tapi juga kondisi ibu secara keseluruhan.

Proses *Ovulasi* uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri. Pada hari pertama, TFU di atas simfisis pubis atau sekitar 12 cm. proses ini terus

berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya, sehingga pada hari ke-7 TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke-10 TFU tidak teraba di *simfisis pubis*.

- Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal

Selama hamil darah ibu relatif encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar *Hemoglobin* (Hb) akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sebesar 11-12 gr%. Jika *hemoglobinnya* terlalu rendah, maka bisa jadi anemia atau kekurangan darah.

Oleh karena itu, selama hamil ibu perlu di beri obat-obatan penambah darah, sehingga sel-sel darahnya bertambah dan konsentrasi darah atau *hemoglobinnya* normal atau tidak terlalu rendah. Setelah melahirkan, sistem sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula. Darah kembali mengental, dimana kadar perbandingan sel darah dan cairan darah kembali normal. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke 15 pasca persalinan

- Proses Laktasi atau Menyusui

Proses ini timbul setelah plasenta atau ari – ari lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta itu tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar 2-3 hari pasca melahirkan. Namun hal yang luar biasa adalah sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang sangat baik untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi, dan anti bodi pembunuh kuman

B. Tujuan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari – hari.
4. Memberikan pelayanan KB.
5. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
6. Imunisasi ibu terhadap tetanus.

7. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
8. Mempercepat involusi alat kandungan.
9. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
10. Melancarkan pengeluaran Lochea.
11. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme

C. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas, antara lain sebagai berikut:

1. Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas
2. Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga
3. Pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas
4. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis
5. Mengondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman

Adapun peran bidan pada masa nifas menurut Saleha (2009) adalah sebagai berikut :

- a. Mendeteksi dan merespon kebutuhan dan komplikasi pada saat :
 - 6-8 jam setelah persalinan
 - 6 hari setelah persalinan
 - 2 minggu setelah persalinan
 - 6 minggu setelah persalinan
- b. Mengidentifikasi memberi dukungan terus-menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas
- c. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis

- d. Mengondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara menciptakan rasa nyaman.
- e. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- f. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- g. Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose, dan rencana tindakan, serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
- h. Memberikan asuhan kebidanan secara professional

Asuhan ibu nifas oleh bidan dilakukan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

Persyaratan :

- a. Bidan memiliki kemampuan untuk memberikan asuhan ibu nifas secara professional
- b. Tersedianya alat dan perlengkapan yang sesuai dengan kebutuhan
- c. Lingkungan yang mendukung keamanan dan kenyamanan ibu selama dilakukan pemeriksaan dan pemberian asuhan.

Pengkajian data:

- Dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan nifas, lama hari rawat 24 jam
- Anamnesis dan pemeriksaan fisik dilakukan berdasarkan tujuan asuhan dari setiap waktu kunjungan yang dilakukan

D. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

- 1) Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri.

Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu

2) Periode early postpartum (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik

3) Periode late postpartum (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB

Beberapa tahapan masa nifas menurut Walyani

1. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.
2. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia yang lamanya 6 – 8 minggu.
3. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu – minggu, berbulan – bulan atau tahunan.

Adapun tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

- a. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
 - Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal
- b. Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya

- Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
 - Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
 - Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
 - Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya
- c. Periode Letting Go
- Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
 - Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social
 - Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

Perubahan fisik masa nifas

- Rasa Kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi)
- Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (Lochia)
- Kelelahan karena proses melahirkan.
- Pembentukan ASI sehingga payudara membesar.
- Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK.
- Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)
- Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)

Pengeluaran lochea terdiri dari :

- 1) Lochea rubra : hari ke 1 – 2.
Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
- 2) Lochea sanguinolenta : hari ke 3 – 7
Terdiri dari : darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
- 3) Lochea serosa : hari ke 7 – 14.

Berwarna kekuningan.

4) Lochea alba : hari ke 14 – selesai nifas

Hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent.

E. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah dan mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi :

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none">• Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas• Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut• Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri• Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu• Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir• Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermia</i> <p>Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil</p>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none">• Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal,

			dan tidak ada bau
			<ul style="list-style-type: none"> • Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan • Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit • Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu	setelah persalinan	Sama seperti diatas
4	6 minggu	setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayinya alami • Memberikan konseling KB secara dini



Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Secara garis besar terdapat tiga proses penting dimasa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. Pengecilan Rahim atau involusi
- b. Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal
- c. Proses laktasi atau menyusui

Tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
- 2) Mendeteksi masalah
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan
- 4) Memberikan pelayanan KB
- 5) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu
- 6) Imunisasi ibu terhadap tetanus
- 7) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat
- 8) Mempercepat involusi alat kandungan
- 9) Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan
- 10) Melancarkan pengeluaran Lochea
- 11) Meningkatkan kelancaran peredaran darah

Asuhan ibu nifas oleh bidan dilakukan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu Periode immediate postpartum, Periode early postpartum (24 jam-1 minggu) dan Periode late postpartum (1minggu-5 minggu)

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah dan mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi.



Evaluasi Formatif

Pilih satu jawaban yang paling tepat !

1. Masa nifas berlangsung selama kira-kira...
 - a. 4 minggu
 - b. 5 minggu
 - c. 6 minggu
 - d. 7 minggu
2. Salah satu tujuan pemberian asuhan pada masa nifas adalah :
 - a. Memberikan pelayanan keluarga berencana
 - b. Menjaga kesehatan bapak dan bayinya baik fisik maupun psikologi
 - c. Mendeteksi masalah kesehatan lingkungan
 - d. Memberikan pelayanan prima dalam lingkungan komunitasnya
3. Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik
 - a. Periode late postpartum (1 minggu-5 minggu)
 - b. Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)
 - c. Periode immediate postpartum
 - d. Masa puerperium.
4. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya, termasuk dalam fase :
 - a. Taking in
 - b. Taking hold
 - c. Letting go
 - d. Depresi
5. Kebijakan program nasional kunjungan pada masa nifas dilakukan:
 - a. 2 kali
 - b. 4 kali
 - c. 6 kali
 - d. 8 kali

6. Masa nifas adalah juga dapat disebut sebagai masa
 - a. Involusio uteri
 - b. Pueperium
 - c. Intrapartum
 - d. Partus
7. Yang merupakan proses penting dimasa nifas adalah, kecuali
 - a. Pengecilan rahim atau *involutio*
 - b. Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal
 - c. Proses penyusupan kepala bayi
 - d. Proses Laktasi atau Menyusui
8. Kapan sistem sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula?
 - a. Hari ke - 7 pasca persalinan
 - b. Hari ke - 3 sampai hari ke 15 pasca persalinan
 - c. Hari ke – 40 pasca persalinan
 - d. Hari ke – 2 sampai ke – 5 pasca persalinan
9. Mendeteksi kebutuhan dan komplikasi nifas dapat dilakukan pada saat.....
 - a. 6-8 jam setelah persalinan
 - b. 2 jam setelah persalinan
 - c. 2 hari setelah persalinan
 - d. 8 minggu setelah persalinan
10. Dibawah ini merupakan syarat bagi bidan dalam memberikan kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas, kecuali
 - a. Bidan memiliki kemampuan untuk memberikan asuhan ibu nifas secara professional.
 - b. Tersedianya alat dan perlengkapan yang sesuai dengan kebutuhan.
 - c. Lingkungan yang mendukung keamanan dan kenyamanan ibu selama dilakukan pemeriksaan dan pemberian asuhan.
 - d. Tidak melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik setiap waktu kunjungan yang dilakukan.

KUNCI JAWABAN KEGIATAN BELAJAR 1

1. C	6. B
2. A	7. C
3. B	8. B
4. C	9. A
5. B	10. D

MODUL
ASKEB NIFAS DAN MENYUSUI
Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas



*Perubahan Fisiologis Pada
Masa Nifas*



Kegiatan Belajar 2

Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah menyelesaikan modul 2 diharapkan mahasiswa dapat memahami perubahan-perubahan fisiologis pada masa nifas.

Pokok - Pokok Materi

perubahan fisiologis pada masa nifas

1. perubahan sistem reproduksi
2. perubahan sistem pernapasan
3. perubahan sistem pencernaan
4. perubahan sistem perkemihan
5. perubahan sistem muskuloskeletal
6. perubahan endokrin
7. perubahan sistem kardiovaskuler
8. perubahan hematologi



Uraian Materi

PERUBAHAN FISILOGIS PADA MASA NIFAS

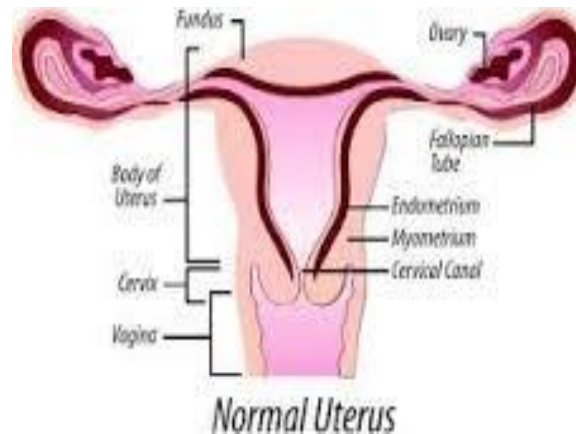
1. PERUBAHAN SISTEM

- **Uterus**

- a. **Pengertian**

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki. Proses katabolisme akan bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut.

Uterus mengalami involusi, yaitu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Maternal, 493). Uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram.



b. Proses involusi uterus

Pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm dibawah umblicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat besar kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram.

Peningkatan kadar esterogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus pada masa prenatal tergantung pada hyperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan hipertropi, yaitu pembesaran sel-sel yang sudah ada. Pada masa postpartum penurunan kadar hormone ini menyebabkan terjadinya autolisis.

Kontraksi dan retraksi menyebabkan uterus berbentuk globuler, ukuran mnyusut dengan cepat, hal ini di refleksikan dengan perubahan lokasi uterus, dari abdomen kembali menjadi organ panggul.

Segera setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri (TFU) sekitar pertengahan simfisis pubis dan umblikuss (sejajar pusat) . Setelah 24 jam tonus segmen bawah uterus telah pulih kembali sehingga mendorong fundus keatas menjadi setinggi umblikuss, hari ke 5 TFU setinggi 7 cm diatas simfisis atau setengah simfisis-pusat, pada hari ke 10 tidak teraba lagi. Fundus turun 1-2 cm setiap 24 jam. (maternal:493)

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

1) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterine. Enzim proteolitik memendekan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali oanjangnya dari semula dan 5

kali lebar dari semula selama kehamilan. Sitoplasma yang telah berlebih akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan fibro elastic dalam jumlah renic sebagai bukti kehamilan.

2) Atrofi jaringan

Jaringan yang berprofelasi dengan adanya esterogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi esterogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

3) Efek oksitosin (kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostatis.

Kontraksi dan retraksi otot uterus akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

Selama 1 sampai 2 jam pertama postpartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur. Karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskular segera setelah kepala bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara.

c. Bagian bekas implantasi plasenta

Menurut *Sulaiman S* pada tahun 1983 pada permulaan masa nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Luka bekas implantasi plasenta tidka meninggklkan parut karena

dilepaskan dari dasarnya dengan pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka.

Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga sisa-sisa kelenjar pada dasar luka. Beberapa hari setelah persalinan ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pada akhir minggu pertama dapat dilalui oleh 1 jari saja. Karena hiperplasi ini dan karena retraksi dari cervix jadi sembuh. Vagina yang sangat diregang waktu persalinan, lambat laun mencapai ukuran yang normal. Pada minggu ke 3 post partum ruggae mulai tampak kembali.

Menurut *cunninghams*, rasa sakit yang disebut *after pains* (meriang atau mules-mules) disebabkan oleh kontaksi rahim biasanya berlangsung 3-4 hari pasca persalinan.

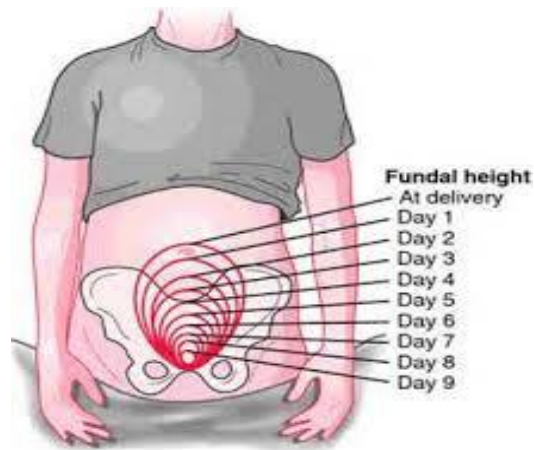
Yang terjadi ditempat implantasi plasenta adalah :

1. Bekas implantasi plasenta segera setelah plasenta lahir seluas 12 x 5 cm, permukaan kasar, dimana pembuluh darah besar bermuara.
2. Pada pembuluh darah terjadi pembentukan trombosis disamping pembuluh darah tertutup karena kontraksi otot rahim.
3. Bekas luka implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu ke-2 sebesar 6-8 cm dan pada akhir masa nifas sebesar 2 cm.
4. Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan nekrosis bersama dengan lochea.
5. Luka bekas implantasi plasenta akan sembuh karena pertumbuhan endometrium yang berasal dari tepi lapisan basalis endometrium.
6. Luka sembuh sempurna pada 6-8 minggu postpartum

d. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalihan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke-1	½ pusat sympisis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm

Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit



Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara :

- 1) Segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- 2) Pada hari kedua setelah persalinan TFU 1 cm dibawah pusat. Pada hari ke 3-4 TFU 2 cm dibawah pusat. Pada hari ke 5-7 TFU setengah pusat symphysis. Pada hari ke 10 TFU tidak teraba.

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusio. Subinvolusio dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/ perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage).

e. Lochea

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang anyir (amis) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-

beda pada setiap wanita. Lokia yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi.

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada tabel berikut :

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa meconium
Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serarosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/ laserasi plasenta
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Lochia purulenta			Terjadi infeksi

			keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiastasis			Lochia tidak lancar keluaranya

Lochia nabra yang menetap pada awal priode postpartu menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa/ selaput plasenta. Loche serosa atau alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen. Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut lochea purulenta. Pengeluaran lochea yang tidak lancar disebut dengan loche statis.

- **Cerviks**

Segera setelah post partum bentuk servik agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak dapat berkontraksi, terbentuk semacam cincin. **Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.** Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong yang disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam bisa dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 serviks menutup.

- **Vulva dan vagina**

Vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugea dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karna sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

- **Perineum**

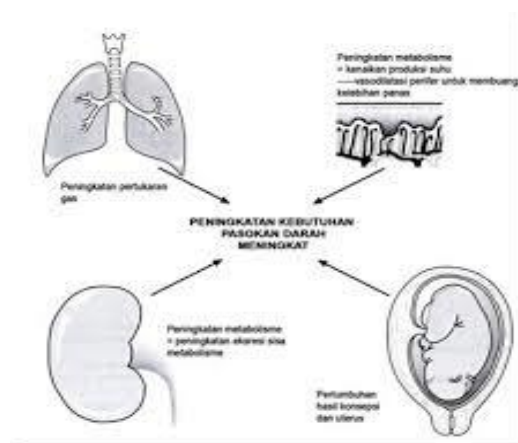
Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulh setelah 2-3 pekan (tergantung elastis tidak atau seberapa sering melahirkan), walaupun tetap lebih kendur dibanding sebelum melahirkan. Jaga kebersihan daerah kewanitaan agar tidak timbul infeksi (tanda infeksi jalan lahir bau busuk, rasa perih, panas, merah, dan terdapat nanah). **Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi bergerak maju. Pada post natal hri ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.**

- **Rahim**

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk mendapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu. Berangsur-angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil, sesaat setelah melahirkan normalnya rahim teraba keras setinggi 2 jari dibawah pusat, 2 pekan setelah melahirkan rahim sudah tak teraba, 6 pekan akan pulih seperti semula. Akan tetapi biasanya perut ibu masih terlihat buncit dan bergaris-garis putih atau coklat berkelok, hal ini dikarenakan peregangan kulit perut yang berlebihan selama hamil, sehingga perlu waktu untuk memulihkannya, senam nifas akan sangat membantu mengencangkan kembali otot perut.

2. PERUBAHAN SISTEM PERNAPASAN

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adlah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu tubuh dan denyut nadi. Bila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.



3. PERUBAHAN SISTEM PENCERNAAN

Perubahan kadar hormon dan gerak tubuh yang kurang menyebabkan menurunnya fungsi usus, sehingga ibu merasa tidak ingin atau sulit BAB (Buang Air Besar). Terkadang muncul wasir atauambein pada ibu setelah melahirkan, ini kemungkinan karena kesalahan cara mengejan saat bersalin juga karena sembelit berkepanjangan sebelum dan setelah melahirkan. Dengan memperbanyak asupan serat (buah-sayur) dan senam nifas akan meringankan bahkan menghilangkan keluhan ambeien ini.

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

a. Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan usus

penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

Perubahan pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pasca partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira 2-8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil (cunningham,dkk:1993). Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius bisa menetap selama 3 bulan.

Komponen Urine

Glikosuria ginjal diinduksikan oleh kehamilan menghilang. Laktosuria positif pada ibu menyusui merupakan hal yang normal. BUN (Blood Urea Nitrogen), yang meningkat selama pasca partum merupakan akibat otolisis uterus yang berinvolusi. Pemecahan kelebihan protein didalam sel otot uterus juga menyebabkan protein urin ringan (+1) selama satu sampai dua hari setelah wanita melahirkan. Hal ini terjadi pada sekitar 50% wanita. Asetonuria bisa terjadi pada wanita yang tidak mengalami komplikasi persalinan atau setelah suatu persalinan yang lama dan disertai dehidrasi.

Diuresis Postpartum

Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama masa hamil ialah diaforesis luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan. Diuresis pascapartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar esterogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang

disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil (*reversal of the water metabolisme of pregnancy*).

Uretra dan Kandung Kemih

Trauma bila terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemesis dan edema, seringkali disertai di daerah-daerah kecil hemoragi. Kandung kemih yang oedema, terisi penuh dan hipotonik dapat mengakibatkan overdistensi, pengosongan yang tak sempurna dan urine residual kecuali jika dilakukan auhan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih bahkan saat tidak merasa untuk berkemih.

Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anastesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau merubah refleks berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis pasca partum, bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih. Kondisi ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pasca partum tahap lanjut, distensi yang berlebih ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal (Cunningham,dkk, 1993).

5. PERUBAHAN SISTEM MUSCULOSKETAL

Adaptasi system muskuluskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.

Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/ samar, garis putih keperakan. Dinding abdomen menjadi lembek setelah persalinan karena teregang selama kehamilan. Semua ibu puerperium mempunyai tingkatan diastasis yang mana terjadi pemisahan muskulus rektus abdominus.

Beratnya diastasis tergantung pada factor-faktor penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot, aktivitas/ pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan, kejadian/ kehamilan dengan *overdistensi*. Faktor-faktor tersebut menentukan lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan kembali tonus otot.

Seperti dengan semua sistem tubuh lainnya, sistem muskuloskeletal mengalami perubahan selama periode postpartum. Relaxin adalah hormon yang bertanggung jawab untuk relaksasi dari ligamen dan sendi panggul selama kehamilan. Setelah melahirkan, tingkat relaxin mereda dan ligamen panggul dan sendi kembali ke pra-hamil negara mereka. Namun, sendi kaki tetap diubah dan banyak klien melihat peningkatan permanen dalam ukuran sepatu (Crum, dikutip dalam Lowdermilk & Perry, 2006).

Dinding perut yang melemah dan nada otot perut berkurang setelah kehamilan.. Beberapa klien memiliki pemisahan antara otot dinding perut, disebut diastasis recti. Pemisahan ini sering dapat diperbaiki dengan latihan perut tertentu yang dilakukan selama periode postpartum. Klien harus diinstruksikan untuk memulai latihan perut kapan menyusul pengiriman vagina dan setelah nyeri tekan abdomen menyelesaikan setelah operasi caesar (Cunningham et al., 2005). Klien juga harus diinstruksikan untuk menghindari kelelahan selama beberapa minggu pertama setelah melahirkan.

Tingkat nyeri muskuloskeletal pada populasi remaja dan dewasa diperiksa, dengan fokus pada tiga gangguan nyeri sering dilaporkan: nyeri bahu, nyeri punggung dan fibromyalgia rendah / nyeri kronis yang meluas. Nyeri umumnya dilaporkan antara populasi orang dewasa, dengan hampir seperlima luas pelaporan nyeri, nyeri bahu salah satu ketiga, dan sampai satu setengah melaporkan nyeri punggung rendah dalam periode 1 bulan. Prevalensi nyeri bervariasi dalam sub kelompok populasi tertentu, kelompok faktor (termasuk

status sosial ekonomi, etnis dan ras) dan faktor individu (merokok, diet, dan status psikologis) semua terkait dengan pelaporan nyeri muskuloskeletal.

Nyeri panggul kronis pada wanita memiliki penyebab multifaktorial, tetapi disfungsi muskuloskeletal panggul tidak secara rutin dievaluasi sebagai penyebab oleh ginekolog.

Beberapa gejala musculoskeletal yang dapat terjadi pada periode pascapartum, diantaranya adalah:

1. Nyeri Punggung

Nyeri punggung adalah gejala pascapartum jangka panjang yang sering terjadi. Mekanisme yang menghasilkan nyeri punggung yang dihipotesis oleh beberapa ahli peneliti adalah ketegangan postural pada system musculoskeletal akibat posisi pada saat persalinan. Nyeri punggung umumnya tidak berat.

2. Sakit Kepala

Sakit pada leher dan nyeri pada bahu sakit kepala jangka pendek yang timbul setelah persalinan terjadi selama minggu pertama pascapartum dan mengalami migren dalam tiga bulan setelah melahirkan yang berlangsung selama enam minggu. Sakit kepala pascapartum sangat menyakitkan, timbul beberapa kali dalam satu minggu dan memengaruhi aktivitas. Sakit kepala akibat fungsi postdural pada wanita yang mendapat anastesi epidural atau spinal harus dimonitor. Sakit pada leher dan nyeri bahu jangka panjang telah dilaporkan timbul setelah pemberian anastesi umum.

a. Perubahan – Perubahan Fisiologi yang terjadi pada Sistem Muskulus Skeletal dan Sistem Syaraf pada Ibu Nifas

a. Sakit Kepala

Rasionalnya karena akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus selama kehamilan. Saat kehamilan juga terjadi peregangan dinding perut dan kehilangan tonus otot selama trimester 3, otot rektus abdominis tekanannya rendah menyebabkan isi menonjol di garis tengah tubuh, umbilikalis lebih datar

atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot kembali tetapi pemisahan otot rektus abdominis (diastasis rektiabdominis) menetap. Setelah melahirkan normalnya diastasis rekti sekitar 5 cm dan akan menjadi 2 cm sekitar selama 6-8 minggu.

Kebutuhannya antara lain:

- Pada saat hamil, ibu melakukan senam hamil secara rutin
- Pada saat persalinan ibu harus mengedan dengan baik
- Senam nifas
- Melakukan kegel exercise
- Fiksasi(memakai stagen)
- Ibu mengkonsumsi nutrisi yang baik(TKTP) misalnya: umbi,jagung, kentang,padi-padian, dan lain-lain.
- Jiterjadi diastasis rekti lakukan lah pemeriksaan rektus abdominis untuk mengkaji lebar cela antara otot rektus babdominis.

1) Ligamentum rotundum menjadi kendur (batasan normal 6 minggu)

Rasionalnya letaknya terdapat pada bagian atas lateral dari uterus, kaudal dari insertietua, kedua ligament ini melalui kanalis inguinalis ke bagian kranial labia mayor. Terdiri dari jaringan otot polos (identik dengan miometrium) dan jaringan ikat dan menahan uterus dalam antefleksi. Pada waktu kehamilan mengalami hypertrophie, sehingga dapat diraba dengan pemeriksaan luar. Setelah lahir ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur akibat letak uterus menjadi retrofleksi, yaitu pembengkokan organ sehingga ujung atasnya berputar ke arah belakang. Masalahnya yang ditimbulkan : perut menggantung.

2) Jaringan penopang dasar panggul (Trimium) kendur (normalnya 6-8 minggu).

Hal ini terjadi karena jaringan penopang dasar panggul yang terobek atau teregang saat ibu melahirkan.

Kebutuhannya ialah:

- Pada saat hamil, ibu melakukan senam hamil secara rutin
- Pada saat persalinan ibu harus mengedan dengan baik
- Senam nifas
- Latihan otot panggul dengan cara kontraksi otot dasar panggul seperti pada saat mengeluarkan napas
- Ibu mengkonsumsi nutrisi yang baik (TKTP)

3) Sendi tulang pada pinggang menjadi lentur (batas normal 6-8 minggu)

Hal ini terjadi dikarenakan saat adanya lordosis yang berat pada saat hamil dan fleksi anterior leher serta merosotnya lingkaran bahu yang menyebabkan traksi pada nervus ulnaris dan medianus.

Kebutuhannya ialah:

- Pada waktu hamil ibu dianjurkan untuk latihan senam hamil
- Ibu dianjurkan untuk mobilisasi seperti senam nifas
- Mengkonsumsi nutrisi yang cukup (TKTP)

4) Rongga panggul yang melebar selama kehamilan mulai berkurang (normalnya 6-8 minggu)

Ini terjadi karena saat kehamilan mobilitas sendi sakro iliaka, sakro koksigis dan sendi pubis bertambah karena jaringan ikat pada sendi panggulnya mulai melunak, sehingga rongga panggul menjadi lebih lebar. Namun, saat persalinan dan sesudah persalinan hormon estrogen dan progesteron dan relaksin menurun sehingga menyebabkan pelebaran rongga panggul berkurang.

Kebutuhannya ialah:

- Pada waktu hamil ibu dianjurkan untuk latihan senam hamil
- Kegel exercise
- Ibu dianjurkan melakukan senam nifas
- Ibu mengkonsumsi nutrisi yang baik (TKTP)

5) Bertambahnya tingkat mobilitas dan kelenturan sendi (normalnya 8 minggu)
Ini terjadi pada 6-8 minggu pasca persalinan. Hal ini terjadi karena perubahan hormon estrogen, progesteron dan relaksin selama kehamilan sehingga mengurangi kepadatan jaringan penghubung, kartilago, dan ligamen serta jumlah cairan sinovial. Stabilisasi

Kebutuhannya ialah:

- Pada waktu hamil ibu dianjurkan untuk latihan senam hamil
- Kegel exercise
- Ibu dianjurkan melakukan senam nifas
- Ibu mengkonsumsi nutrisi yang baik (TKTP)

6) Otot-otot ekstremitas menjadi lebih kaku (normalnya 6-8 bulan)

Kebutuhan kalsium pada saat hamil bertambah dikarenakan terjadi pembentukan tulang bagi janin, jika ibu tidak memenuhi kebutuhan kalsiumnya, maka kalsium ibu akan berkurang karena digunakan janin. Akibatnya akan timbul kram dan kesemutan pada kaki dan akhirnya berdampak pada osteoporosis.

Kebutuhannya ialah:

- Selama hamil ibu dianjurkan untuk mengatur posisi sebaik mungkin saat beraktifitas maupun saat istirahat.
- Saat persalinan ibu mengambil posisi bersalin yang nyaman mungkin dan mendedan dengan baik
- Senam nifas
- Latihan mengatur posisi tubuh agar kembali keposisi semula
- Mengkonsumsi makanan yang ber nutrisi dan mengandung kalsium
- Ibu mengkonsumsi nutrisi yang baik (TKTP)

6. PERUBAHAN ENDOKRIN

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

Hormon yang berperan dalam sistem endokrin sebagai berikut :

a. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah pendarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin yang dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel ovulasi dan menstruasi.

c. Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah.

Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

d. Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke 3 postpartum. Penurunan hormone human placenta lactogen (Hpl), estrogen dan kortisol, serta placenta enzyme insulinasi membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada masa puerperium. Kadar estrogen dan progesterone menurun secara mencolok setelah plasenta keluar, kadar terendahnya di capai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar ekstrogen berkaitan dengan pembekakan payudara dan diresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak melahirkan tidak menyusui kadar ekstrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari pada wanita yang menyusui pada postpartum hari ke 17.

e. Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada wanita menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormone FSH terbukti sama pada wanita menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada wanita menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh kekerapan menyusui, lama setiap kali menyusui dan banyak makanan tambahan yang diberikan. Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi.

Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Di antara wanita laktasi sekitar 15

% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

7. PERUBAHAN SISTEM KARDIOVASKULER

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar pada saat nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasinya meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini.

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh pelapisan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada perbandingan normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin.

Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatkan vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 – 400cc. bila kelahiran melalui sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (blood volume) dan hemokonsentrasi akan naik dan pada resiko sesaria, hemokonsentrasi cenderung setabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan decompensation cordial pada penderita vitium cordial.

Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala, umumnya ini terjadi pada hari 3-5 postpartum.

8. PERUBAHAN HEMATOLOGI

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bias naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan erytrosytakan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah, semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut.

Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.



PERUBAHAN FISILOGIS PADA MASA NIFAS

1. PERUBAHAN SISTEM REPRODUKSI

- **Uterus**

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan.

- **Cerviks**

Segera setelah post partum bentuk servik agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak dapat berkontraksi, terbentuk semacam cincin.

- **Vulva dan vagina**

Vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

- **Perineum**

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulh setelah 2-3 pekan (tergantung elastis tidak atau seberapa sering melahirkan), walaupun tetap lebih kendur dibanding sebelum melahirkan. Jaga kebersihan daerah kewanitaannya agar tidak timbul infeksi (tanda infeksi jalan lahir bau busuk, rasa perih, panas, merah, dan terdapat nanah).

- **Rahim**

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk mendapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu. Berangsur-angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil, sesaat setelah melahirkan normalnya rahim

teraba keras setinggi 2 jari dibawah pusat, 2 pekan setelah melahirkan rahim sudah tak teraba, 6 pekan akan pulih seperti semula.

2. PERUBAHAN SISTEM PERNAPASAN

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adlah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu tubuh dan denyut nadi. Bila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

3. PERUBAHAN SISTEM PENCERNAAN

Perubahan kadar hormon dan gerak tubuh yang kurang menyebabkan menurunnya fungsi usus, sehingga ibu merasa tidak ingin atau sulit BAB (Buang Air Besar). Terkadang muncul wasir atauambein pada ibu setelah melahirkan, ini kemungkinan karena kesalahan cara mengejan saat bersalin juga karna sembelit berkepanjangan sebelum dan setelah melahirkan. Dengan memperbanyak asupan serat (buah-sayur) dan senam nifas akan mangi bahkan menghilangkan keluhan ambeien ini.

4. PERUBAHAN SISTEM PERKEMIHAN

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Namun usahakan tetap kencing secara teratur, buang rasa takut dan khawatir, karna kandung kencing yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim yang berakibat terjadi perdarahan.

5. PERUBAHAN SISTEM MUSCULOSKETAL

Adaptasi system muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.

Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/ samar, garis putih keperakan. Dinding abdomen menjadi lembek setelah persalinan karena teregang selama kehamilan. Semua ibu puerperium mempunyai tingkatan diastasis yang mana terjadi pemisahan muskulus rektus abdominus.



Evaluasi Formatif

1. Sebutkan yang bukan merupakan Salah satu Perubahan Reproduksi yang terjadi pada masa nifas ?
 - a. Perubahan pada uterus
 - b. Perubahan pada vagina
 - c. Perubahan pada perineum
 - d. Perubahan pada kulit
2. Pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan disebut dengan
 - a. Opstipasi
 - b. Relaxin
 - c. Estrogen dan progesteron
 - d. Hormon plasenta
3. Salah satu cara yang dapat mengurangi wasir atau ambeien pada ibu setelah melahirkan adalah
 - a. Memperbanyak asupan serat
 - b. Memperbanyak buah dan sayur
 - c. Makan makanan tinggi protein
 - d. Sering melakukan senam nifas
4. Perubahan pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu ?
 - a. Dua bulan
 - b. Satu bulan
 - c. Dua minggu
 - d. Satu minggu

5. Setelah wanita melahirkan agar hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil diperlukan kira-kira berapa minggu ?
 - a. 2-8 minggu
 - b. 3-4 minggu
 - c. 1 bulan
 - d. 2 bulan

6. Adaptasi system muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada ?
 - a. Minggu ke-2 sampai ke-3 setelah wanita melahirkan.
 - b. Minggu ke-4 sampai ke-5 setelah wanita melahirkan.
 - c. Minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.
 - d. Minggu ke-9 sampai ke-10 setelah wanita melahirkan.

7. Hormon yang bertanggung jawab untuk relaksasi dari ligamen dan sendi panggul selama kehamilan adalah
 - a. Relaxin
 - b. Estrogen dan progesteron
 - c. Hormon plasenta
 - d. Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

8. Peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu menyebabkan
 - a. Turunnya estrogen
 - b. Turunnya progesteron
 - c. Naiknya estrogen dan progesteron
 - d. Turunnya estrogen dan progesteron

9. Hormon yang tidak berperan dalam sistem endokrin sebagai berikut :
 - a. Oksitosin
 - b. Prolaktin
 - c. Estrogen dan progesteron
 - d. Relaxin

10. Sirkulasi-sirkulasi manusia terdiri dari :
- Jantung dan pembuluh darah
 - Darah dan pembuluh
 - Ginjal dan uretra
 - Hidung dan paru-paru
11. Fungsi gerakan kontraksi pada jantung adalah
- Menyaring darah yang masuk ke jantung
 - Menambahkan O₂ pada darah yang masuk ke jantung
 - Memompa darah dari seluruh tubuh
 - Menompang darah dari seluruh tubuh
12. Pembuluh darah yang membawa darah dari kepala menuju ke jantung adalah
- Vena pulmonalis
 - Arteri pulmonalis
 - Aorta
 - Vena cava superior
13. Pembuluh darah yang membawa darah keluar dari jantung keseluruhan tubuh adalah
- Aorta
 - Arterioli
 - Kapiler
 - Vena
14. Pembuluh darah yang mengangkut darah dari seluruh tubuh menuju ke jantung adalah
- Arteri
 - Kapiler
 - Vena
 - Vena pulmonalis
15. Prinsip pemeriksaan HB diubah menjadi hematim asam adalah metode ...
- Sahli
 - Alkali hematim
 - Talquist
 - Cupper sulfat
16. Alat yang dipakai untuk pemeriksaan HB sahli adalah
- Hemometer

- b) Hemocytometer
- c) Spektrofotometer
- d) Urinometer

17. Faktor yang menyebabkan hasil rendah palsu pada pemeriksaan HB sahli adalah ...

- a) Membandingkan warna pada cahaya gelap
- b) Waktu pembacaan lebih dari 5
- c) Standar warna agak memucat
- d) Gelembung udara pada larutan pengeceran

18. Pemeriksaan kadar hb metode sianmethemoglobin yang tidak bisa terukur

- a) Oksihemoglobin
- b) Methemoglobin
- c) Karbosihiemoglobin
- d) Sulphemoglobin

19. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan

- a. beban pada hati.
- b. beban pada jantung,
- c. beban pada paru-paru
- d. beban pada lambung

20. Keadaan decompensation cordial pada penderita vitum cordial dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala, umumnya ini terjadi pada

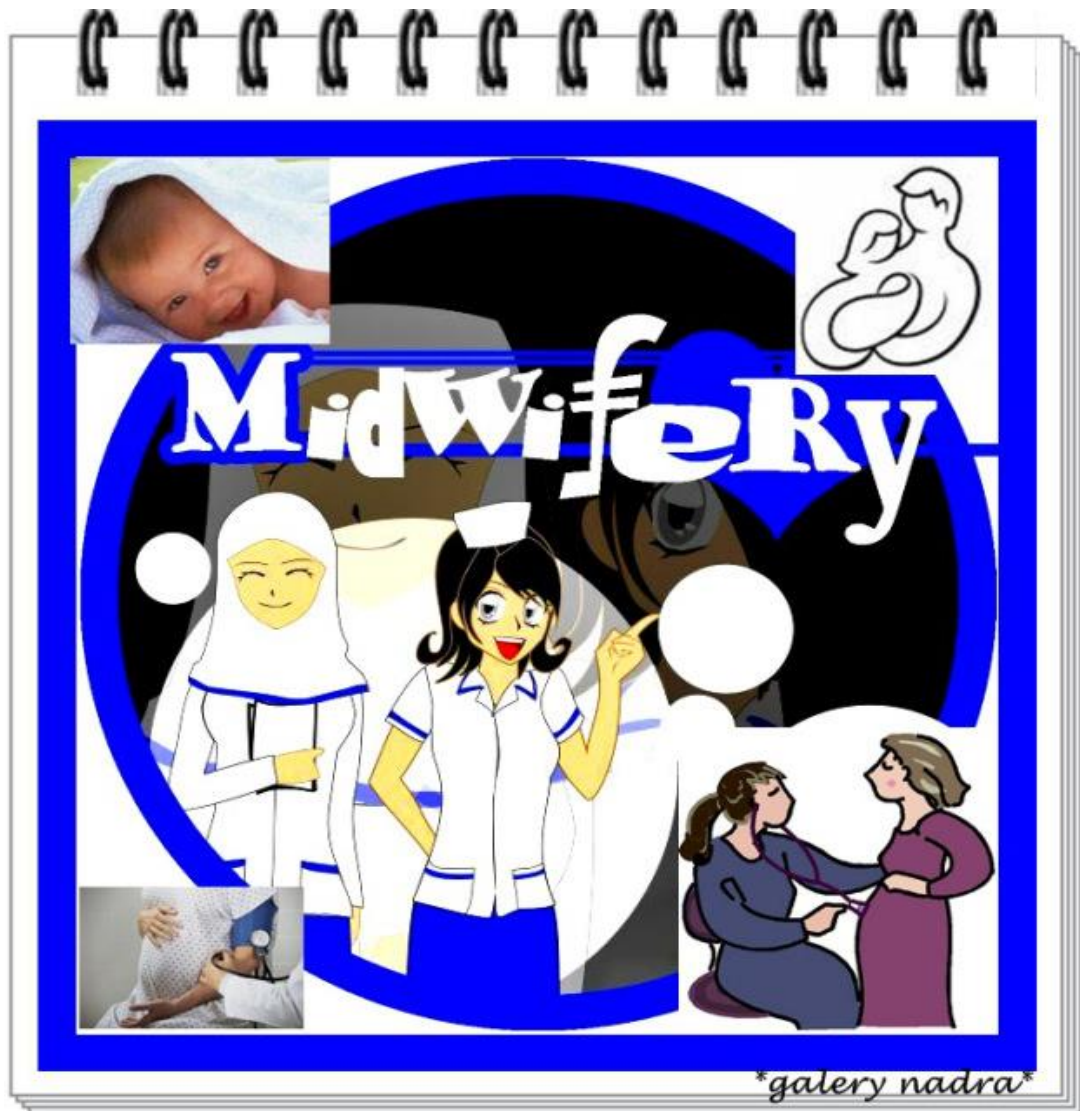
- a. hari 1-2 postpartum.
- b. hari 3-4 postpartum
- c. Hari 3-5 postpartum
- d. Hari 5-6 postpartum

C. Kunci Jawaban kegiatan Belajar 2

- | | |
|-------|-------|
| 1. D | 11.C |
| 2. A | 12. D |
| 3. C | 13.A |
| 4. B | 14. C |
| 5. A | 15. A |
| 6. C | 16. A |
| 7. A | 17. A |
| 8. D | 18. D |
| 9. D | 19. B |
| 10. A | 20. C |

MODUL
ASKEB IBU NIFAS DAN MENYUSUI

PROSES ADAPTASI PSIKOLOGIS IBU PADA MASA NIFAS



KEGIATAN BELAJAR 3

PROSES ADAPTASI PSIKOLOGIS
IBU PADA MASA NIFAS



Uraian Materi



1. ADAPTASI PSIKOLOGIS IBU MASA NIFAS

Pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu setelah melahirkan bayi sering kali menimbulkan konflik dalam diri seorang wanita dan merupakan factor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan tingkah laku pada seorang wanita. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang oleh para peneliti dan klinisi disebut post-partum blues.

Banyak factor yang diduga berperan pada sindrom ini, salah satu yang penting adalah kecukupan dukungan social dari lingkungannya (terutama suami). Kurangnya dukungan social dari keluarga dan teman khususnya dukungan suami selama periode nifas diduga kuat merupakan factor penting dalam terjadinya post-partum blues. Ada banyak perubahan yang telah terjadi di masa 9 bulan yang lalu dan bahkan lebih yang terjadi sekarang, bahkan seorang ibu nifas mungkin merasa sedikit ditinggalkan atau dipisahkan dari lingkungannya.

Perlu diingat bahwa setiap wanita membutuhkan kasih sayang, pengakuan dari manusia lain serta butuh dikenal, butuh dihargai, butuh diperhatikan dan butuh mendapat dukungan dari orang lain, keluarga dan teman terutama setelah melahirkan dimana pada periode ini cukup sering seorang ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah melahirkan. Depresi ringan setelah melahirkan tersebut merupakan akibat dari beberapa factor penyebab yang paling sering adalah :

1. Kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan karena adanya perubahan peran.
2. Rasa sakit yang timbul pada masa nifas awal
3. Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan post-partum
4. Kecemasan pada kemampuan untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit/klinik bersalin.
5. Rasa takut menjadi tidak menarik lagi bagi suaminya (body image)

6. Riwayat perkawinan yang abnormal
7. Riwayat kelahiran mati atau cacat

Oleh karena itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dalam melewati periode ini, bidan sebagai provider harus bertindak bijaksana, dapat menunjukkan rasa empati, menghargai dan menghormati setiap ibu bagaimana adanya, misalnya memperhatikan dengan memberi ucapan selamat atas kelahiran bayinya yang dapat memberikan perasaan senang pada ibu.

Dalam memberikan dukungan dan support bidan dapat melibatkan suami, keluarga dan teman di dalam melaksanakan asuhan sehingga akan melahirkan hubungan antar manusia yang baik, antar petugas dengan klien, dan antar kloen sendiri. Dengan adanya a good human realitionsip diharapkan akan memenuhi kebutuhan psikologis ibu setelah melahirkan anak.

Rubin dalam Varney, membagi 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post-partum :

1. Taking in (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut :

- a. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya, misalkan : jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu sja, tetapi tanggung jawab bersama

2. Taking hold (3-10 hari post partum)

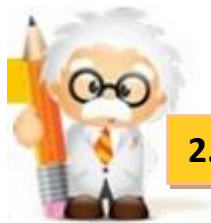
Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post-partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, member minum, mengganti popok.

Wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran, maka hati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

3. Letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.



2. POST PARTUM BLUES (KEMURUNGAN MASA NIFAS)

Kemurungan masa nifas umumnya terjadi pada ibu baru. Hal ini disebabkan oleh perubahan dalam tubuh seorang wanita selama kehamilannya serta perubahan-perubahan irama atau cara hidupnya sesudah bayinya terlahir. Yang beresiko mengalami kemurungan pasca bersalin adalah wanita baru, kesulitan menyusui bayinya. Post partum blues adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari ke 2 sampai 2 minggu. Post partum blues dialami hingga 50-80% ibu yang baru melahirkan. Hal ini disebabkan perubahan hormonal pada pertengahan masa post partum.

A. Gejala-gejala terjadinya postpartum blues pada ibu :

1. Reaksi depresi/ sedih/ disforia
2. Sering menangis
3. Mudah tersinggung
4. Cemas
5. Labilitas perasaan
6. Cenderung menyalahkan diri sendiri
7. Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan
8. Kelelahan
9. Mudah sedih

10. Cepat marah
11. Mood mudah berubah, cepat menjadi sedih, dan cepat pula menjadi gembira
12. Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya, serta bayinya
13. Perasaan bersalah
14. Pelupa

B. Factor-faktor penyebab timbulnya postpartum blues adalah sebagai berikut :

1. Factor hormonal, berupa perubahan kadar estrogen, progesterone, prolaktin, serta estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen turun secara tajam setelah melahirkan dan ternyata estrogen memiliki efek supresi aktivitas enzim non-adrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.
2. Ketidaknyamanan fisik yang dialami sehingga menimbulkan perasaan emosi pada wanita pasca-melahirkan, misalnya : rasa sakit akibat luka jahit atau bengkak pada payudara.
3. Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi.
4. Factor umum dan jumlah anak.
5. Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinannya.
6. Latar belakang psikososial wanita tersebut misalnya : tingkat pendidikan, kehamilan yang tidak diinginkan, status perkawinan, atau riwayat gangguan jiwa pada wanita tersebut.
7. Dukungan yang diberikan dari lingkungan, misalnya suami, orang tua, dan keluarga.
8. Stress yang dialami oleh wanita itu sendiri misalnya: karena belum bisa menyusui bayinya, rasa bosan terhadap rutinitas barunya.
9. Kelelahan pasca-bersalin.
10. Ketidaksiapan terhadap perubahan peran yang terjadi pada wanita tersebut.
11. Rasa memiliki bayinya yang terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya.

C. Beberapa cara untuk mengatasi postpartum blues adalah sebagai berikut :

1. Persiapan diri yang baik selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas.
2. Komunikasikan segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan.
3. Selalu membicarakan rasa cemas yang dialami.
4. Bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang dialami dan berusaha melakukan peran barunya sebagai seorang ibu dengan baik.
5. Cukup istirahat
6. Menghindari perubahan hidup yang drastis.
7. Berolahraga ringan
8. Berikan dukungan dari semua keluarga, suami atau saudara.

9. Konsultasikan pada tenaga kesehatan atau orang profesional agar dapat memfasilitasi factor resiko lainnya selama masa nifas dan membantu dalam melakukan upaya pengawasan



3. KESEDIHAN DAN DUKA CITA

Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10%-nya saja yang tidak mengalami perubahan emosi. Keadaan ini berlangsung antara 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya.

Beberapa gejala-gejala depresi berat adalah sebagai berikut :

1. Perubahan pada mood
2. Gangguan pada pola tidur dan pola makan
3. Perubahan mental dan libido
4. Dapat pula muncul fobia, serta ketakutan akan menyakiti dirinya sendiri dan bayinya.

Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita/ keluarga yang pernah mempunyai riwayat kelainan psikiatrik. Selain itu, kemungkinan dapat terjadi pada kehamilan selanjutnya.

Berikut ini adalah penatalaksanaan depresi berat :

1. Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar
2. Terapi psikologis dari psikiater
3. Kolaborasi dengan dokter untuk memberikan antidepresan (perlu diperhatikan pemberian antidepresan pada wanita hamil dan menyusui)
4. Jangan ditinggal sendirian di rumah.
5. Jika diperlukan lakukan perawatan di rumah sakit.
6. Tidak dianjurkan rawat gabung (rooming in) dengan bayinya pada penderita depresi berat.



Rangkuman

- Ada 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post-partum :
 1. Taking in (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri
 2. Taking hold (3-10 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya.
 3. Letting go
Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan
- Post partum blues (kemurungan masa nifas) : Kemurungan masa nifas umumnya terjadi pada ibu baru. Hal ini disebabkan oleh perubahan dalam tubuh seorang wanita selama kehamilannya serta perubahan-perubahan irama atau cara hidupnya sesudah bayinya terlahir. Post partum blues dialami hingga 50-80% ibu yang baru melahirkan.
- Kesedihan dan dukacita : Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10%-nya saja yang tidak mengalami perubahan emosi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya. Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita/ keluarga yang pernah mempunyai riwayat kelainan psikiatrik.



Evaluasi Formatif

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat !

1. Yang bukan merupakan factor penyebab depresi ringan setelah melahirkan adalah....
 - a. Kekecewaan emosional
 - b. Rasa sakit
 - c. Kelelahan
 - d. Riwayat kelahiran mati
 - e. Tetangga yang terlalu ikut campur
2. "Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat". Fase ini disebut fase...
 - a. letting go
 - b. letting hold
 - c. taking hold
 - d. taking on
 - e. taking go
3. Gejala-gejala terjadinya postpartum blues pada ibu masa nifas, kecuali....
 - a. Cemas
 - b. Mudah tersinggung
 - c. Sering menangis
 - d. Kelelahan
 - e. Tertawa sendiri
4. Yang bukan merupakan gejala depresi berat pada ibu masa nifas adalah...
 - a. Perubahan pada mood
 - b. Gangguan pada pola tidur
 - c. Tidak ingin melepaskan bayinya
 - d. Perubahan mental dan libido
 - e. Dapat pula muncul fobia
5. Yang tidak menyebabkan timbulnya postpartum blues pada ibu masa nifas adalah.....
 - a. Factor hormonal
 - b. jumlah anak
 - c. Latar belakang psikososial
 - d. Stress
 - e. Biaya persalina
 - f.

Kunci Jawaban Kegiatan Belajar 3

1.A

2.B

3.D

4.A

5.C

MODUL
ASUHAN KEBIDANAN NIFAS
DETEKSI DINI KOMPLIKASI PADA MASA NIFAS DAN PENANGANANNYA



KEGIATAN BELAJAR 4

**DETEKSI DINI KOMPLIKASI
PADA MASA NIFAS DAN
PENANGANANNYA**



Kegiatan Belajar

4

DETEKSI DINI KOMPLIKASI NIFAS DAN PENANGANANNYA

Sekarang kita memasuki kegiatan belajar 2. Salah satu kompetensi bidan dimasyarakat adalah untuk mendeteksi dini komplikasi nifas dan penanganannya. Bidan sangat berperan penting dalam asuhan pelayanan nifas pada ibu.

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini diharapkan Anda akan mampu menjelaskan

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini diharapkan anda akan mampu menjelaskan bagaimana pendeteksian dini komplikasi nifas dan penanganannya.

Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mempelajari kegiatan belajar 1 anda dapat :

- a. Menjelaskan tentang perdarahan pervaginam
- b. Mengetahui dan memahami infeksi masa nifas
- c. Mengetahui dan memahami sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur
- d. Mengetahui dan memahami pembengkakan di wajah atau ekstremitas
- e. Mengetahui dan memahami demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Pokok - Pokok Materi

Setelah mempelajari kegiatan belajar 1 anda dapat :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Infeksi masa nifas
- c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur
- d. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas
- e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih



A. Perdarahan Pervaginam

1. Pengertian

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini :

- a) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain di dalam ember dan di lantai.
- b) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar haemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- c) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok.

Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan fase persalinan.

2. Klasifikasi Perdarahan Postpartum

Perdarahan pasca persalinan di bagi menjadi perdarahan pascapersalinan primer dan sekunder

- a) Perdarahan pascapersalinan primer (Early Postpartum Haemorrhage atau perdarahan pascapersalinan segera). Perdarahan pascapersalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pascapersalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- b) Perdarahan pascapersalinan sekunder (late Postpartum Haemorrhage atau perdarahan masa nifas atau perdarahan pascapersalinan lambat) Perdarahan pascapersalinan sekunder terjadi 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pascapersalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

3. Jenis-Jenis Perdarahan Postpartum

a) Atonia Uteri

Atonia uteri adalah uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri.

- Penyebab atonia uteri :

- 1) Overdistention uterus seperti: gemeli makrosomia, polihidramnion, atau paritas tinggi.
- 2) Umur yang terlalu muda atau terlalu tua.
- 3) Multipara dengan jarak kelahiran pendek
- 4) Partus lama / partus terlantar
- 5) Malnutrisi.
- 6) Penanganan salah dalam usaha melahirkan plasenta, misalnya plasenta belum terlepas dari dinding uterus.

- Gejala Klinis Atonia Uteri :

- 1) Uterus tidak berkontraksi dan lunak
- 2) Perdarahan segera setelah plasenta dan janin lahir
- 3) Fundus uteri naik
- 4) Terdapat tanda-tanda syok
 - a. Nadi cepat dan lemah (110 kali/ menit atau lebih)
 - b. Tekanan darah sangat rendah : tekanan sistolik < 90 mmHg
 - c. Pucat

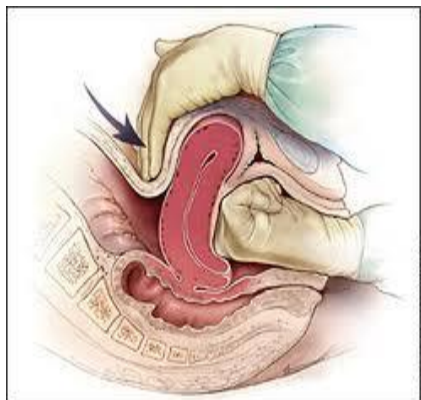
- d. Keriangat/ kulit terasa dingin dan lembap
- e. Pernafasan cepat frekuensi 30 kali/ menit atau lebih
- f. Gelisah, bingung atau kehilangan kesadaran
- g. Urine yang sedikit (< 30 cc/ jam)

- Pecegahan Perdarahan Postpartum

Cara yang terbaik untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum adalah memimpin kala II dan kala III persalinan sesuai dengan prosedur dan tidak terburu-buru.

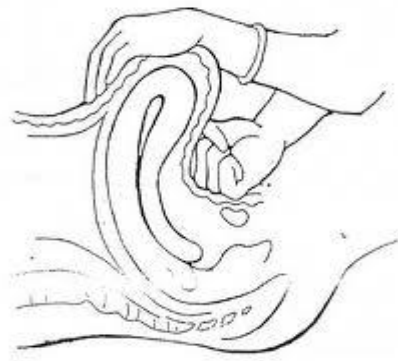
- Tindakan Segera

1. Memaantau keadaan ibu dan tanda- tanda vital ibu untuk mencegah terjadinya tanda dan gejala syok
2. Melakukan masase fundus uteri dan merangsang puting susu
Pemberian oksitosin dan turunan ergot melalui suntikan secara IM,IV,atau SC
3. Memberikan drivat prostaglandin F2a (carboprost tromethamine) yang kadang memberikan efek samping berupa diare, hipertensi, mual muntah, febris, dan takikardia. Pemberian misoprostol 800-1000ug per rectal
4. Melakukan kompresi bimanual internal



Gambar 1.1 Kompresi Bimanual Interna

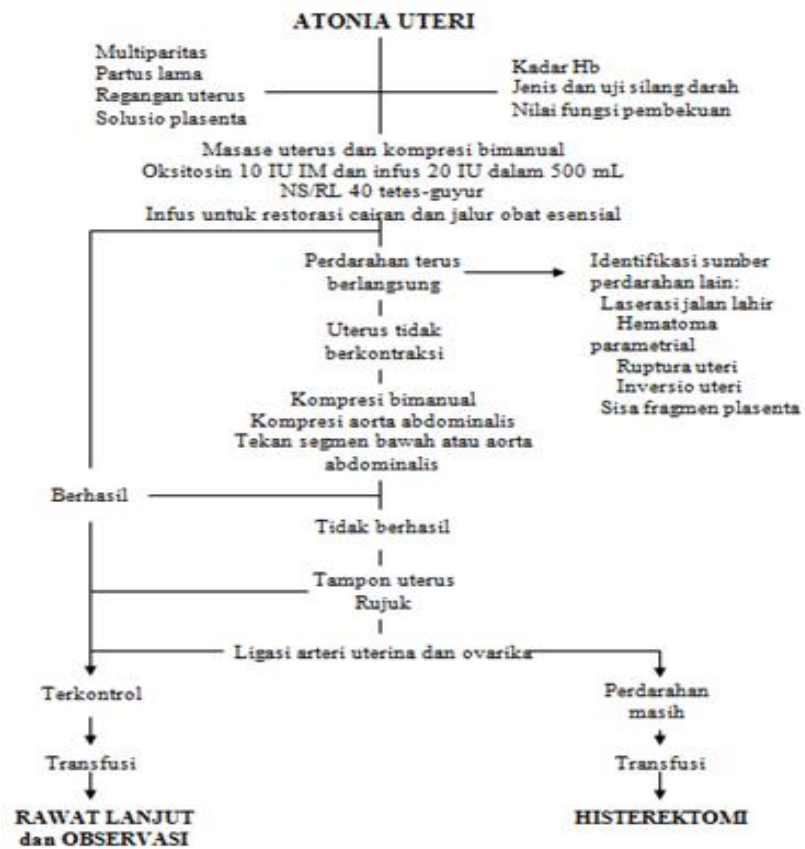
5. Mengajarkan keluarga cara Kompresi bimanual eksternal
Kompresi aorta abdominalis



Gambar 1.2 Kompresi Bimanual Eksterna

6. Memasang infuse RL untuk mencegah dehidrasi pada ibu akibat perdarahan yang di alami
7. Jika perdarahan tidak berhenti segera rujuk pasien ke fasilitas yang lebih memadai untuk menghindari terjadinya komplikasi yang lebih berat yang akan berujung pada kematian, disertai inform consent.

- Skema Penatalaksanaan Atonia Uteri



Gambar 1.3 Skema Penatalaksanaan Atonia Uteri

b) Retensio Plasenta

Retensio Plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi.

- Jenis-jenis Retensio Plasenta

1. Plasenta Adhesiva

Plasenta adhesiva adalah implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis.

2. Plasenta Akreta

Plasenta akreta adalah implantasi jonjot korion plasenta hingga memasuki sebagian lapisan miometrium.

3. Plasenta Inkreta

Plasenta inkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai / memasuki miometrium.

4. Plasenta Perlireta

Plasenta perlireta adalah implantasi jonjot korion plasenta yang menembus lapisan otot hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus.

5. Plasenta Inkarserata

Plasenta inkarserata adalah tertahannya plasenta di dalam kavum uteri disebabkan oleh kontriksi os uteri.

- Penanganan Retensio Plasenta

1. Resusitasi

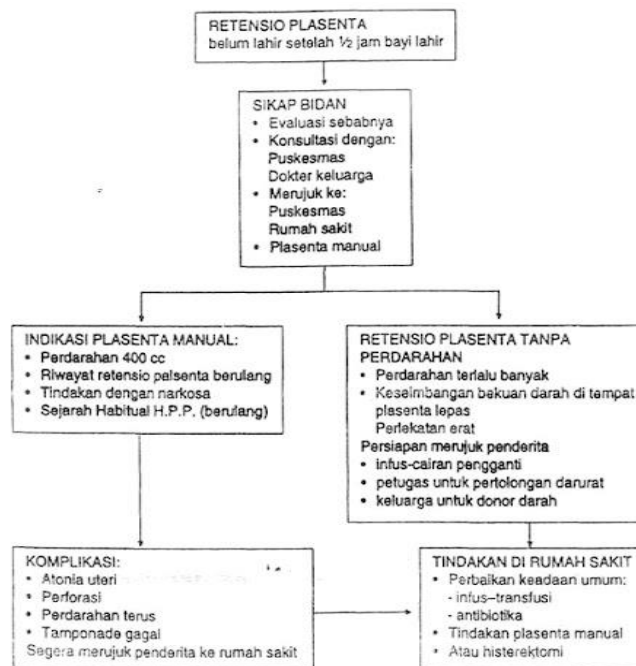
Pemberian oksigen 100%. Pemasangan IV-line dengan kateter yang berdiameter besar serta pemberian cairan kristaloid (sodium klorida isotonik atau larutan ringer laktat yang hangat, apabila memungkinkan). Monitor jantung, nadi, tekanan darah dan saturasi oksigen. Transfusi darah apabila diperlukan yang dikonfirmasi dengan hasil pemeriksaan darah.

2. Drip oksitosin (oxytocin drips) 20 IU dalam 500 ml larutan Ringer laktat atau NaCl 0.9% (normal saline) sampai uterus berkontraksi. Plasenta

coba dilahirkan dengan Brandt Andrews, jika berhasil lanjutkan dengan drips oksitosin untuk mempertahankan uterus.

3. Jika plasenta tidak lepas dicoba dengan tindakan manual plasenta. Indikasi manual plasenta adalah: Perdarahan pada kala tiga persalinan kurang lebih 400 cc, retensio plasenta setelah 30 menit anak lahir, setelah persalinan buatan yang sulit seperti forsep tinggi, versi ekstraksi, perforasi, dan dibutuhkan untuk eksplorasi jalan lahir, tali pusat putus.

- Skema Penatalaksanaan Retensio Plasenta



Gambar 1.4 Skema penatalaksanaan Retensio Plasenta

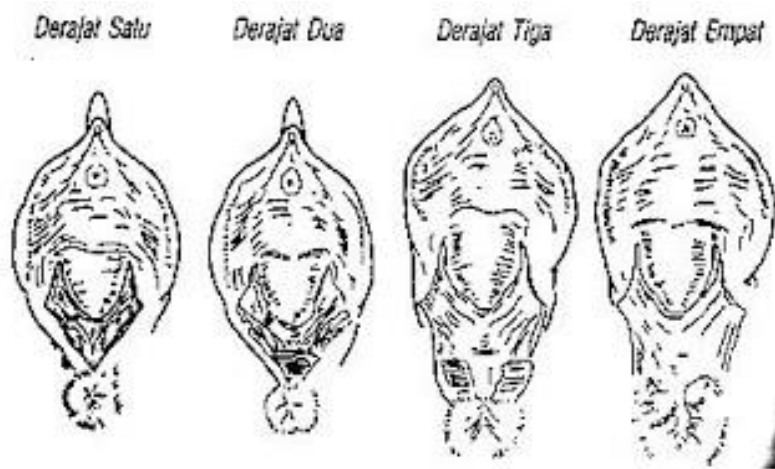
c) Laserasi atau Robekan jalan lahir

Perdarahan dalam keadaan dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir.

Luka perinium, dibagi atas 4 tingkatan :

- (1) Tingkat I : Robekan hanya pada selaput lender vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum
- (2) Tingkat II : Robekan mengenai selaput lender vagina dan otot perinea transversalis, tetapi tidak mengenai spingter ani
- (3) Tingkat III : Robekan mengenai seluruh perinium dan otot spingter ani

(4) Tingkat IV : Robekan sampai mukosa rectum



Gambar 1.5 Derajat Lacerasi Jalan lahir

d) Sisa Plasenta dan Selaput Ketuban

Suatu bagian dari plasenta, satu atau lebih lobus tertinggal di dalam uterus

• **Penyebab**

- a. his yang kurang baik
- b. Tindakan pelepasan plasenta yang salah
- c. Plasenta akreta

• **Prinsip Dasar**

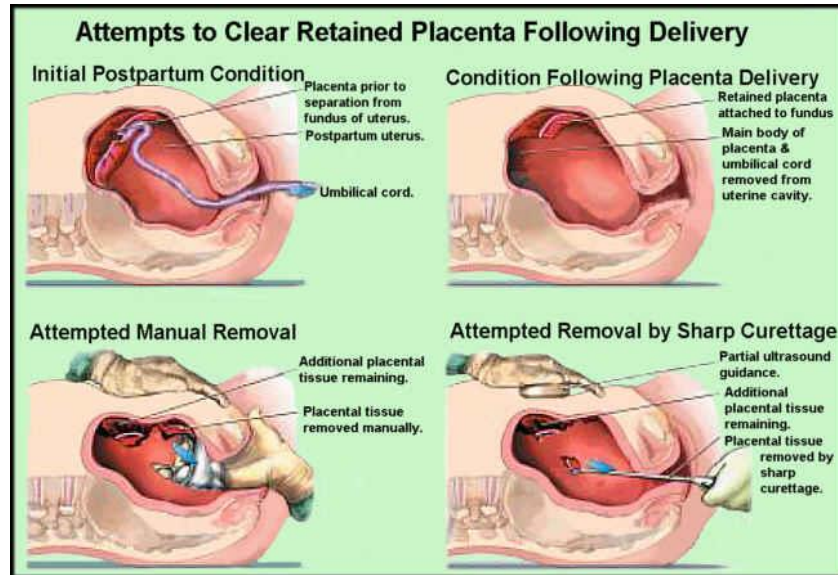
Sisa plasenta yang masih banyak tertinggal dalam rongga rahim dapat menimbulkan perdarahan post partum dini atau perdarahan post partum lambat (biasanya terjadi 6-10 hari). Pada perdarahan post partum dini akibat sisa plasenta ditandai dengan perdarahan dari rongga rahim setelah plasenta lahir dan kontraksi rahim baik. gejala pada post partum lambat yaitu perdarahan yang berulang ulang atau berlangsung terus.

• **Penanganan Sisa plasenta**

- a. Pada umumnya pengeluaran sisa plasenta dilakukan dg kuretase. Kuretase harus dilakukan secara hati-hati karena dinding rahim relatif tipis dibandingkan kuretase pada abortus.
- b. Setelah selesai tindakan pengeluaran sisa plasenta dilanjutkan dg pemberian obat uterotonika melalui suntikan atau per oral

c. Antibiotika dalam dosis pencegahan sebaiknya diberikan.

Apabila diagnosa sisa plasenta ditegakkan maka bidan boleh melakukan pengeluaran sisa plasenta secara manual atau digital,



Gambar 1.6 Manual Sisa Plasenta

Dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Perbaiki keadaan umum ibu (pasang infus)
2. Kosongkan kandung kemih
3. Memakai sarung tangan steril
4. Desinfeksi genitalia eksterna
5. Tangan kiri melebarkan genitalia eksterna, tangan kanan dimasukkan secara obstetri sampai servik
6. Lakukan eksplorasi di dalam cavum uteri untuk mengeluarkan sisa plasenta
7. Lakukan pengeluaran plasenta secara digital
8. Setelah plasenta keluar semua diberikan injeksi uterus tonika
9. Berikan antibiotik utk mencegah infeksi
10. Observasi tanda-tanda vital dan perdarahan

- **Sikap Bidan**

Bidan hanya diberi kesempatan utk melakukan pelepasan sisa plasenta dengan manual atau digital dalam keadaan darurat dengan indikasi perdarahan. Bila dengan cara tersebut tidak bisa teratasi, pasien segera dirujuk.

- **Hal-hal Yang dilakukan Bila Penanganan Digital**

Jika perdarahan masih segera dilakukan utero vagina tamponade selama 24 jam, diikuti pemberian uterus tonika dan antibiotika selama 3 hari berturut-turut dan pada hari ke 4 baru dilakukan kuretase utk membersihkannya.

Keluarkan sisa plasenta dg cunam ovum atau kuret besar. Jaringan yg melekat dg kuat mungkin merupakan plasenta akreta. Usaha untuk melepaskan plasenta terlalu kuat melekatnya dapat mengakibatkan perdarahan hebat atau perforasi uterus yang biasanya membutuhkan tindakan histerektomi.

e) Inversio Uteri

Inversion uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya masuk ke dalam kavum uteri.

- Pembagian inversio uteri :

1. Inversio uteri ringan

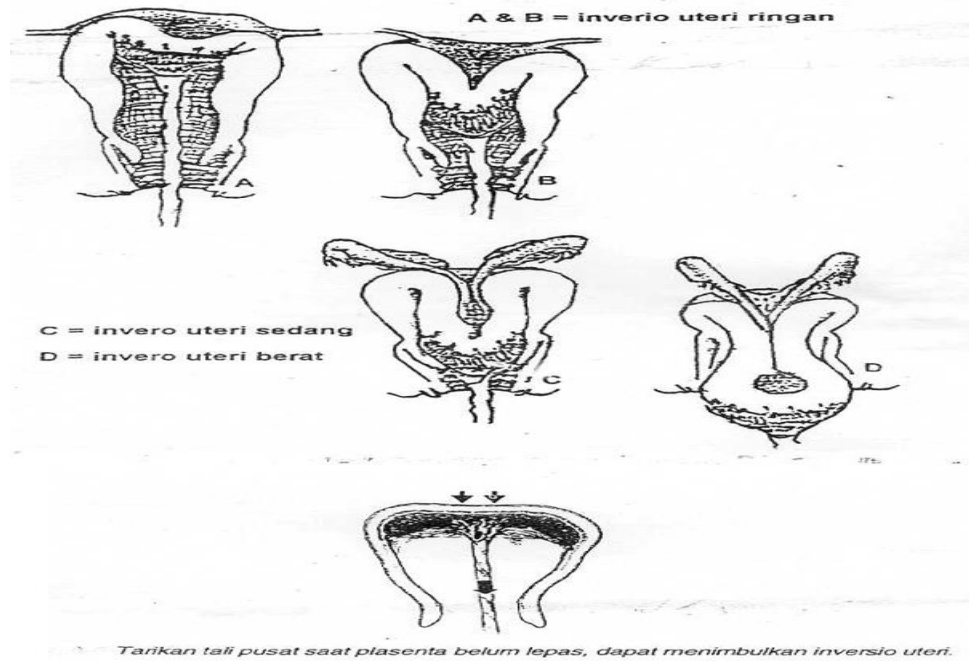
Fundus uteri terbalik menonjol ke dalam kavum uteri namun belum keluar dari rongga rahim.

2. Inversio uteri sedang

Fundus uteri terbalik dan sudah masuk ke dalam vagina

3. Inversio uteri berat

Uterus dan vagina semuanya terbalik dan sebagian sudah keluar vagina



Gambar 1.7 Pembangian Inversio Uteri

- Penyebab inversion uteri :
 1. Spontan
 - a. Grande kultipara
 - b. Atonia uteri
 - c. Kelemahan alat kandungan
 - d. Tekanan intra abdominal (mengejan)
 2. Tindakan
 - a. Cara crade yang berlebihan
 - b. Tarikan tali pusat
 - c. Manual plasenta yang dipaksakan
 - d. Perlekatan plasenta pada dinding rahim
- Penanganan inversio uteri
 1. Pencegahan : hati-hati dalam memimpin persalinan, jangan terlalu mendorong rahim atau melakukan perasat Crede berulang-ulang dan hati-hatilah dalam menarik tali pusat serta melakukan pengeluaran plasenta dengan tajam.
 2. Bila telah terjadi maka terapinya : ± Bila ada perdarahan atau syok, berikan infus dan transfusi darah serta perbaikikeadaan umum. ± Segera itu segera lakukan reposisi kalau perlu dalam narkosa. ± Bila tidak berhasil maka lakukan tindakan operatif secara per abdominal (operasi Haultein) atau per vaginam (operasi menurut Spinelli). ± Di luar rumah sakit dapat dibantu dengan

melakukan reposisi ringan yaitu dengan tamponade vaginal lalu berikan antibiotik untuk mencegah infeksi.

B. Infeksi pada masa nifas

Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan masuknya kuman ke dalam alat genital pada waktu persalinan dan nifas. Menurut John Committee on Maternal Welfare (Amerika Serikat), definisi morbiditas puerperalis adalah kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama post partum, dengan pengecualian hari pertama. Suhu harus diukur dari mulut setidaknya 4 kali sehari.

Untuk melakukan pelaksanaan infeksi masa nifas dengan tepat, perlu dikaji lokasi dan gejala infeksi.

1. Infeksi pada Vulva, Vagina, dan Serviks

a) Vulvitis

Pada luka infeksi bekas sayatan episiotomy atau luka perineum, jaringan sekitarnya membesar, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan pus.

b) Vaginitis

Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membesar dan kemerahan, terjadi ulkus, serta getah mengandung nanah dan keluar dari daerah ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.

c) Servitis

Infeksi serviks sering terjadi, akan tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam, luas, dan langsung ke dasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium.

❖ Tanda dan Gejala Khas Infeksi Vulva, Vagina, dan Serviks

- Rasa nyeri dan panas pada tempat infeksi
- Kadang-kadang nyeri saat buang air kecil
- Nadi dibawah 100 kali/menit
- Getah radang dapat keluar
- Suhu sekitar 38°C
- Bila luka infeksi tertutup jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam naik sampai 39° - 40° disertai mengigil.

❖ Penanganan

- Pemberian antibiotik
- Roborantia
- Pemantauan vital sign,
- In take out pasien (makanan dan cairan)

2. Endometritis

Jenis infeksi ini biasanya yang paling sering terjadi. Kuman-kuman yang memasuki endometrium, biasanya pada luka bekas implantasi plasenta dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium. Pada infeksi dengan kuman yang tidak seberapa pathogen, infeksi hanya terbatas pada endometrium. Jaringan desidua bersama-sama dengan bekuan darah menjadi nekrotis dan mengeluarkan getah berbau, yang terdiri atas keping-keping nekrotis dan cairan. Pada batas-batas antara daerah yang beradang dan daerah sehat, terdapat lapisan yang terdiri atas leukosit.

Gambaran klinik tergantung jenis dan virulensi kuman, daya tahan penderita, dan derajat trauma pada jalan lahir. Kadang-kadang lokea tertahan oleh darah, sisa-sisa plasenta, dan selaput ketuban. Keadaan ini dinamakan "lokeometra". Hal ini dapat menyebabkan kenaikan suhu.

Pada endometritis yang tidak meluas, penderita pada hari pertama merasa kurang sehat dan perut nyeri, mulai hari ketiga suhunya meningkat, nadi cepat, namun dalam kurun waktu 1 minggu keadaan akan menjadi normal. Pada infeksi yang lebih berat, batas endometrium dapat dilampaui dan terjadilah penjaran.

Dari hasil pengkajian, ditemukan beberapa data sebagai berikut :

- a. Uterus membesar
- b. Nyeri pada saat perabaan uterus
- c. Uterus lembek
- d. Suhu meningkat
- e. Nadi menurun

3. Septikemia dan Pyemia

Ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman-kuman yang sangat patogen, biasanya *Streptococcus haemolyticus* golongan A. Infeksi ini sangat berbahaya dan tergolong 50 % penyebab kematian karena infeksi nifas.

a) Septikemia

Pada infeksi ini, kuman-kuman dari uterus langsung masuk ke dalam peredaran darah umum dan menyebabkan infeksi umum. Adanya septikemia dapat dibuktikan dengan jalan pembiakan kuman-kuman dari darah.

❖ Gejala yang muncul dari pasien antara lain:

- a. Permulaan penderita sudah sakit dan lemah.
- b. Sampai hari ke-3 post partum, suhu meningkat dengan cepat dan menggigil.
- c. Selanjutnya suhu berkisar antara 39-40°, KU memburuk, nadi menjadi cepat (140-160 kali/menit)

b) Pyemia

Pada pyemia, terdapat trombophlebitis dahulu pada vena-vena di uterus dan sinus-sinus pada bekas implantasi plasenta. Trombophlebitis ini menjalar ke vena uterine, vena hipogastrika, dan atau vena ovari. Dari tempat-tempat thrombus ini, embolus kecil yang berisi kuman dilepaskan. Tiap kali dilepaskan, embolus masuk ke dalam peredaran darah umum dan dibawa oleh aliran darah ke tempat-tempat lain, diantaranya paru-paru, ginjal, otak, jantung, dan sebagainya, yang dapat mengakibatkan terjadinya abses-abses ditempat tersebut.

❖ Gejala yang dimunculkan adalah sebagai berikut:

a. Perut nyeri.

Yang khas adalah suhu berulang-ulang meningkat dengan cepat disertai menggigil kemudian diikuti dengan turunnya suhu.

b. Kenaikan suhu disertai menggigil terjadi pada saat dilepaskannya embolus dari trombophlebitis pelvika.

c. Lambat-lama timbul gejala abses pada paru-paru, jantung, pneumoni, dan pleuritis.

4. Peritonitis, Salpingitis, dan Ooforitis

a) Peritonitis

Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh limfe di dalam uterus, langsung mencapai peritoneum dan menyebabkan peritonitis atau melalui jaringan diantara kedua lembar ligamentum latum yang menyebabkan parametritis. Peritonitis yang tidak menjadi peritonitis umum hanya terbatas pada daerah pelvis. Gejala-gejalanya tidak seberapa berat seperti pada jenis yang umum.

❖ Pada peritonitis umum, gejala yang muncul:

✓ Suhu meningkat menjadi tinggi

✓ Nadi cepat dan kecil

- ✓ Perut kembung dan nyeri
- ✓ Ada defense musculair
- ✓ Muka penderita yang mula-mula kemerahan menjadi pucat, mata cekung, kulit muka dingin, terdapat apa yang disebut fasies hypocratica.

Penanganan:

1. Lakukan nasogastric suction
2. Berikan infus (NaCl atau RL)
3. Berikan antibiotika sehingga bebas panas selama 24 jam: Ampisilin 2 gr IV, kemudian 1 gr setiap 6 jam, ditambah gentamicin 5 mg/kgBB IV dosis tunggal/hari, dan metronidazol 500 mg IV setiap 8 jam.

4. Laparotomi diperlukan untuk membersihkan perut (peritoneal lavage).

b) Salpingitis dan Ooforitis

Terjadi kadang-kadang, walaupun jarang, infeksi ini menjalar sampai ke tuba falopi, bahkan sampai ke ovarium. Disini terjadi salpingitis/ooforitis.

Penanganannya: pemberian antibiotika dan roborantika untuk meningkatkan daya tahan tubuh.

C. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan sering merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala dalam kehamilan adalah salah satu gejala dari pre eklamsi.

- Pengkajian datanya, meliputi :
- Data Subjektif
 - Ibu mengatakan kepalanya terasa sakit
 - Ibu mengatakan nyeri di daerah perut atas samping
 - Ibu mengatakan penglihatannya kabur
 - Ibu mengatakan mual, bahkan sampai muntah
- Data Objektif
 - Ekspresi wajah ibu kelihatan menahan sakit
 - Mata dikerjap-kerjapkan supaya pandangannya lebih jelas
 - Vital sign : tekanan darah meningkat (lebih dari normal)
 - Kenaikan berat badan yang drastis sejak kehamilan
 - Kaki oedema dua-duanya
 - Pemeriksaan Penunjang / Laboratorium
 - Terdapat proteinuria

Penanganannya :

1) Pre Eklamsi Ringan

❖ Rawat Jalan

- Banyak istirahat
- Diet TKTP
- Diet rendah garam, lemak, dan KH
- Konsumsi multi vitamineral sayuran dan buah
- Pemberian sedatif ringan (Diazepam 3 x 2 mg) atau luminal 3 x 30 mg selama seminggu
- Cek lab (HB, AL, Ct, Bt, Gold a, AT), darah kimia (alb, globulin, gula darah sewaktu, ureum creatinin, got, gpt)
- Cek lab urine (uji faal hati, faal ginjal, estriol)
- Kontrol tiap minggu

❖ Rawat Inap

- Dalam 2 minggu rawat jalan tidak menunjukkan perubahan

- BB bertambah
- Timbul salah satu pre eklamsi berat

2) Pre Eklamsi Berat

- Penderita dirawat di ruang yang tenang
- Diet cukup protein (100 gr/hari) dan kurang garam (0.5 gr/hari)
- Infus RL 125 / jam (20 tetes/menit)

D. Pembengkakan di Wajah atau Ekstremitas

□ Deteksi melalui

a) Data subjektif

- Ibu mengatakan wajah dan kakinya membengkak
- Ibu mengatakan sesak napas dan gampang capek
- Ibu mengatakan badan terasa lemas

b) Data objektif

Keadaan umum ibu kelihatan menurun(lemah)

- Vital sign: nadi kecil dan cepat, tekanan darah turun, suhu normal, dan pernapasan meningkat.
- Terdapat oedem pada wajah sampai berwarna biru
- Pasien kelihatan pucat
- Ujung jari pucat sampai berwarna biru
- Berkeringat
- Aktivitas berkurang

c) Pemeriksaan penunjang

- Pemeriksaan EKG

□ Penanganan :

- Perbanyak istirahat
- Diet TKTP rendah garam

- Pemantauan melekat vital sign
- Rujuk ke ahli penyakit dalam (bagi seorang bidan) jika dalam RS lakukan kolaborasi dengan ahli lain (ahli penyakit dalam, ahli gizi)

C. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

□ Deteksi dini melalui:

a) Data subjektif

- Ibu mengatakan suhu badan naik dan menggigil
- Ibu mengatakan tidak enak badan
- Ibu mengatakan muntah setiap habis makan
- Ibu mengatakan sakit waktu kencing dan terasa panas
- Ibu mengatakan kalau kencing seperti anyang-anyangen
- Ibu mengatakan sakit mulai hari ke-5 setelah melahirkan

b) Data objektif

- Suhu badan meningkat
- Denyut nadi cepat
- Sakit saat ditekan (nyeri tekan) dibagian atas simpisis pubis dan daerah lipat paha

c) Pemeriksaan laboratorium

- Jumlah lekosit meningkat
- Terdapat bakteri

d) Penanganan :

- Pemberian parasetamol 500 mg sebanyak 3-4 kali sehari
- Antibiotik sesuai dengan mikroorganisme yang ditemukan
- Minum yang banyak
- Katerisasi bila perlu
- Makan makanan yang bergizi
- Jaga kebersihan daerah genitalia.



Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional, dan sosial. Macam-macam komplikasi pada masa nifas antara lain Perdarahan pervagina; Infeksi pada masa nifas; Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur; Pembengkakan di wajah dan ekstremitas; Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih; Rasa sakit, merah, lunak dan/atau pembengkakan di kaki; Cara penanganan untuk masing-masing komplikasi disesuaikan dengan kondisi ibu dan tingkat kegawatan dari masing-masing komplikasi yang terjadi. Petugas kesehatan wajib berperan dalam upaya pencegahan komplikasi yang terjadi pada masa nifas, karena masa nifas merupakan fase yang sangat rawan terjadi komplikasi yang berakibat pada kematian.

Dalam penatalaksanaan dari terjadinya komplikasi pun petugas kesehatan harus melakukannya dengan cepat dan akurat, karena ini menyangkut dengan kesejahteraan maternal dan neonatal yang menjadi kewajiban bidan untuk mewujudkan program MDGs dalam bidang yang sesuai dengan profesinya sebagai tenaga kesehatan.



Evaluasi Formatif

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan tepat !!!

Kasus I

Ny. A melahirkan anak pertamanya melalui partus spontan. 1 minggu pasca persalinan, Ny. A mengeluh demam, dan terdapat peradangan yang disebabkan oleh kuman-kuman yang masuk ke dalam alat genital ketika persalinan berlangsung.

1. Dari kasus diatas Ny. A mengalami ...
 - a. Infeksi pada masa nifas
 - b. Trauma persalinan
 - c. Pendarahan
 - d. Tertinggalnya plasenta
2. Faktor perdisposisi dari kasus I adalah...
 - a. Plasenta previa
 - b. Gangguan pada persalinan
 - c. Tidak ada pemantauan kala IV
 - d. Tertinggalnya plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah

Kasus II

Seorang ibu pasca persalinan sekitar 7 hari, ibu tersebut mengalami lemah, tekanan darah menurun, pernafasan meningkat, terjadi gangguan involosi uterus, dan lochea berbau serta berranah.

3. Dari kasus II, seorang ibu telah mengalami infeksi nifas. Gambaran tersebut merupakan infeksi nifas berbentuk...
 - a. Infeksi akut
 - b. Infeksi umum
 - c. Infeksi lokal
 - d. Infeksi kronis

4. Pencegahan yang tepat untuk kasus II adalah...
 - a. Melakukan manajemen aktif kala III dengan baik
 - b. Mensterilkan alat-alat partus
 - c. Rawat gabung
 - d. Lakukan mobilisasi dini sehingga lochea keluar dengan lancar

5. Pendaran pervaginam yang ,malebihi 500 ml setelah persalinan didefenisikan sebagai...
 - a. Plasenta previa
 - b. Plasenta rest
 - c. Pendaran post partum
 - d. Pendarahan

6. Penagana aktif kala III sebaiknya dilakukan dengan baik & hati-hati. Hal tersebut bertujuan untuk...
 - a. Menurunkan insiden ppp akibat atonia uteri
 - b. Menurunkan AKI
 - c. Pemantauan kala IV
 - d. Menyelamatkan ibu

7. Setelah kala III, daerah bekas insersio plasenta merupakan sebuah kluka dengan diameter kira-kira...
 - a. 6 cm
 - b. 5 cm
 - c. 4 cm
 - d. 3 cm

8. Serviks yang mengalami perlukaan pada persalinan, demikian juga vulva, vagina, dan perineum akibat kuman yang masuk. Kuman tersebut yaitu...
 - a. Ektogen
 - b. Escherica coli
 - c. Clostridium wechii
 - d. Patogen

9. Infeksi nifas dapat berbentuk...
- Infeksi lokal & umum
 - Infeksi aikut
 - Infeksi kronis
 - Sub involusi
10. Faktor perdisposisi terjadinya infeksi yaitu, kecuali...
- Persalinan yang berlangsung lama sampai terjadi persalinan terlantar
 - Tertinggalnya plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah
 - Ketuban pecah dini
 - Kehamilan kurang bulan

Kasus 2

Kasus III

Ny. T, seorang ibu rumah tangga, datang ke poli kandungan dengan keluhan ada bengkak di daerah kemaluan bagian bawah, ada leukore, panas dan nyeri waktu kencing. Dari hasil anamnesa, suami bekerja sebagai driver bus antar-propinsi dan pulanginya 1 minggu sekali.

11. Sesuai data kasus di atas Ny. T menderita penyakit
- Vulvitis
 - Vaginitis
 - Cervixitis
 - Bartholinitis
 - Endometriosis
12. Kemungkinan penyebab penyakit yang diderita Ny. T adalah
- Sifilis
 - Gonore
 - Tuberkolose

- d. Candidiasis
 - e. Trikomoniasis
13. Komplikasi yang mungkin muncul pada penyakit Ny. T adalah
- a. Bartholinitis
 - b. Vaginitis
 - c. Cervixitis
 - d. Endometriosis
 - e. Miometritis
14. Tindakan yang sesuai dengan kewenangan bidan dalam menangani kasus yang dialami Ny. T adalah ...
- a. Bilas vagina
 - b. Memberikan antibiotik
 - c. Kompres betadin
 - d. Memberika AgNO3 10 %
 - e. Memberikan albothyl

Kunci Jawaban Kegiatan Belajar 4

1. A	8. D
2. D	9. A
3. B	10. D
4. D	11. A
5. C	12. E
6. A	13. A
7. C	14. B

MODUL
ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI
KEBUTUHAN DASAR MASA NIFAS



KEGIATAN BELAJAR 5

Kebutuhan Dasar Masa Nifas



Kegiatan Belajar

5

120 menit

KEBUTUHAN DASAR MASA NIFAS

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah menyelesaikan unit belajar kegiatan 7 mahasiswa dapat memahami tentang tindak lanjut asuhan nifas di rumah.

Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah kegiatan belajar mengajar diharapkan anda mampu:

1. melaksanakan jadwal kunjungan masa nifas di rumah yang telah ditetapkan
2. melakukan tindak lanjut asuhan nifas di rumah.

Pokok - Pokok Materi

1. Mahasiswa mampu melaksanakan jadwal kunjungan masa nifas di rumah yang telah ditetapkan.
2. Mahasiswa mampu melakukan tindak lanjut asuhan nifas di rumah.
3. Mahasiswa mampu melaksanakan penyuluhan masa nifas.



KEBUTUHAN DASAR MASA NIFAS

1. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

A. Nutrisi dan Cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA.

a. Energy

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca post partum mencapai 500 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800 cc yang mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Jika laktasi berlangsung selama lebih dari 3 bulan, selama itu pula berat badan ibu akan menurun, yang berarti jumlah kalori tambahan harus ditingkatkan.

Sesungguhnya, tambahan kalori tersebut hanya sebesar 700 kkal, sementara sisanya (sekitar 200 kkal) diambil dari cadangan endogen, yaitu timbunan lemak selama hamil. Mengingat efisiensi efisiensi energi hanya 80-90% maka energi dari makanan yang dianjurkan (500 kkal) hanya akan menjadi energi ASI sebesar 400-500 kkal. Untuk menghasilkan 850cc ASI dibutuhkan energi 680-807 kkal

energy. Maka dapat disimpulkan bahwa dengan memberikan ASI, berat badan ibu akan kembali normal dengan cepat.

b. Protein

Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Maka dari itu ibu dianjurkan makan makanan mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan keluar sebagai ASI. Selain itu ibu dianjurkan makan makanan yang mengandung kalsium, zat besi, vitamin C, B₁, B₂, B₁₂, dan D

Selain nutrisi, ibu juga membutuhkan banyak cairan seperti air minum. Dimana kebutuhan minum ibu 3 liter sehari (1 liter setiap 8 jam)

Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain :

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kkal
- 2) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui
- 4) Mengonsumsi tablet zat besi
- 5) Minum kapsul vitamin A agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya.

B. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat. Keuntungannya yaitu :

1. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat
2. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
3. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.

4. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia.

Ambulasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam ke jam sampai hitungan hari hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

C. Eliminasi : Buang Air Kecil dan Besar

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecing karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

D. Kebersihan Diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan dari keluarga. Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain :

1. Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
2. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
3. Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
4. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan
5. Jika mempunyai luka episiotomy, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.

E. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali kekeadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
2. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
3. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar ibu kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan dan bertahap. Namun harus tetap melakukan istirahat minimal 8 jam sehari siang dan malam.

F. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun kepiutusan itu etrgantung pada pasangan yang bersangkutan.

G. Latihan / Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal). Berikut ini ada beberapa contoh gerakan yang dapat dilakukan saat senam nifas :

1. Tidur telentang, tangan disamping badan. Tekuk salah satu kaki, kemudian gerakkan ke atas mendekati perut. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali secara bergantian untuk kaki kanan dan kkiri. Setelah itu, rileks selama 10 hitungan.
2. Berbaring telentang, tangan di atas perut, kedua kaki ditekuk. Kerutkan otot bokong dan perut bersamaan dengan mengangkat

kepala, mata memandang ke perut selama 5 kali hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.

3. Tidur telentang, tangan di samping badan, angkat bokong sambil mengerutkan otot anus selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.
4. Tidur telentang, tangan di samping badan. Angkat kaki kiir lurus keatas sambil menahan otot perut. Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, bergantian dengan kaki kanan. Rileks selama 10 hitungan.
5. Tidur telentang, letakan kedua tangan dibawah kepala, kemudian bangun tanpa mengubah posisi kedua kaki (kaki tetap lurus). Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, kemudian rileks selama 10 hitungan sambil menarik nafas panjang lewat hidung, keluarkan lewat mulut.
6. Posisi badan nungging, perut dan paha membentuk sudut 90 derajat. Gerakan perut keatas sambil otot perut dan anus dikerutkan sekuat mungkin, tahan selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali, kemudian rileks selama 10 hitungan.



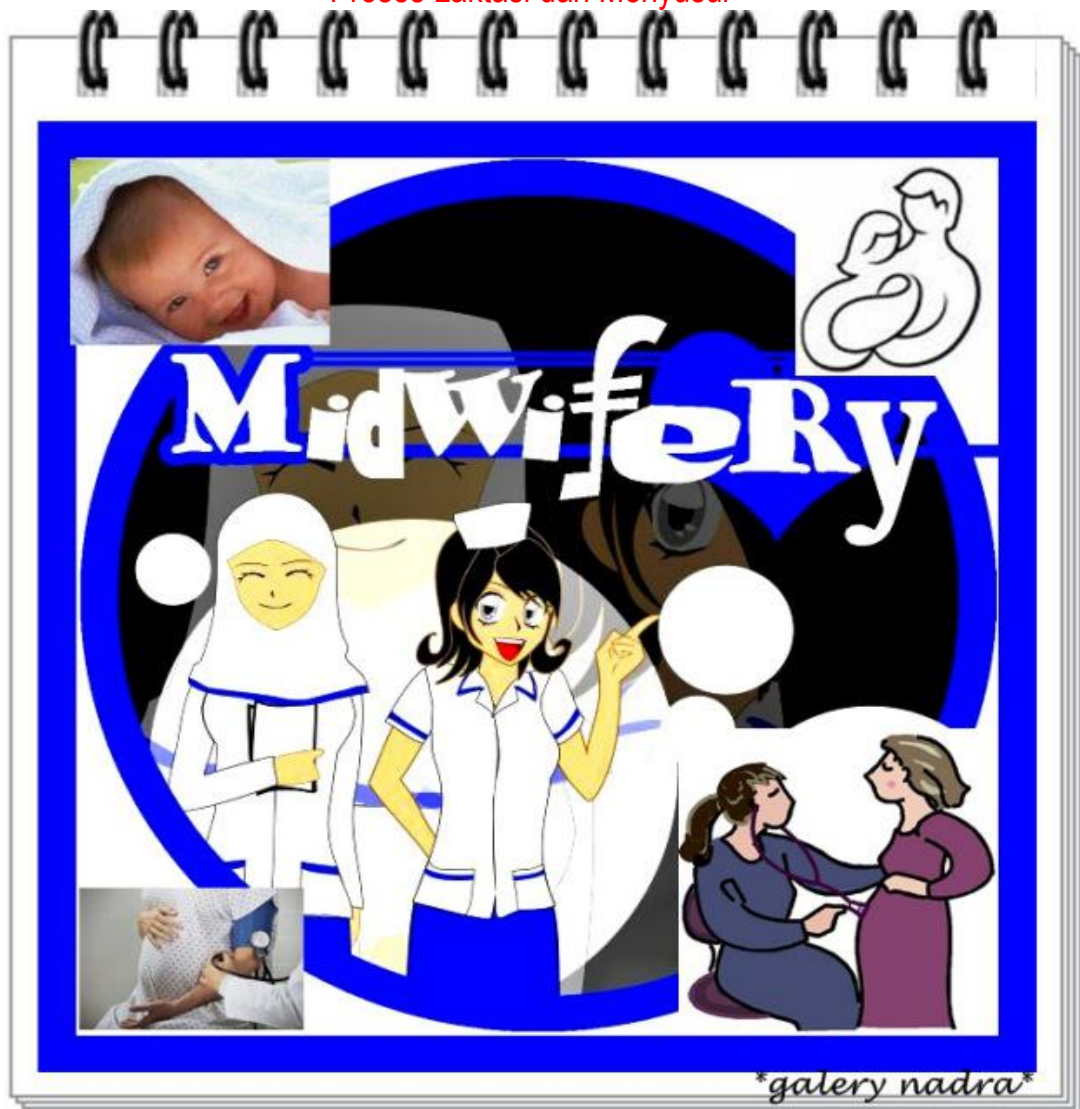
Setelah melahirkan ibu membutuhkan nutrisi yang banyak. Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Setelah melahirkan ibu diharapkan secepatnya BAB dan BAK untuk menghindari terjadinya komplikasi atau infeksi. Selain itu ibu juga perlu memperhatikan kebersihan diri .

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal).

MODUL
ASKEB IBU NIFAS DAN MENYUSUI

Proses Laktasi dan Menyusui



KEGIATAN BELAJAR 6

Proses Laktasi dan Menyusui



Uraian Materi

1. Proses Laktasi dan Menyusui

A. Anatomi dan Fisiologi Payudara

Payudara terdiri dari beberapa bagian, yaitu diantaranya :

- a. Pabrik ASI (alveoli)
 - 1) Berbentuk seperti buah anggur
 - 2) Dindingnya terdiri dari sel-sel yang memproduksi ASI apabila di rangsang oleh hormone prolaktin.
- b. Saluran ASI (duktus lactiferous)

Saluran ini berfungsi untuk menyalurkan ASI dari pabrik ke gudang.
- c. Gudang ASI (sinus lactiferous)

Gudang ASI merupakan tempat penyimpanan ASI yang terletak di bawah kalang payudara (alveoli)
- d. Otot polos (myoepithel)
 - 1) Otot yang mengelilingi pabrik ASI
 - 2) Jika di rangsang oleh hormone oksitosin maka otot yang melingkari pabrik ASI akan mengerut dan menyempotkan ASI di dalamnya.
 - 3) Selanjutnya, ASI akan mengalir ke saluran payudara dan berakhir di gudang ASI

B. Cara Merawat Payudara

Cara-cara perawatan payudara yaitu :

- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama bagian puting susu.
- b. Menggunakan BH yang menyokong payudara
- c. Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang nkeluar di sekitar puting setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang btidak lecet

- d. Apabila lecet sangat berat, dapat di istirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok.
- e. Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam

Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI maka ibu dapat melakukan :

- a. pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit
- b. urut payudara dari arah pangkal ke putting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah “Z” menuju putting.
- c. Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga putting susus menjadi lunak.
- d. Susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila bayi tidak dapat emengisap seluruh ASI, sisanya keluarkandengan tangan
- e. Letakan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

C. Cara Menyusui yang Benar dan Inisiasi

a. Posisi ibu dan bayi yang benar

1) Berbaring miring

Cara ini merupakan cara yang baik untuk pemberian ASI pertama kali, terutama pada iibu yang melahirkan dengan operasi. Namun ibu harus didampingi oleh orang lain, karena bisa saja jalan nafas bayi tertutup oleh payudara ibu.

2) Duduk

Dalam posisi menyusui duduk ibu bisa memilih beberapa posisi tangan yayng nyaman bagi ibu. Diantaranya :

- a) Posisi tangan memegang bola
- b) Posisi tangan memegang doble bola
- c) Posisi madona
- d) Posisi tangan transisi
- e) Posisi crisscross hold

3) Proses pendekatan bayi dengan ibu

Ibu yang melakukan cara menyusui duduk hendaknya mendapatkan sandaran agar ibu nyaman, sehingga membantu pembentukan payudara ibu dan ibu punya ruang untuk menggerakkan bayi dengan luasa.

Sasarannya yaitu untuk memposisikan bibir bawah bayi melekat ke puting susu ibu, sehingga bayi dapat mengulun sebagian besar puting susu ibu .

Langkah-langkah dalam pelekatan / menyusui yang benar adalah sebagai berikut :

- a) Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui.
- b) Pegang payudara dengan c.hold di belakang areola.
- c) Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan
- d) Sentuh pipi atau hidung bayi merangsang rooting reflek
- e) Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur
- f) Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit-langit mulut bayi
- g) Puting susu, areola dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi
- h) Posisi mulut dengan pelekatan yang benar
- i) Jika bayi dirasa sudah cukup kenyang, maka hentikan proses menyusui dengan memasukan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi
- j) Kadang bayi akan tertidur sendiri sebelum proses menyusui diakhiri (berarti bayi merasa puas)

Tanda-tanda pelekatan yang benar :

- a) Tampak areola masuk sebanyak mungkin, areola bagian atas lebih banyak terlihat
- b) Mulut terbuka lebar
- c) Bibir atas dan bawah terputar keluar
- d) Dagu bayi menempel pada payudara
- e) Gudang ASI termasuk dalam jaringan yang masuk

- f) Jaringan payudara merenggang sehingga membentuk “dot” yang panjang
- g) Putting susu sekitar $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{4}$ bagian “dot” saja.
- h) Bayi menyusui pada payudara , bukan putting susu
- i) Lidah bayi terjulur melewati gusi bawah (di bawah gunduk ASI)

Tanda-tanda pelekatan yang salah, antara lain :

- a) Tampak sebagian besar kalang payudara areola berada di luar
- b) Hanya putting susu atau sedikit areola yang masuk mulut bayi
- c) Seluruh atau sebagian besar gunduk ASI berada di luar mulut bayi.
- d) Lidah tidak melewati gusi
- e) Hanya putting susu yang menjadi “dot”
- f) Bayi menyusui pada putting
- g) Bibir bayi monyong
- h) Bibir bawah terlipat ke dalam sehingga menghalangi pengeluaran ASI oleh lidah.

D. Manfaat Pemberian ASI

ASI sangatlah banyak manfaatnya, baik bagi ibu maupun bayi. Manfaat ASI bagi :

1. Bagi bayi

Manfaat ASI bagi bayi yaitu :

- a) ASI yang dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan
- b) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan
- c) ASI (Kolostrum) mengandung zat pelindung (antibodi)
- d) Memperkuat ikatan bathin antara ibu dan bayi
- e) ASI mudah dicerna oleh bayi

2. Bagi ibu

- a) Untuk memulihkan diri dari proses persalinannya. Seperti membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan
- b) Ibu lebih cepat pulih atau menurunkan berat badan
- c) Bagi ibu yang menstruasinya belum muncul kembali akan kecil kemungkinannya untuk menjadi hamil

- d) Cara yang baik untuk mencurahkan kasih sayang pada sang buah hati dan merasa dibutuhkan .
 - e) Menunda kemungkinan kanker payudara dan ovarium
3. Bagi semua orang
- a) ASI selalu bersih dan bebas ham sehingga dapat terhindar dari infeksi
 - b) Pemberiannya tidak memerlukan persiapan khusus
 - c) ASI selalu tersedia dan gratis
 - d) Mengurangi kemungkinan ibu untuk hamil dalam 6 bulan pertama setelah melahirkan

E. Komponen Gizi dalam ASI

Gizi yang terkandung dalam ASI yaitu :

1) Protein

Kandungan protein pada ASI lebih rendah dibandingkan dengan susu mamalia lainnya. ASI mengandung whey protein dan casein. Whey protein adalah protein yang membantu menyebabkan isi pencernaan bayi menjadi lebih lembut atau mudah dicerna oleh usus. Casein yaitu protein yang sukar dicerna. Perbandingan whey protein : casein pada ASI yaitu 60 : 40, sedangkan pada susu formula 20 : 80 dan 18 : 82.

Whey ASI terdiri dari alpha-lactalbumin, serum albumin, laktoferin, immunoglobulin dan lisozom. Sedangkan whey susu sapi hanya mengandung beta-lactoglobulin.

2) Lemak

Lemak ASI terdiri dari trigliserid (98-99 %) yang mana dengan enzim lipase yang terdapat di ASI akan menguraiakannya menjadi trigliserol dan asam lemak. Keunggulan ASI yaitu mudah di cerna karena dalam bentuk emulsi, kandungan asam lemak esensial (omega-3 menjadi DHA dan omega-6 menjadi AA), DHA dan AA yang berperan dalam pertumbuhan otak.

3) Vitamin

a) Vitamin yang larut dalam lemak

Vitamin yang larut dalam lemak yaitu A, D, E, K. vitamin A sangat penting / banyak dalam ASI, sedangkan D, dan K sedikit yang terkandung dalam ASI.

b) Vitamin yang larut dalam air

Yaitu vitamin C, asam nicotinic, B₁₂, B₁, B₂, B₆ sangat dipengaruhi oleh makanan ibu.

4) Zat besi

Zat besi yang terkandung di ASI tidak begitu banyak, namun sangat berguna untuk mencegah anemia.

5) Zat anti infeksi

Bayi baru lahir mempunyai cadangan IgA sedikit, karena itulah bayi membutuhkan tambahan sIgA dalam ASI untuk terhindar dari infeksi.

6) Laktoferin

Laktoferin banyak terkandung dalam ASI, yang mana fungsinya sama dengan IgA untuk menyerap zat besi dari pencernaan.

7) Factor bifidus

Gunanya untuk meningkatkan pertumbuhan bakteri baik dalam usus bayi.

8) Lisozim

Lisozim dapat melawan serangan bakteri E.coli dan salmonella

9) Taurin

Taurin merupakan asam amino dari ASI yang terbanyak kedua dan tidak terdapat dalam susu sapi. Taurin berfungsi sebagai neurotransmitter dan berperan dalam maturasi otak bayi.

F. Upaya Memperbanyak ASI

Upaya memperbanyak ASI yaitu :

1. Menyusui bayi setiap 2 jam dengan lama menyusui 10-15 menit tiap payudara
2. Bangunkan bayi, lepaskan baju yang menyebabkan rasa resah gerah, dan duduklah selama menyusui

3. Pastikan bayi menyusui dalam posisi menempel dengan baik dan dengarkan suara menelan yang aktif
4. Susui bayi di tempat yang tenang dan nyaman dan minumlah setiap kali habis menyusui
5. Tidurlah bersebelahan dengan bayi
6. Ibu harus meningkatkan istirahat dan minum
7. Petugas kesehatan harus mengamati ibu yang menyusui bayinya dan mengoreksi setiap kali terdapat masalah pada posisi penempelan.
8. Yakinkan bahwa ibu dapat memproduksi susu lebih banyak dengan melakukan hal-hal tersebut

Pendidikan kesehatan yang harus di berikan kepada ibu menyusui :

1. Mengonsumsi tambahan kalori setidaknya 500 kalori sehari
2. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan cukup kalori, protein, vitamin dan mineral
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
4. Pil zat besi harus diminum untuk menambah gizi setidaknya selama 40 hari setelah kelahiran
5. Minum kapsul vitamin A 200.000unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI

G. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula) yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa makanan pendamping, jika tetap diberikan makanan pendamping hal ini akan membuat pengurangan pada kapasitas lambung bayi dalam menampung cairan ASI.

ASI juga bisa diberikan pada bayi tidak secara langsung, tapi juga bisa ditampung dan ditunda waktu pemberiannya. Namun hal ini dilakukan jika terjadi hal yang mendesak seperti ibu bekerja.

H. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi yang mengkonsumsi ASI mempunyai beberapa tanda-tanda jika ASI yang dikonsumsinya sudah cukup, diantara :

1. Bayi kencing setidaknya 6 kali dalam sehari dan warnanya jernih sampai kung muda
2. Bayi sering BAB berwarna kekuningan (berbiji)
3. Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun, dan tidur cukup. Bayi setidaknya menyusu 10-12 kali dalam 24 jam
4. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui
5. Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI, setiap kali bayi mulai menyusui.
6. Bayi bertambah berat badannya.

I. Masalah dalam Pemberian ASI

1. Pada masa antenatal

Masalah yang sering muncul yaitu puting susu yang tidak menonjol, hal ini tidak begitu jadi masalah. Karena hal ini dapat dia atasi seperti menarik-narik puting, selain itu juga bisa dilakukan setelah melahirkan seperti tetap menyusui bayi, dan menarik-narik puting susu.

2. Pada masa setelah persalinan dini

- a. Puting susu lecet

Saat puting susu ibu lecet, ibu harus melakukan cara cara sebagai berikut :

- 1) Ibu tetap menyusui pada payudara yang tidak begitu lecet.
- 2) Oleskan ASI terakhir pada puting
- 3) Istirahatkan puting susu sejenak, namun ASI harus di keluarkan dengan tangan.
- 4) Cuci payudara sekali dalam sehari, tidak menggunakan sabun.

- b. Payudara bengkak

Hal ini biasa di sebakn oleh, produksi ASI meningkat, terlambat menyusui, kurang sering mengeluarkan ASI dan pelekatan kurang baik. Hal yang sebaiknya di lakukan yaitu :

- 1) Mengompres dengan air hangat

- 2) Anjurkan ibu rileks
 - 3) Pijat leher dan punggung ibu.
 - 4) Pakaikan ibu BH yang tidak terlalu sempit.
 - 5) Berikan paracetamol.
- c. Abses payudara (mastitis)
- Yaitu peradangan pada payudara. Terdiri dari :
- 1) Non-infective mastitis (hanya karena pembendungan ASI)
 - 2) Infective mastitis (telah terinfeksi bakteri)
 - 3) Pada masa setelah persalinan lanjut

J. Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI

Pemberian ASI akan berjalan lancar jika ibu mengetahui cara menyusui yang benar. Peran bidan sangatlah penting bagi ibu yang menyusui, maka dari itu bidan harus bisa membantu ibu. Peran bidan dalam pemberian ASI, yaitu:

- 1) Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukup dari payudara ibu
- 2) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri

Cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI antara lain :

- 1) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama
- 2) Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul
- 3) Bantulah ibu pada waktu pertama kali member ASI
- 4) Bayi harus ditempatkan didekat ibunya (rawat gabung/ rooming in)
- 5) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin
- 6) Hanya berikan kolostrum dan ASI saja
- 7) Hindari susu botol dan dot (empeng)



Rangkuman

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Biasanya berlangsung selama lebih kurang 6-8 minggu. Pada masa nifas ibu harus diberikan asuhan agar mencegah terjadinya masalah di masa nifas.

Setelah bayi lahir, bayi harus segera di beri ASI supaya terjadi kedekatan pada ibu dan bayi, dan kebutuhan bayi terpenuhi. Agar ASI yang diberikan pada bayi itu diperoleh secara sempurna, maka ibu harus merawat payudara agar ASI yang di hasilkan banyak karena ASI sangat dibutuhkan bayi (ASI banyak mengandung at-zat gizi yang di perlukan oleh bayi) .



Evaluasi Formatif

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan tepat !!!

1. Manfaat ASI eksklusif bagi bayi dibawah ini adalah ...
 - a. Mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan
 - b. **IQ pada bayi ASI lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI**
 - c. ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril
 - d. Wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional
 - e. ASI tidak basi
2. Manfaat ASI eksklusif bagi keluarga adalah ...
 - a. **Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu kayu bakar atau minyak untuk merebus air, susu atau peralatan.**
 - b. Mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan
 - c. ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril
 - d. Wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional
 - e. ASI tidak basi
3. Pengertian ASI eksklusif adalah ...
 - a. **Bayi hanya diberi ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa diberi tambahan makanan apapun kecuali mineral, vitamin, dan obat**
 - b. Bayi hanya diberi ASI saja sampai umur 6 bulan
 - c. Bayi hanya diberi ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa diberi tambahan makanan apapun kecuali obat
 - d. Bayi hanya diberi ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa diberi tambahan makanan apapun kecuali mineral
 - e. Bayi hanya diberi ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa diberi tambahan makanan apapun kecuali vitamin

MODUL
ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI
Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui



KEGIATAN BELAJAR 6

**PENDOKUMENTASIAN MASA
NIFAS**

URAIAN MATERI

A. Pengertian Dokumentasi

Dokumentasi berasal dari kata dokumen yang berarti bahan pustaka, baik yang berbentuk tulisan maupun rekaman lainnya seperti dengan pita suara/cassete, video, film, gambar dan foto (suyono trino). Dalam kamus besar bahasa indonesia adalah surat yang tertulis/tercetak yang dapat di pakai sebagai bukti keterangan (seperti akta kelahiran, surat nikah, surat perjanjian, dan sebagainya). Dokumen dalam bahasa inggris berarti satu atau lebih lembar kertas resmi (*official*) dengan tulisan di atasnya. Secara umum dokumentasi dapat di artikan sebagai suatu catatan otentik atau semua surat asli yang dapat di rikan sebagai suatu catatan otentik atau semua surat asli yang dapat di buktikan atau di jadikan bukti dalam persoalan hukum. Dokumentasi adalah suatu proses pencatatan, penyimpanan informasi data atau fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan (peter Sali).

Menurut frances fischbaach (1991) isi dan kegiatan dokumentasi apabila di terapkan dalam asuhan kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Tulisan yang berisi komunikasi tentang kenyataan yang essensial untuk menjaga kemungkinan-kemungkinan yang bisa terjadi untuk suatu periode tertentu.
2. Menyiapkan dan memelihara kejadian-kejadian yang di perhitungkan melalui gambaran, catatan /dokumentasi.
3. Membuat catatan pasien yang otentik tentang kebutuhan asuhan kebidanan,
4. Memonitor catatan profesional dan data dari pasien, kegiatan perawatan, perkembangan pasien menjadi sehat atau sakit dan hasil asuhan kebidanan.
5. Melaksanakan kegiatan perawatan, mengurangi penderitaan dan perawatan pada pasien yang hampir meninggal dunia.

Dokumentasi mempunyai 2 sifat yaitu tertutup dan terbuka, tertutup apabila di dalam berisi rahasia yang tidak pantas di perlihatkan, di ungkapakan dan di sebarluaskan kepada masyarakat. terbuka apabila dokumen tersebut selalu berinteraksi fengan lingkungan nya yang menerima dan menghimpun informasi.

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang di miliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan)

Pendokumentasian dari asuhan kebidanan dirumah sakit dikenal dengan istilah rekam medic. dokumentasi kebidanan menurut SK MenKes RI 749 adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen yang berisi tentang identitas: Anamnesa, pemeriksaan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada seseorang kepada seorang pasien selama dirawat dirumah sakit yang dilakukan di unit-unit rawat termasuk UGD dan unit rawat inap. Dokumentasi berisi dokumen/pencatatan yang member bukti dan kesaksian tentang sesuatu atau suatu pencatatan tentang sesuatu.

B. Tujuan Dokumentasi

catatan pasien merupakan suatu dokumentasi legal berbentuk tulisan, meliputi keadaan sehat dan sakit pasien pada masa lampau dan masa sekarang, menggambarkan asuhan kebidanan yang diberikan. Dokumentasi asuhan kebidanan pada pasien dibuat untuk menunjang tertibnya administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan ditempat-tempat pelayanan kebidanan antara lain: Puskesmas, rumah bersalin, atau bidan praktik swasta.

Semua instansi kesehatan memilih dokumen pasien yang dirawatnya walaupun bentuk formulir dokumen masing-masing instansi berbeda. Tujuan dokumen pasien adalah untuk menunjang tertibnya administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan dirumah sakit/puskesmas. selain sebagai suatu dokumen rahasia, catatan tentang pasien juga mengidentifikasi pasien dan asuhan kebidanan yang telah diberikan.

Adapun tujuan dokumentasi kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Sebagai sarana komunikasi

Komunikasi terjadi dalam tiga arah:

- a. Ke bawah untuk melakukan instruksi
- b. Ke atas untuk member laporan
- c. Ke samping (lateral) untuk member saran

Dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk:

- Membantu koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh tim kesehatan
- Mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih, bahkan sama sekali tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien.

- Membantu tim bidan dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya.
2. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat

Sebagai upaya untuk melindungi pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan perawat dalam melaksanakan tugasnya, maka perawat/bidan diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap pasien. Hal ini penting berkaitan dengan langkah antisipasi terhadap ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dan kaitannya dengan aspek hukum yang dapat dijadikan *settle concern*, artinya dokumentasi dapat digunakan untuk menjawab ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diterima secara hukum.
 3. Sebagai informasi statistic

Data statistic dari dokumentasi kebidanan dapat membantu merencanakan kebutuhan dimasa mendatang, baik SDM, sarana, prasarana dan teknis. Penting kiranya untuk terus menerus member informasi kepada orang tentang apa yang telah, sedang, dan akan dilakukan, serta segala perubahan dalam pekerjaan yang telah ditetapkan.
 4. Sebagai sarana pendidikan

Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilaksanakan secara baik dan benar akan membantu para siswa kebidanan maupun siswa kesehatan lainnya dalam proses belajar mengajar untuk mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya, baik teori maupun praktek lapangan.
 5. Sebagai sumber data penelitian

Informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data penelitian. Hal ini erat kaitannya dengan yang dilakukan terhadap asuhan kebidanan yang diberikan, sehingga melalui penelitian dapat diciptakan satu bentuk pelayanan keperawatan dan kebidanan yang aman, efektif dan etis.
 6. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan

Melalui dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar, diharapkan asuhan kebidanan yang berkualitas dapat dicapai, karena jaminan kualitas merupakan bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan. Suatu perbaikan tidak dapat diwujudkan tanpa dokumentasi yang kontinu, akurat dan rutin baik yang dilakukan oleh bidan maupun tenaga kesehatan lainnya. Audit

jaminan kualitas membantu untuk menetapkan suatu akreditasi pelayanan kebidanan daam mencapai standar yang telah ditetapkan.

7. Sebagai sumber data asuhan kebidanan berkelanjutan.

Dengan dokumentasi akan didapatkan data yang actual dan konsisten mencakup seluruh asuhan kebidanan yang dilakukan.

8. Untuk menetapkan prosedur dan standar

Prosedur menentukan rangkaian kegiatan yang akan dilaksanakan, sedangkan standar menentukan aturan yang akan dianut dalam menjalankan prosedur tersebut.

9. Untuk mencatat

Dokumentasi akan diperluakn untuk memonitor kinerja peralatan, system, dan sumber daya manusia. Dari dokumentasi ini, manajemen dapat memutuskan atau menilai apakah departemen tersebut memenuhi atau mencapai tujuannya dalam skala waktu dan batasan sumber dayanya. Selain itu manajemen dapat mengukur kualitas pekerjaan, yaitu apakah outputnya sesuai dengan spesifikasi dan standar yang telah ditetapkan.

C. Prinsip – prinsip dokumentasi kebidanan

Catatan pasien merupakan dokumen yang legal dan bermanfaat sendiri juga bagi tenaga kesehatan yang mengandung arti penting dan perlu memperhatikan prinsip dokumentasi yang dapat ditinjau dari dua segi yaitu Prinsip pencatatan dan Ditinjau dari isi.

a. Prinsip pencatatan

1. Mempunyai nilai administrative

Suatu berkas pencatatan mempunyai nilai medis,karena catatan tersebut dapat digunakan sebagai dasar merencanakan tindakan yang harus diberikan kepada klien

2. Mempunyai nilai hukum

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum.bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi kebidanan,dimana bidan sebagai pemberi jasa,maka dokumentasi dapat digunakan sewaktu-waktu,sebagai barang bukti di pengadilan.oleh

karena itu data-data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, objektif dan ditandatangani oleh tenaga kesehatan

3. Mempunyai nilai ekonomi

Dokumentasi mempunyai nilai ekonomi, semua tindakan kebidanan yang belum, sedang, dan telah diberikan dicatat dengan lengkap yang dapat digunakan sebagai acuan atau pertimbangan biaya kebidanan bagi klien

4. Mempunyai nilai edukasi

Dokumentasi mempunyai nilai pendidikan, karena isi menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan kebidanan yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pembelajaran bagi siswa atau profesi kesehatan lainnya

b. Mempunyai nilai penelitian

Dokumentasi kebidanan mempunyai nilai penelitian, data yang terdapat didalamnya dapat dijadikan sebagai bahan atau objek riset dan pengembangan profesi kebidanan

1. Ditinjau dari teknik pencatatan

- Mencantumkan nama pasien pada setiap lembar catatan
- Menulis dengan tinta (idealnya tinta hitam)
- Menulis/menggunakan dengan symbol yang telah disepakati oleh institusi untuk mempercepat proses pencatatan
- Menulis catatan selalu menggunakan tanggal, jam tindakan atau observasi yang dilakukan sesuai dengan kenyataan dan bukan interpretasi
- Hindarkan kata-kata yang mempunyai unsur penilaian, misalnya: tampaknya, rupanya dan yang bersifat umum
- Tuliskan nama jelas pada setiap pesanan, pada catatan observasi dan pemeriksaan oleh orang yang melakukan
- Hasil temuan digambarkan secara jelas termasuk keadaan, tanda, gejala, warna, jumlah, dan besar dengan ukuran yang lazim digunakan
- Interpretasi data objektif harus didukung oleh observasi
- Kolom jangan dibiarkan kosong, beri tanda bila tidak ada yang perlu ditulis
- Coretan harus disertai paraf disampingnya
-

2. Sistem pencatatan
3. Model naratif
4. Model orientasi masalah
5. Model focus

D. ASPEK LEGAL DALAM DOKUMENTASI

Rekam medis yang mudah dibaca dan akurat merupakan dokumentasi pelayanan kesehatan yang sangat menentukan yang mengkomunikasikan informasi penting tentang pasien ke berbagai profesional. Dalam kasus hukum, rekam medis dapat menjadi landasan berbagai kasus gugatan atau sebagai alat pembela diri Bidan, Perawat, Dokter atau fasilitas.

Tujuan utama dokumentasi kebidanan adalah untuk menyampaikan informasi penting tentang pasien. Rekam medis digunakan untuk mendokumentasikan proses kebidanan dan memenuhi kewajiban profesional bidan untuk mengkomunikasikan informasi penting. Data dalam pencatatan tersebut harus berisi informasi spesifik yang memberi gambaran tentang pasien dan pemberian asuhan kebidanan. Evaluasi status pasien harus dimasukkan dalam catatan tersebut.

Aspek legal dalam pendokumentasian kebidanan terdapat 2 tipe tindakan legal:

1. Tindakan sipil atau pribadi
Tindakan sipil berkaitan dengan isu antar individu
2. Tindakan criminal
Tindakan kriminal berkaitan dengan perselisihan antara individu dan masyarakat secara keseluruhan .

Menurut hukum jika sesuatu tidak didokumentasikan berarti pihak yang bertanggung jawab tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan. Jika bidan tidak melaksanakan atau menyelesaikan suatu aktivitas atau mendokumentasikan secara tidak benar, dia bisa dituntut melakukan mal praktik. Dokumentasi kebidanan harus dapat dipercaya secara legal, yaitu harus memberikan laporan yang akurat mengenai perawatan yang diterima klien.

E. Manfaat Dokumentasi kebidanan

Berapa manfaat dokumentasi ditinjau dari berbagai aspek antara lain yaitu :

1. Aspek Administrasi

- a. Untuk mendefinisikan fokus asuhan bagi klien atau kelompok
- b. Untuk membedakan tanggung gugat bidan dari tanggung gugat anggota tim pelayanan kesehatan yang lain
- c. Untuk memberikan penelaahan dan pengevaluasian asuhan (perbaikan kualitas)
- d. Untuk memberikan kriteria klasifikasi pasien
- e. Untuk memberikan justifikasi
- f. Untuk memberikan data guna tinjauan administrasi dan legal
- g. Untuk memenuhi persyaratan hukum, akreditasi dan professional
- h. Untuk memberikan data penelitian dan tujuan pendidikan

2. Aspek Hukum

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi kebidanan, dimana bidan sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi diperlukan sewaktu-waktu. Dokumentasi tersebut dapat dipergunakan sebagai barang bukti dipengadilan. Oleh karena itu data-data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, objektif, dan ditandatangani oleh pemberi asuhan, tanggal dan perlunya dihindari adanya penulisan yang dapat menimbulkan interpretasi yang salah.

3. Aspek Pendidikan

Dokumentasi mempunyai manfaat pendidikan karena isinya menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pembelajaran bagi siswa atau profesi.

4. Aspek Penelitian

Dokumentasi mempunyai manfaat penelitian. Data yang terdapat didalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau objek riset dan pengembangan profesi.

5. Aspek Ekonomi

Dokumentasi mempunyai efek secara ekonomi, semua tindakan atau asuhan yang belum, sedang, dan telah diberikan dicatat dengan lengkap yang dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya bagi klien.

6. Aspek Manajemen

Melalui dokumentasi dapat dilihat sejauh mana peran dalam fungsi bidan dalam memberikan asuhan kepada klien. Dengan demikian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut.

F. Pendokumentasian asuhan kebidanan

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas (postpartum) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas (postpartum), yakni segera setelah kelahiran sampai enam minggu setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas (postpartum) antara lain sebagai berikut:

1. mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada masa postpartum adalah sebagai berikut: catatan pasien sebelumnya seperti catatan perkembangan ante dan intranatal, lama postpartum, catatan perkembangan, suhu, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, pemeriksaan laboratorium dan laporan pemeriksaan tambahan, catatan obat-obatan, riwayat kesehatan ibu seperti mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, reaksi bayi, reaksi proses melahirkan dan kelahiran, kemudian pemeriksaan fisik bayi, tanda-tanda vital, kondisi payudara, puting susu, pemeriksaan abdomen, kandung kemih, uterus, lochea mulai warna, jumlah dan banyak, pemeriksaan perineum, seperti adanya edema, inflamasi, hematoma, pus, luka bekas episiotomi, kondisi jahitan, ada tidaknya hemorroid, pemeriksaan ekstremitas seperti ada tidaknya varises, refleks, dan lain-lain.

2. melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum seperti:

- a) **Diagnosis** : postpartum hari pertama perdarahan nifas postsectio cesaria dan lain-lain
- b) **Masalah** : kurang informasi tidak pernah ANC dan lain-lain

3. melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam identifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada masa postpartum,serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

4. menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada masa postpartum.

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi,dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

5. menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut:

- a. Manajemen asuhan awal puerperium

- 1) kontak dini sesering mungkin dengan bayi
- 2) mobilisasi di tempat tidur
- 3) diet
- 4) perawatan perineum
- 5) buang air kecil spontan/kateter
- 6) obat penghilang rasa sakit kalau perlu
- 7) obat tidur kalau perlu
- 8) obat pencahar
- 9) dan lain-lain

- b. Asuhan lanjutan

- 1) tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan
- 2) perawatan payudara
- 3) rencana KB
- 4) pemeriksaan laboratorium jika diperlukan
- 5) dan lain-lain

6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa postpartum.

7. Evaluasi

Evaluasi pada masa postpartum dapat menggunakan bentuk SOAP, sebagai berikut:

S: data objektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

O: data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada masa postpartum

A: analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

P: Perencanaan

Merupakan rencana dan tindakan yang akan di berikan termasuk asuhan mandiri, kaolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut.

DAFTAR TILIK

**DAFTAR TILIK
PENILAIAN PEMERIKSAAN FISIK IBU NIFAS**

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

(2) : Langkah klinik dilakukan dengan sempurna

(1) : Langkah klinik dilakukan tetapi tidak sempurna

(0) : Bila langkah klinik tidak dilakukan

No	Tindakan yang dinilai	Nama Mahasiswa								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Informed Concent <ul style="list-style-type: none"> • Berikan salam/sapa klien dan memperkenalkan diri • Jelaskan prosedur dan maksud atau tujuan tindakan • Jelaskan proses pemeriksaan/tindakan mungkin menimbulkan rasa kurang menyenangkan atau ketidaknyamanan • Bila ibu mengerti minta persetujuan lisan 									
2	Persiapan alat Alat/perengkapan disiapkan sesuai dengan kebutuhan, yaitu : <ul style="list-style-type: none"> • Baki 1 buah • tensi meter dan stetoscope 1 buah • Termometer 1 buah • Kapas dalam kom kecil • Air DTT dalam kom kecil • Sarung tangan/handscoen 1 pasang • Bak instrument yang berisi Pincet 1 buah dan 1 pasang handscoond steril • Tempat sampah kuning (infeksius) • Cairan klorin 0,5 % • Senter 1buah • Bengkok 1 buah • Hammer 									
3	Persiapan lingkungan <ul style="list-style-type: none"> • Pasang sampiran • Atur pencahayaan • Jaga privasi klien 									
4	Persiapan penolong Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dengan dengan menggunakan 6 langkah kemudian keringkan dengan handuk yang bersih									
5	Persiapan Pasien <ul style="list-style-type: none"> • Tanyakan apabila ibu ingin BAK • Pasang perlak • Mengatur posisi pasien senyaman mungkin 									
6	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (Keadaan umum, Kesadaran, TD, Nadi, Pernapasan dan Suhu)									

7	Melakukan pemeriksaan mata yaitu memeriksa konjungtiva, sclera, odema palpebra									
8	Melakukan pemeriksaan payudara kiri dan kanan yaitu : kebersihan, benjolan patologi dan pengeluaran ASI									
9	Melakukan pemeriksaan Abdomen : a. Posisikan ibu dorsal recumbent b. Pemeriksaan kandung kemih Dilakukan dengan palpasi menggunakan 1 atau 2 tangan, akan teraba apabila ada distensi									
	c. Pemeriksaan TFU dengan cara meletakkan tangan pada sisi lateral uterus, palpasi fundus uteri dengan posisi tangan menelungkup dengan patokan ukuran umbilicus dan simpisis, nilai jaga kontraksi uterus dan selama pemeriksaan perhatian ekspresi wajah pasien									
10	Melakukan Pemeriksaan Genetalia dan perineum yaitu : a. Memberitahukan kepada ibu tentang prosedur pemeriksaan tersebut b. Membantu ibu mengatur posisi untuk pemeriksaan perineum c. Mengenakan sarung tangan yang bersih periksa yang bersih d. Memeriksa perineum untuk menilai penyumbahan luka laserasi atau penjahitan perineum e. Perhatikan warna, konsisten dan bau lochia f. Memberitahukan kepada ibu hasil temuan atau hasil pemeriksaan g. Meletakkan sarung tangan pada tempat yang telah disediakan/larutan klorin 0,5% h. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta keringkan dengan handuk yang bersih									
11	Memeriksa kaki untuk melihat apakah : a. Ada varices b. Ada warna kemerahan pada betis c. Tulang kering, kaki untuk melihat edema (perhatikan tingkat/derajat edema jika ada) d. Menekuk kedua kaki untuk menilai adanya nyeri betis (tanda human) e. pemeriksaan reflek patella									
12	Rapikan dan bereskan alat-alat serta penolong cuci tangan									
13	Berikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan									
14	Melakukan determinasi ke pada pasien									
15	Dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan									
TOTAL										

Catatan :

➤ $Nilai = \frac{\sum \text{Nilai yang diperoleh}}{30} \times 100$

NBL \geq 71

NO	NAMA	NILAI
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

Bengkulu,
Penguji

20..

(.....)

**DAFTAR TILIK
PENILAIAN TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR**

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

(2) : Langkah klinik dilakukan dengan sempurna

(1) : Langkah klinik dilakukan tetapi tidak sempurna

(0) : Bila langkah klinik tidak dilakukan

No	Tindakan yang dinilai	Nama Mahasiswa								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Informed Conccent <ul style="list-style-type: none"> • Berikan salam atau sapa klien • Jelaskan prosedur dan maksud atau tujuan tindakan • Jelaskan proses pemeriksaan/tindakan mungkin menimbulkan rasa kurang menyenangkan atau ketidaknyamanan • Bila ibu mengerti minta persetujuan lisan 									
2	Persiapan alat Alat/perlengkapan disiapkan sesuai dengan kebutuhan, yaitu: <ul style="list-style-type: none"> • Kapas dalam kom kecil • Handuk Kecil • Air matang dalam kom kecil • tissue phantom bayi 									
3	Persiapan lingkungan <ul style="list-style-type: none"> • Pasang sampiran • Atur pencahayaan • Tutup pintu dan jendela 									
4	Persiapan penolong Mencuci tangan dengan sabun di air yang mengalir menggunakan 7 langkah serta mengeringkan tangan dengan menggunakan handuk/tissue									
5	Persiapan Pasien <ul style="list-style-type: none"> • Meminta ibu untuk mencuci tangan • Meminta ibu untuk membuka baju bagian atas dan bra serta duduk dengan posisi pinggang tegak serta kaki rapat, lurus dan tidak menggantung (serileks mungkin) 									
6	Membersihkan putting susu dan kulit sekitarnya (areola) dengan kapas yang sebelumnya telah dibasahi dengan air matang									
7	Mengeluarkan ASI sedikit dan mengoleskannya pada putting susu dan sekitar areola sekitarnya									
8	Mendekatkan bayi dan meletakkan menghadap perut ibu/payudara.									
9	Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lekukan siku ibu (kepala tidak									

	menengadahkan dan bokong bayi dan yang satu di depan)										
10	Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan										
11	Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari lain menopang dibawah, jangan menekan puting susu atau areolanya saja										
12	Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi dengan jari										
13	Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan kemulut bayi.										
14	Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola										
15	Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi										
16	Setelah bayi merasa kenyang maka kita melepaskan puting susu dengan cara mendekatkan jari kelingking ke mulut bayi melalui sudut mulut atau menekan dagu bayi ke bawah dan bergantian dengan payudara yang lainnya										
17	Mengeluarkan ASI sedikit setelah menyusui dan mengoleskannya pada puting susu dan areola sekitarnya serta membiarkan kering dengan sendirinya										
18	Menggendong bayi tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian menepuk punggung bayi perlahan-lahan sampai bayi bersendawa										
19	Membantu ibu untuk memasang bra dan kancing baju ibu										
20	Mengelap mulut bayi dengan tissue										
21	Menganjurkan ibu untuk membiasakan diri agar selalu menyusui dengan payudara yang pada waktu sebelumnya terakhir kali diisap oleh bayi										
22	Alat-alat di bereskan										
23	Cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan										
24	Melakukan terminasi										
25	Mendokumentasikan apa yang dilakukan										
Total											

Catatan :

➤ NBL ≥ 71

➤ Nilai = $Nilai = \frac{\sum \text{Nilai yang diperoleh}}{50} \times 100$

NO	NAMA	NILAI
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

Bengkulu,
Penguji

20..

(.....)

**DAFTAR TILIK
PENILAIAN PERAWATAN PAYUDARA**

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

(2) : Langkah klinik dilakukan dengan sempurna

(1) : Langkah klinik dilakukan tetapi tidak sempurna

(0) : Bila langkah klinik tidak dilakukan

No	Tindakan yang dinilai	Nama Mahasiswa								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	<p>Informed Consent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan salam/sapa klien dan memperkenalkan diri • Jelaskan prosedur dan maksud atau tujuan tindakan • Jelaskan proses pemeriksaan/tindakan mungkin menimbulkan rasa kurang menyenangkan atau ketidak nyamanan • Bila ibu mengerti minta persetujuan lisan 									
2	<p>Persiapan alat</p> <p>Alat/perlengkapan disiapkan sesuai dengan kebutuhan, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 handuk besar • 2 waslap • 2 kom besar berisi air hangat dan air biasa • Perlak dan alas • Minyak kelapa/baby oil • Kapas/kasa • Bedak • Tempat sampah • Tempat pakaian kotor • Phantom payudara • Pakaian Bersih 									
3	<p>Persiapan lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasang sampiran • Atur pencahayaan • Tutup pintu dan jendela 									
4	<p>Persiapan penolong</p> <p>Mencuci tangan dengan sabun di air yang mengalir menggunakan 6 langkah serta mengeringkan tangan dengan menggunakan handuk/tissue</p>									

5	<p>Persiapan Pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meminta ibu untuk membuka pakaian bagian atas dan menutup punggung ibu dengan handuk besar • Menganjurkan ibu duduk dengan posisi pinggang tegak serta kaki rapat dan lurus • Meletakkan pernak di bawah payudara 									
6	<p>Pelaksanaan tindakan</p> <p>Lakukan pengompresan pada kedua puting susu dan areola mammae dengan menggunakan kapas yang telah diolesi minyak kelapa/baby oil.</p> <p><i>Key Point :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiap pengompresan dilakukan selama 2-5 menit. 									
7	<p>Bersihkan puting susu dengan kapas.</p> <p><i>Key Point :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bersihkan secara perlahan. • Hindari penarikan puting susu keluar. • Perhatikan ekspresi ibu. 									
8	<p>Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak.</p> <p><i>Key Point :</i></p> <p>Minyak yang di gunakan secukupnya.</p>									
9	<p>Tempatkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara.</p> <p><i>Key Point :</i></p> <p>Jangan menggunakan perhiasan pada tangan dan jari seperti: gelang dan cincin.</p>									
10	<p>Lakukan pengurutan, dimulai kearah atas, lalu telapak tangan kiri ke arah sisi kiri dan telapak tangan kanan ke arah sisi kanan. Lakukan terus pengurutan ke bawah/ ke samping.</p> <p><i>Key Point :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Peragakan posisi dan gerakan tangan yang benar. • Hindari penggesekan di atas payudara karena dapat menimbulkan rasa panas pada kulit payudara. 									

11	<p>Selanjutnya, pengurutan melintang. Telapak tangan mengurut ke depan, lalu kedua tangan dilepas dari payudara.</p> <p><i>Key Point :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Perhatikan pada saat tangan dilepaskan dari payudara secara perlahan-lahan. • Gerakan no. 9-11 dilakukan secara bersambungan. • Gerakan dilakukan sebanyak 20-30 kali. 									
12	<p>Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu.</p> <p>Dilakukan 20-30 kali.</p>									
13	<p>Buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu di seluruh bagian payudara .</p> <p>Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan dilakukan sebanyak 20-30 kali.</p>									
14	<p>Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan di sebelah atas dan satu lagi dibawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena urutan</p>									
15	<p>Kedua payudara dikompres dengan waslap hangat selama 2 menit, lalu diganti dengan waslap dingin selama 1 menit, pengompresan dilakukan secara bergantian selama 3 kali berturut-turut dan akhiri dengan kompres air hangat.</p> <p><i>Key Point :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kompes secara perlahan. • Semua bagian payudara harus terkompres. 									

16	Bantu ibu untuk menggunakan kembali pakaiannya. Dan anjurkan ibu untuk menggunakan BH yang menyokong payudara. <i>Key Point :</i> Tetap perhatikan privacy ibu.																			
17	Bereskan semua alat-alat dan cuci. <i>Key Point :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Periksa kelengkapan alat. • Simpan alat yang telah digunakan pada tempatnya. 																			
18	Cuci tangan di kran atau air mengalir setelah melakukan tindakan. <i>Key Point :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan teknik mencuci tangan yang benar. • Keringkan tangan dengan menggunakan handuk pribadi. 																			
19	Terminasi																			
20	Dokumentasi																			

Catatan :

➤ NBL ≥ 71

➤ Nilai = $Nilai = \frac{\sum \text{Nilai yang diperoleh}}{40} \times 100$

NO	NAMA	NILAI
1		
2		
3		

Bengkulu,
Penguji

20...

(.....)

DAFTAR TILIK SENAM NIFAS

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

(2) : Langkah klinik dilakukan dengan sempurna

(1) : Langkah klinik dilakukan tetapi tidak sempurna

(0) : Bila langkah klinik tidak dilakukan

NO	TINDAKAN YANG DI LAKUKAN	MAHASISWA								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah.									
2	Memperkenalkan diri pada pasien.									
3	Memposisikan pasien senyaman mungkin.									
4	Menjelaskan maksud dan tujuan.									
5	Merespon keluhan pasien.									
6	Menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan (dikerjakan secara teratur dan bertahap, keadaan harus rileks, kecemasan harus ditiadakan, tidak ada komplikasi selama periode nifas, missal preeklamsi, penyakit jantung).									
7	Persiapan alat yaitu bantal, matras, <i>tape recorder</i> .									
8	Mengatur posisi pasien berbaring telentang di atas matras.									
	SENAM SIRKULASI									
9	Napas dalam Dalam posisi apapun, tarik napas dalam sebanyak 3 atau 4									
10	Senam kaki Berbaring dengan posisi lutut lurus. Tekuk lalu regangkan secara perlahan sedikitnya 12 kali, untuk lebih memilih gerakan dorsifleksi bukan plantarfleksi untuk mencegah keram.									
11	Mengcangkang kaki Berbaring dengan kaki lurus. Tarik kedua kaki ke atas pergelangan kaki dan tekankan bagian belakang lutut ke tempat tidur. Tahan posisi ini dalam hitungan lima, bernapaslah secara normal, lalu rileks. Ulangi gerakan secara 10 kali.									
	SENAM DASAR PANGGUL									
12	Senam kegel Bayangkanlah anda sedang buang air kecil, kemudian anda menahan BAK ditengah-tengah. Prinsip dengan menggunakan visualisasi dan konsentrasi pada otot, angkat dan tarik, masuk, tekan, dan tahan.									
13	Berbaring dan kedua lutut ditebuk dan kaki datar menapak di tempat tidur. Letakkan kedua tangan di abdomen di depan paha. Tarik napas									

	dan pada saat akhir hembuskan napas, lakukan 10 kali.									
14	Berbaring terlentang dan kedua kaki ditekuk dan kaki ditapakkan kelantai, kencangkan otot-otot abdomen, kencangkan juga otot panggul dan tekan sedikit area belakang ke lantai. Tahan posisi ini sampai hitungan kelima. Lalu bernapas dengan irama normal, kemudian rileks seperti biasa. Lakukan 5 kali, tingkatkan pada minggu selanjutnya sampai 10 kali atau lebih.									
15	Dengan posisi berbaring miring, tekuk kedua lutut ke arah atas depan, tarik otot tranversus dan dasar panggul serta angkat lutut atas dengan cara memutar paha ke arah luar, sementara tumit tetap berdekatan. Tahan selama 5 detik, pastikan bahwa posisi panggul atau tulang belakang tidak turut berotasi lakukan 5 kali untuk masing-masing posisi. Tingkatkan penahanan gerakan sampai 10 detik dan ulangi sebanyak 10 kali.									
	SENAM STABILITAS BATANG TUBUH									
16	Dalam posisi berbaring miring dan lutut kaki yang bawah ditekuk ke arah belakang, tarik abdomen bagian bawah dan naikkan kaki yang atas ke arah atas sejajar dengan tubuh. Tahan gerakan ini selama 5 detik. Namun, tetap pastikan agar posisi punggung dan panggul tidak berotasi. Ulangi 5 kali pada masing-masing kaki. Tingkatkan penahanan gerakan tersebut sampai 10 detik dan ulangi sebanyak 10 kali.									
17	Dengan posisi berbaring terlentang, tekuk kedua lutut keatas dan kaki datar di atas lantai. Letakkan tangan di atas abdomen depan paha, tarik abdomen bawah dan biarkan lutut kanan sedikit ke arah luar dengan sedikit mengendalikan untuk memastikan bahwa pelvis tetap pada posisinya dan punggung tetap datar. Secara perlahan kembalikan lutut pada posisi semula yakin posisi tegak lurus. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali pada lutut yang lain. Secara bertahap tingkatkan gerakan pengulangan tersebut sampai banyak 10 kali									
18	Dengan posisi terlentang, tekuk kedua lutut keatas dan kaki datar di atas lantai. Letakkan tangan di atas abdomen depan paha , tarik abdomen bawah dan secara perlahan luruskan tumit salah satu kaki dengan tetap memperhatikan punggung datar setinggi panggul. Hentikan bila panggul mulai bergerak . secara perlahan kembalikan posisi lutut menekuk. ulangi gerakan 5 kali tiap kali secara bergantian secara bertahap tingkatkan pengulangan hingga 10 kali.									
19	Dengan posisi duduk dan kaki datar diatas lantai serta tangan diatas otot abdomen bawah, tarik otot dasar panggul dan naikkan satu lutut sehingga kaki beberapa inci di atas lantai. Tahan selama 5 detik dengan bagian panggul dan tulang belakang tetap pada posisinya. Secara bertahap tingkatkan pengulangan sehingga ibu mampu menahan gerakan tersebut sampai 10 detik dan ulangi sebanyak 10									

	kali.										
20	Mendokumentasikan hasil.										
TOTAL											

CATATAN :

NBL = 71

TOTAL NILAI = $\frac{\text{TOTAL NILAI SKOR}}{40} \times 100 =$

NO	NAMA	NILAI
1		
2		
3		

Bengkulu, 20..
Penguji,

(.....)