

**MODUL PRAKTIKUM  
MIDWIFERY CARE OF THE BIRTING WOMEN AND  
NEONATES**



**Di Susun Oleh:  
Tim**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA  
2021/2022**

## HALAMAN PENGESAHAN

Mata Kuliah : Midwifery Care of The Birthing Women and Neonates  
Kode Mata Kuliah : PB016 (4T, 2P)  
Pelaksanaan : Semester IV  
Dosen Pengampu :

1. Isti Chana Zuliyati, S.ST., M.Keb
2. Indah Wijayanti, S.ST., M.Keb., Bd
3. Lia Dian Ayunningrum, S.ST., M.Tr.Keb
4. Claudia Banowati, S.ST., M.Keb

Yogyakarta, Maret 2022

Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan  
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
Universitas Alma Ata



Fatimatasari, M.Keb., Bd.

LNO Mata Kuliah

Midwifery Care of The Birthing Women and Neonates

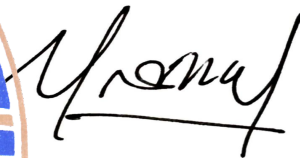


Isti Chana Zuliyati, S.ST., M.Keb

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Universitas Alma Ata



Yhona Paratmanitya, S.Gz., RD., MPH

## KATA PENGANTAR

*Assalaamu 'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh*

Puji Syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan rahmat-Nya sehingga kami mampu menyelesaikan Buku Panduan Praktikum Midwifery Care of The Birthing Women and Neonates. Berdasarkan tujuan pendidikan S1 Kebidanan, mahasiswa dituntut untuk dapat mengembangkan tiga kemampuan profesional, yaitu **knowledge, skill, dan attitude**.

Sebagai upaya dalam meningkatkan pemahaman mahasiswa maka diperlukan suatu proses pembelajaran mendalam di Laboratorium yang berdasar teori yang telah didapatkan mahasiswa di kelas. Diharapkan pembelajaran kelas dan laboratorium, dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa di lahan praktik dan dapat memberikan pelayanan kebidanan sesuai standar dan prosedur yang berlaku.

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah mendukung dan membantu dalam proses penyusunan buku panduan Midwifery Care of The Birthing Women and Neonates ini. Diharapkan buku panduan ini dapat membantu para mahasiswa dalam mencapai target pembelajaran pada mata kuliah Midwifery Care of The Birthing Women and Neonates sebagai mata kuliah dasar yang harus dipahami.

Semoga Allah SWT memberikan kebaikan dan kemudahan kepada kita. Amin.

*Wassalaamu 'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh*

Yogyakarta, Maret 2022

Liaison Officer



Isti Chana Zuliyati, S.ST., M.Keb

## **DAFTAR ISI**

**HALAMAN JUDUL**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KATA PENGANTAR**

**DAFTAR ISI**

**PENDAHULUAN**

- A. DESKRIPSI MATA KULIAH
- B. TUJUAN
- C. SASARAN
- D. BEBAN SKS
- E. DOSEN INSTRUKTUR
- F. DAFTAR ALAT
- G. TATA TERTIB
- H. MATERI
- I. EVALUASI

**LAMPIRAN**

1. Materi Anamnesa dan penapisan awal
2. Pemeriksaan fisik ibu bersalin dan dokumentasi
3. Penatalaksanaan dan pendokumentasian pemantauan persalinan dengan partograf
4. Asuhan Persalinan Kala I
5. Asuhan persalinan kala II, amniotomi dan episiotomi serta dokumentasi kala II
6. Asuhan persalinan kala III dan dokumentasinya
7. Pengkajian kala IV dan heacting perineum dengan anastesi
8. Penilaian awal BBL dan dokumentasinya
9. Asuhan pada BBL (Pemeriksaan fisik BBL pemberian salep mata dan vitamin K)
10. Asuhan Persalinan Normal (APN)
11. Dokumentasi Asuhan Persalinan
12. Format Laporan Praktikum

## PENDAHULUAN

### A. DESKRIPSI MATA KULIAH:

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam persalinan dan bayi segera setelah lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan didasari konsep-konsep, sikap dan ketrampilan serta hasil *evidence based*.

### B. TUJUAN

#### 1. TUJUAN UMUM

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa mampu mendemonstrasikan asuhan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir.

#### 2. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa mampu:

- a. Mampu mendemonstrasikan anamnesa ibu bersalin dan penapisan awal dan dokumentasinya
- b. Mampu mendemonstrasikan pemeriksaan terfokus pada ibu bersalin dan penentuan inpartu
- c. Mampu mendemonstrasikan penatalaksanaan dan pendokumentasian pemantauan persalinan dengan lembar observasi dan partograf
- d. Mampu mendemonstrasikan Asuhan kala I (nutrisi, posisi, stimulasi untuk mempercepat persalinan, manajemen nyeri)
- e. Mampu mendemonstrasikan asuhan persalinan kala II, amniotomi, episiotomi dan dokumentasi kala II
- f. Mampu mendemonstrasikan asuhan persalinan kala III dan dokumentasinya
- g. Mampu mendemonstrasikan pengkajian kala IV, heacting perineum dengan anastesi, dan dokumentasi
- h. Mampu mendemonstrasikan penilaian awal BBL dan pendokumentasiannya
- i. Mampu mendemonstrasikan asuhan pada BBL (pemeriksaan fisik BBL, pemberian salep mata dan vitamin K)
- j. Mendemonstrasikan Asuhan Persalinan Normal (APN)
- k. Mendemonstrasikan Dokumentasi Asuhan Persalinan

### C. SASARAN

1. Mahasiswa semester IV

2. Kegiatan diikuti oleh 21 mahasiswa yang dibagi dalam 3 kelompok kecil
3. Setiap materi diberikan oleh tiap pembimbing yang berbeda dengan menggunakan metode demonstrasi di laboratorium keterampilan
4. Setelah mendapatkan seluruh materi praktikum, keterampilan mahasiswa dievaluasi di akhir pertemuan.

#### D. BEBAN SKS

Beban 2 SKS Praktikum

#### E. MATERI DAN DOSEN INSTRUKTUR

NO.	MATERI	KETERANGAN	DOSEN PENGAMPU
1	Anamnesa ibu bersalin dan penapisan awal dan dokumentasinya	D (Daring), T (Luring), E(Luring)	Indah Wijayanti, S.ST., M.Keb., Bd
2	Pemeriksaan fisik ibu bersalin dan dokumentasi	D (Daring), T (Luring), E(Luring)	Indah Wijayanti, S.ST., M.Keb., Bd
3	Asuhan kala I (nutrisi, posisi, stimulasi untuk mempercepat persalinan, manajemen nyeri)	D (Daring), T (Luring), E(Luring)	Claudia Banowati, S.ST., M.Keb
4	Asuhan persalinan kala II, amniotomi dan episiotomi serta dokumentasi kala II	D (Daring), T (Luring), E(Luring)	Isti Chana Zuliyati, S.ST., M.Keb
5	Penilaian awal BBL dan dokumentasinya	D (Daring), T (Luring), E(Luring)	Lia Dian Ayunningrum, S.ST., M.Tr.Keb
6	Asuhan persalinan kala III dan dokumentasinya	D (Daring), T (Luring), E(Luring)	Lia Dian Ayunningrum, S.ST., M.Tr.,Keb
7	Pengkajian kala IV dan heacting perineum dengan anastesi	D (Daring), T (Luring), E(Luring)	Isti Chana Zuliyati, S.ST., M.Keb
8	Asuhan pada BBL (pemeriksaan fisik bbl, pemberian salep mata dan vitamin K)	D (Daring), T (Luring), E(Luring)	Lia Dian Ayunningrum, S.ST., M.Tr.Keb
9	Asuhan Persalinan Normal (APN)	D (Daring), T (Luring), E(Luring)	Isti Chana Zuliyati, S.ST., M.Keb
10	Pemantauan persalinan dengan lembar observasi dan partograf	D (Daring), T (Luring), E(Luring)	Claudia Banowati, S.ST., M.Keb

11	Dokumentasi Asuhan Persalinan	D (Daring), E (Luring)	Claudia Banowati, S.ST., M.Keb
----	-------------------------------	------------------------	--------------------------------

## F. DAFTAR ALAT

NO	KETERAMPILAN	NAMA BARANG	JUMLAH
1	Anamnesa Ibu Bersalin dan Penapisan Awal	Formulir pengkajian ibu bersalin	25 buah
2	Pemeriksaan fisik terfokus pada ibu bersalin dan penentuan inpartu	Metline	2 buah
		Dopler	2 buah
		Tissue	2 buah
		Jely	2 buah
		Linex	2 buah
		Jam atau stop watch	2 buah
		Celemek	2 buah
		Kapas vulva hygiene	2 buah
		Kom vulva hygiene	2 buah
		Perlak dan pengalasan	2 buah
		Bengkak	2 buah
		Selimut	2 buah
		Set APD	2 buah
3	Pemantauan persalinan dengan partograf	Lembar partograf	25 buah
4	Asuhan kala I (nutrisi, posisi, stimulasi untuk mempercepat proses persalinan, manajemen nyeri)	Ruangan yang tenang	
		Ruangan ber AC	
		Birthing ball	2 buah
		Handuk kompress	2 buah
		Waskom sedang	2 buah
		Ice pack atau buli buli dingin	2 buah
		Buli-buli panas	2 buah
		Jarit	2 buah
		Dopler	2 buah
		Linex	2 buah
		Tensimeter	2 buah
		Stetoskop	2 buah
		Gelas	2 buah
		Pipet	2 buah
		Speaker	1 buah
		Difuser (untuk aroma terapi)	1 buah
	Aromaterapi lavender	10 cc	
	Hanscoon	2 box	

5	Asuhan persalinan kala II, amniotomi dan episiotomi serta dokumentasi kala II	Dopler	2 buah
		Masker	2 buah
		Sepatu boat	2 buah
		Penutup kepala	2 buah
		Jam tangan atau stopwatch	2 buah
		kapas vulva hygiene dan tempatnya	2 buah
		Bak instrumen	2 buah
		Foley kateter	2 buah
		1/2 Kocher	2 buah
		Gunting Episiotomi	2 buah
		Klem tali pusat	4 buah
		Gunting tali pusat	2 buah
		Umbilical cord atau karet tali pusat	2 buah
		set pakaian ibu	2 buah
		Handuk	2 buah
		Set pakaian bayi	2 buah
		Bedong	2 buah
		Perlak	2 buah
		Underpad	2 buah
		kom plasenta	2 buah
		Duk kain	2 buah
		Kasa	2 buah
		Delle	2 buah
		Kom klorin	2 buah
		Hanscoon	2 bok
		Sput 3 cc	2 buah
Oksitosin	2 buah		
Metergin	2 buah		
Kapas injeksi	2 buah		
Korentang dan tempatnya	2 buah		
6	Asuhan persalinan kala III dan dokumentasinya	Dopler	2 buah
		Jely	2 buah
		Selimut	2 buah
		Celemek	2 buah
		Topi	2 buah
		Kacamata	2 buah
		Masker	2 buah
		Sepatu boat	2 buah
		Penutup kepala	2 buah
		Jam tangan atau stopwatch	2 buah
		kapas vulva hygiene dan tempatnya	2 buah
		Bak instrumen	2 buah
		Foley kateter	2 buah
		1/2 Kocher	2 buah



		Gunting Episiotomi	2 buah
		Klem tali pusat	2 buah
		Gunting tali pusat	2 buah
		Umbilical cord atau karet tali pusat	2 buah
		set pakaian ibu	2 buah
		Handuk	2 buah
		Set pakaian bayi	2 buah
		Bedong	2 buah
		Perlak	2 buah
		Underpad	2 buah
		kom plasenta	2 buah
		Duk kain	2 buah
		Kasa	2 buah
		Delle	2 buah
		Kom klorin	2 buah
		Hanscoon	2 buah
		Sput 3 cc	2 buah
		Oksitosin	2 buah
		Metergin	2 buah
		Kapas injeksi	2 box
		Korentang dan tempatnya	2 buah
		Phantum persalinan, bayi dan plasenta	2 buah
7	Pengkajian kala IV dan heacting perineum dengan anastesi	Perlak dan pengalas	2 buah
		Kasa	2 kom
		Betadine	2 buah
		Kom kecil	2 buah
		Sput 5 cc	2 buah
		Lidokain 1 %	2 buah
		Aquadest/air steril	2 buah
		Pinset anatomi	4 buah
		Gunting benang	2 buah
		Nal Fuder	2 buah
		Jarum otot	30 buah
		Jarum kulit	30 buah
		Kapas jegul	2 buah
		Set APD	2 buah
		Korentang dan tempatnya	2 buah
		Hanscoon	2 box
8	Asuhan pada BBL (pemeriksaan fisik bbl, pemberian salep mata dan vitamin K)	Handuk	2 buah
		Bedong	2 buah
		Set pakaian bayi	2 buah
		Metline	2 buah
		Penligt	2 buah

		Kasa	2 buah
		Salep mata	2 buah
		Vitamin K	2 buah
		Sprit 1 cc	2 buah
		Kapas injeksi	2 buah
		Bengkak	2 buah
		Hanscoon	2 bok
		Phantum bayi	2 buah
9	APN	Dopler	2 buah
		Jely	2 buah
		Tisu	2 buah
		Selimut	2 buah
		Celemek	2 buah
		Topi	2 buah
		Kacamata	2 buah
		Masker	2 buah
		Sepatu booth	2 buah
		Penutup kepala	2 buah
		Jam tangan atau stopwatch	2 buah
		kapas vulva hygiene dan tempatnya	2 buah
		Bak instrumen	2 buah
		Foley kateter	2 buah
		1/2 Kocher	2 buah
		Gunting Episiotomi	2 buah
		Klem tali pusat	4 buah
		Gunting tali pusat	2 buah
		Umbilical cord atau karet tali pusat	2 buah
		set pakaian ibu	2 buah
		Handuk	2 buah
		Set pakaian bayi	2 buah
		Bedong	2 buah
		Delle	2 buah
		Kom klorin	2 buah
		Hanscoon	2 buah
		Sprit 3 cc	2 buah
		Oksitosin	2 buah
		Metergin	2 buah
		Kapas injeksi	2 buah
		Korentang dan tempatnya	2 buah
10	Penilaian awal BBL dan dokumentasinya	Phantum persalinan dan bayinya	2 buah
		Handuk	2 buah
		Set pakaian bayi	2 buah
		Lampu sorot	2 buah

		Handsoon	2 bok
		Set APD	2 buah
		Gunting tali pusat	2 buah
		Klem tali pusat	4 buah
		Tali pusat atau umbilikal cord	30 buah
11	Dokumentasi Asuhan Persalinan	Form Dokumentasi Asuhan Persalinan	30 buah

## G. TATA TERTIB PRAKTIKUM

### 1. Pra Praktikum

- a. LNO *mensetzung* pertemuan praktikum daring pada *course* mata kuliah yang diampu
- b. Pada setiap topik pertemuan, LNO membuat forum presensi dan *assignment* pengumpulan laporan praktikum, satu topik praktikum memuat forum presensi dan *assignment* sesuai jadwal evaluasi atau demonstrasi.
- c. Forum presensi *disetting* dapat diakses 15 menit sebelum jadwal praktikum
- d. Forum *assignment* *disetting* dapat diakses 15 menit sebelum praktikum berakhir
- e. Dosen harus mengupload video atau bahan pembelajaran 1 hari sebelum jadwal yang telah ditentukan di *e learning* sesuai topic yang sudah tersedia
- f. Mahasiswa wajib mempelajari video atau bahan pembelajaran yang telah diupload oleh dosen pengampu
- g. PJ kelompok wajib memastikan video atau bahan pembelajaran sudah *terupload*, jika belum maka PJ kelompok wajib menghubungi dosen pengampu
- h. PJ kelompok membuat *link* pertemuan untuk praktikum daring dan menginformasikan *link* tersebut ke dosen pengampu dan seluruh anggota kelompok

### 2. Praktikum

- a. Seluruh mahasiswa harus sudah presensi di *e-learning* dan *standby* di platform yang digunakan untuk praktikum 15 menit sebelum jadwal
- b. PJ kelompok mengingatkan kembali dosen pengampu apabila setelah 30 menit dari jadwal yang telah ditentukan dosen tersebut belum masuk forum pertemuan
- c. Selama perkuliahan daring seluruh mahasiswa wajib mengenakan pakaian yang sopan dan rapi sehingga apabila sewaktu-waktu dosen meminta mahasiswa untuk membuka kamera maka sudah siap
- d. Selama praktikum seluruh mahasiswa wajib memperhatikan materi yang disampaikan dan selalu siap merespon secara aktif ketika diberikan pertanyaan, feedback, dll.

- e. Dosen memberikan waktu 15 menit sebelum praktikum berakhir khusus untuk mengerjakan laporan praktikum untuk kemudian diunggah di forum *assignment*

### 3. Post Praktikum

- a. Mahasiswa wajib membuat laporan praktikum yang telah terlaksana untuk praktikum demonstrasi dengan format terlampir, menggunakan lembar folio bergaris dan tulis tangan, untuk laporan evaluasi menyesuaikan dengan dosen pengampu
- b. Mahasiswa wajib mengunggah laporan praktikum tersebut ke forum *assignment* yang telah dibuat oleh dosen pengampu sesuai batas waktu yang ditentukan.

### H. DAFTAR PEMBAGIAN KELOMPOK

KELOMPOK			DARING	LURING
NO	NIM	NAMA	KEL	KEL
1	190700009	ELSA FITRI BUABES	A	A
2	190700023	NUR SAKINAH		
3	200700038	ANDRIA PERMATA RAHANTAN		
4	200700039	ANTIKA INDAH ARIYANI		
5	200700040	CINDI ALFIANA CATHRINE		
6	200700041	DESI SUSANTI		
7	200700042	DILA HASANI		
8	200700043	EFRI SUSANTI		
9	200700045	ENJELA LALA SAFRUDIN		
10	200700047	FINA SYAFETI		
11	200700049	INTAN RAMADANI		
12	200700050	IRMA YULIANTI		
13	200700052	KARTIKA PUTRI NUR FADHILA		
14	200700054	MEI INDRIYANI		
15	200700055	NIKEN DWI PRAMESTI		
16	200700056	NINSYA RENYAAN		
17	200700058	PUTRI NUR ARUMNI		
18	200700061	SAPIA RABINU	C	C
19	200700062	SILVIA INDRIANASARI		
20	200700063	TRISIA OSAMA PUTRI		
21	200700064	TRISNA NURFAJRILLAH		
22	200700065	WIDYA HARVIANTY		
23	200700066	YUNIA PUTRI MULYANA		

# MATERI I

## ANAMNESA IBU BERSALIN

### A. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan anamnesa pada ibu bersalin

### B. Alat

1. Alat tulis

### C. Dasar Teori

#### 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 fisik dan hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya).

#### 2. Tujuan Pengkajian atau Anamnesa

- a. Meninjau usia kehamilan
- b. Meninjau riwayat kehamilan terdahulu: Paritas, riwayat SC, Berat Badan Bayi, Masalah-masalah kehamilan atau persalinan terdahulu

#### 3. 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 kontraksi uterus teratur
- 3) Pengeluaran lendir darah dari kemaluan
- 4) Kemungkinan ketuban sudah pecah
- 5) Gerakan janin
- 6) Riwayat obstetri atau riwayat persalinan sebelumnya
- 7) Riwayat kesehatan
- 8) Keluhan-keluhan lain yang dirasakan oleh ibu
- 9) Skrining Covid 19

**CHECKLIST  
ANAMNESA IBU BERSALIN**

NO	LANGKAH	NILAI		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1	<b>Menyambut ibu dengan Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri serta mempersilakan duduk.</b>			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
3	Meminta persetujuan tindakan kepada klien dan informed consent			
4	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
5	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
<b>B</b>	<b>CONTENT/ISI</b>			
6	<b>Mengucapkan <i>Basmalah</i> sebelum melakukan tindakan</b>			
7	Memposisikan pasien senyaman mungkin (duduk atau berbaring sesuai kondisi pasien)			
8	Menanyakan tentang keluhan yang dirasakan pasien			
9	Menanyakan Identitas klien dan suami meliputi : a. Nama b. Umur c. Agama d. Suku/ Bangsa e. Pendidikan f. Pekerjaan g. Alamat <b>Dapat meninjau buku KIA atau kartu periksa kehamilan.</b>			
10	Menanyakan mengenai tanda persalinan: a. Kapan mulai merasakan kontraksi rutin yang terasa sakit b. Seberapa sering kontraksi tersebut terjadi c. Durasi atau lama kontraksi d. Kekuatan e. Lokasi ketidaknyamanan f. Pengeluaran pervaginam (lendir darah, air ketuban, darah) g. Bila ketuban sudah pecah, jam berapa, apa warnanya			
12	Menanyakan mengenai gerakan janin (dalam 24 jam terakhir)			

13	<p><b>Menanyakan riwayat kehamilan sekarang</b></p> <p>a. Hari pertama haid terakhir (HPH), hari perkiraan lahir (HPL)</p> <p><b>b.</b>Umur kehamilan</p> <p>c. Keluhan masa hamil</p> <p>d. KIE dan suplementasi yang pernah didapatkan</p> <p>e. Imunisasi TT, <b>imunisasi pencegahan Covid 19</b></p> <p><b>f.</b> Frekuensi ANC, tempat ANC</p> <p><b>g.</b> Kebiasaan konsumsi obat, jamu, rokok, alcohol, atau yang lain</p>			
14	Riwayat menstruasi : menarche, siklus, lama, banyaknya, teratur/tidaknya, sifat darah, dismenore, dll			
15	Riwayat perkawinan : umur kawin pertama, lama kawin			
16	Riwayat KB : jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, lama pemakaian, keluhan, alasan pasang, alasan lepas dan rencana kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan			
17	<p>Riwayat obstetric</p> <p>a. Jumlah kehamilan</p> <p>b. Jumlah anak hidup</p> <p>c. Jumlah kelahiran premature</p> <p>d. Jumlah keguguran</p> <p>e. Persalinan dengan tindakan (SC, forcep, vakum)</p> <p>f. Riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan</p> <p>g. Berat bayi</p> <p>h. Penolong persalinan</p> <p>i. Masalah lain</p>			
18	<p>Riwayat kesehatan</p> <p>a. Masalah kardiovaskuler</p> <p>b. Hipertensi</p> <p>c. Diabetes</p> <p>d. Malaria</p> <p>e. Penyakit kelamin/ HIV, AIDS</p> <p>f. Hepatitis</p> <p>g. TBC</p> <p>h. Masalah medis lain : sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing atau nyeri epigastrium</p> <p>i. Alergi (obat, makanan, minuman atau bahan tertentu)</p>			
19	<p>Riwayat kesehatan keluarga</p> <p>a. Masalah kardiovaskuler</p> <p>b. Hipertensi</p> <p>c. Diabetes</p> <p>d. Malaria</p>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Penyakit kelamin/ HIV, AIDS</li> <li>f. Hepatitis</li> <li>g. TBC</li> </ul>			
20	<p>Skrining awal COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gejala umum : demam, batuk, kelelahan, kehilangan rasa atau bau</li> <li>b. Gejala yang sedikit tidak umum : sakit tenggorokan, sakit kepala, diare, ruam pada kulit, mata merah atau iritasi</li> <li>c. Gejala serius : kesulitan bernafas atau sesak nafas, kesulitan bicara atau bergerak, nyeri dada</li> <li>d. Rapid test / PCR</li> <li>e. Kontak erat dengan Pasien Covid-19</li> <li>f. Kunjungan ke tempat wisata, restoran atau tempat umum yang cenderung menimbulkan kerumunan</li> </ul>			
21	<p>Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Makan terakhir (kapan, jenisnya)</li> <li>b. Minum terakhir</li> <li>c. BAB terakhir</li> <li>d. BAK terakhir</li> <li>e. Istirahat dan tidur dalam 1 hari terakhir</li> <li>d. Personal Hygiene terakhir dan masalah</li> </ul>			
22	<p>Data psikososial spiritual</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengetahuan ibu tentang tanda – tanda dan proses persalinan</li> <li>b. Kehamilan sekarang direncanakan atau tidak</li> <li>c. Persiapan persalinan, pendamping ibu, biaya, persiapan bayi</li> <li>d. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi</li> <li>e. Ketaatan beribadah / kegiatan social spiritual</li> </ul>			
23	<p><b>Mengakhiri pertemuan dengan membaca Hamdalah dan mengucapkan Wassalamu’alaikum Wr. Wb (setelah anamnesa lengkap, selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik)</b></p>			
24	Mendokumentasikan hasil tindakan			
	<b>TEKNIK</b>			
25	Menjaga privasi ibu			
26	Percaya diri dan tidak ragu-ragu			
27	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
	<b>Total score : Total skor x 2 / 54</b>			



## MATERI II

### PEMERIKSAAN FISIK IBU BERSALIN

#### A. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan pemeriks pada ibu bersalin

#### B. Dasar Teori

##### 1. Pemeriksaan Fisik Ibu Bersalin

Pemeriksaan fisik pada ibu bersalin merupakan pengkajian data Objektif pada ibu bersalin yang bertujuan untuk menegakkan suatu diagnosa persalinan.

##### 2. Pengkajian Data 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 (penilaian kontraksi, pengeluaran lendir darah, pendataran dan pembukaan serviks, kemungkinan ketuban sudah pecah)
- 4) Kondisi janin (letak dan posisi janin, Denyut Jantung Janin/DJJ, gerakan janin)

### CHECKLIST ANAMNESA PADA IBU BERSALIN (KALA I)

NO	LANGKAH	NILAI		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1	Menyambut ibu dengan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri serta mempersilakan duduk.			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
3	Meminta persetujuan tindakan kepada klien dan informed consent			
4	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
5	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan) Kemudian menggunakan APD lengkap			
<b>B</b>	<b>CONTENT/ISI</b>			

6	<b>Menganjurkan ibu untuk Buang Air Kecil (BAK)</b>			
7	<b>Mengucapkan <i>Basmalah</i> sebelum melakukan tindakan</b>			
9	Melakukan penilaian kesadaran ibu			
	Melakukan pemeriksaan antropometri (BB, TB, LILA)			
10	Mengatur posisi ibu nyaman mungkin (berbaring pada tempat tidur yang rata dengan bantal ditinggikan)			
11	Melakukan pengukuran vital sign			
12	Melakukan pemeriksaan pada wajah			
13	Melakukan pemeriksaan pada mata : bentuk, kelainan pada bola mata, sclera dan konjungtiva, vaskularisasi (ikterus pada sclera dan pucat pada konjungtiva)			
14	Melakukan pemeriksaan pada dada <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan inspeksi apakah pola pernafasan normal. Adakah tanda – tanda ketidaknyamanan bernafas</li> <li>b. Melakukan auskultasi pada dinding thorax dengan menggunakan stetoskop yaitu pasien diminta bernafas cukup dalam dengan mulut terbuka lalu meletakkan stetoskop antara kiri dan kanan</li> <li>c. Melihat bentuk payudara, kesimetrisan, kebersihan, bentuk puting susu dan areola mammae</li> <li>d. Melakukan palpasi adanya benjolan pada payudara pengeluaran kolostrum</li> </ul>			
15	Melakukan inspeksi dan palpasi pada daerah ketiak (memakai sarung tangan bila perlu), melihat adakah benjolan atau pembesaran getah bening			
16	Membantu ibu membebaskan daerah abdomen dari pakaian dan jaga privacy ibu dengan memberi selimut			
17	Melakukan pemeriksaan pada abdomen <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan inspeksi untuk mengamati bentuk abdomen, adanya striae gravidarum, bekas luka operasi</li> <li>b. Melakukan palpasi, sebelumnya menanyakan kepada pasien adakah bagian perut yang sakit, bila ada maka bagian tersebut dipalpasi terakhir. Melakukan palpasi abdomen dimulai dari palpasi umum di seluruh dinding abdomen untuk mencari tanda nyeri umum (peritonitis, pancreatitis)</li> <li>c. Meraba ada tidaknya massa, benjolan (tumor)</li> <li>d. Melakukan palpasi hepar dengan menggunakan jari tangan kanan dimulai dari kuadran kanan bawah berangsur – angsur naik mengikuti irama nafas dan gembungan perut dan berusaha merasakan sentuhan tepi hepar pada tepi jari telunjuk. Bila normal maka hepar tidak teraba</li> <li>e. Melakukan palpasi lien dengan cara bimanual dimana jari – jari tangan kiri mengangkat dengan cara mengait dinding perut kiri atas dari arah belakang, sedangkan tangan kanan berupaya meraba lien (bila normal maka tidak teraba)</li> </ul>			

17	<p>Melakukan pemeriksaan leupold</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mempersilahkan klien untuk membuka pakaian dan memasang selimut</li> <li>b. Menghangatkan kedua tangan</li> <li>c. Melakukan palpasi Leopold I <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memosisikan klien dengan lutut ditekuk dan teruji menghadap kearahwajah klien</li> <li>2. Menengahan uterus menggunakan kedua tangan dari samping ke arah umbilikus</li> <li>3. Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan tinggi fundus uterus</li> <li>4. Menentukan bagian janin yang berada di fundus</li> </ol> </li> <li>d. Melakukan palpasi Leopold II, kedua tangan diletakkan disamping kanan dan kiri perut ibu untuk menentukan letak punggung janin.</li> <li>e. 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</li> <li>f. Melakukan palpasi Leopold IV <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memosisikan klien dengan kedua kaki diluruskan dan teruji menghadap kearah kaki klien</li> <li>2. Kedua tangan diletakkan pada kedua sisi bagian bawah rahim dan menilai seberapa jauh penurunan pada bagian bawah perut ibu</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Leupold 1, II, III kaki ditekuk sedikit, untuk leupold IV kaki diluruskan</b></p>			
18	<p>Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan Mc Donald menggunakan metline dari tepi atas symfisis ke fundus uteri saat tidak ada kontraksi</p>			
19	<p>Memeriksa DJJ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Meluruskan kaki ibu</li> <li>b. Menentukan phunctum maksimum</li> <li>c. Menempelkan laennec/fundoscope pada telinga dan posisi pemeriksa menghadap ke arah muka ibu (untuk diingat tangan pemeriksa tidak memegang laennec/fundoscope, agar tidak mempengaruhi perhitungan denyut jantung)</li> <li>d. Memegang denyut nadi ibu pada pergelangan tangan dengan tangan yang lain</li> <li>e. Membedakan antara bunyi DJJ dengan nadi ibu (apabila beda, berarti stetoskop tepat pada DJJ)</li> <li>f. Menghitung selama satu menit penuh</li> </ol> <p><b>Dapat melakukan pemeriksaan DJJ menggunakan doppler</b></p>			

20	<p>Menghitung dan menilai kontraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kenali kontraksi.</li> <li>b. Mulailah menghitung di awal kontraksi</li> <li>c. Catatlah waktu kontraksi bermula</li> <li>d. Catat waktu kontraksi berakhir</li> <li>e. Catat waktu terjadinya kontraksi lanjutan</li> <li>f. Hitung Durasi (lamanya His). contoh, jika kontraksi dimulai pada 10:03:30 dan berakhir pada 10:04:20, durasi kontraksi adalah 50 detik.</li> <li>g. Nilai kekuatan kontraksi</li> <li>h. Catat kontraksi uterus dengan hitungan berapa kali dalam 10 menit dan durasinya berapa detik</li> </ol>			
21	Melakukan penilaian penurunan bagian terbawah janin dengan perlimaan			
22	Melakukan pemeriksaan Osborn test			
23	Melakukan palpasi supra pubik, apakah kandung kencing penuh/tidak			
24	Memeriksa ekstremitas pada ibu			
25	<p>Melakukan pemeriksaan dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Meminta ibu menekuk lutut dan paha dibentangkan</li> <li>b. Memakai sarung tangan steril</li> <li>c. Melakukan vulva hygiene dengan benar</li> <li>d. Memeriksa genitalia eksterna apakah ada luka atau masa (termasuk kondilomata) varikosis vulva atau rektum atau luka parut di perinium</li> <li>e. Nilai cairan vagina dan tentukan apakah terdapat bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ jika ada perdarahan pervaginam, jangan lakukan pemeriksaan dalam</li> <li>▪ jika ketuban pecah lihat warna dan baunya, jika mekonium ditemukan, nilai kental atau encer dan periksa DJJ <ul style="list-style-type: none"> <li>- jika encer dan DJJ baik, pantau terus dengan partograf</li> <li>- jika kental nilai DJJ dan segera rujuk</li> <li>- jika bau busuk mungkin ibu infeksi dan segera rujuk</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>f. Buka labia dengan jari tengah dan ibu jari tangan, masukkan jari tengah dengan hati –hati diikuti jari telunjuk. Pada saat kedua jari berada di dalam vagina jangan mengeluarkannya sebelum pemeriksaan selesai</li> <li>g. Nilai vagina: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lentur atau kaku? (mudah diregangkan atau tidak)</li> <li>▪ Ada tumor atau varises</li> <li>▪ Ada luka parut lama?</li> </ul> </li> <li>h. Nilai penipisan (effacement), pendataran dan pembukaan</li> <li>i. Apakah ada penumbungan tali pusat atau bagian kecil dari janin?</li> <li>j. Nilai penurunan presentasi janin kedalam rongga panggul</li> <li>k. Jika kepala dapat diraba cari fontanel dan sutura sagitalis untuk menilai penyusupan tulang kepala. Dan apakah kepala janin sesuai dengan diameter jalan lahir</li> </ol>			

	<p>l. 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>m. Cuci tangan dan segera keringkan dengan handuk bersih dan kering</p>			
26	Melakukan pemeriksaan pada anus dengan melakukan inspeksi untuk mengetahui adakah hemoroid, fistula dan kebersihannya			
27	Mencuci tangan dalam larutan klorin, melepas dan merendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			
28	Merapikan ibu dan membantu untuk mengambil posisi yang aman dan nyaman			
29	Melakukan pemeriksaan reflek patella			
30	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga			
31	<b>Membaca Hamdalah setelah melakukan tindakan</b>			
32	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan <i>Wassalamu'alaikum Wr. Wb</i>			
33	Mendokumentasikan hasil tindakan			
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>			
34	Menempatkan peralatan secara ergonomis			
35	Menjaga privasi ibu			
36	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
	<b>Total score : Total skor x 2 / 80</b>			

## **MATERI 3**

### **ASUHAN KALA I**

#### **A. Tujuan Praktikum**

Mahasiswa diharapkan mampu mendemonstrasikan Asuhan Persalinan Kala I

#### **B. Dasar Teori**

Asuhan kala I persalinan merupakan salah satu asuhan kebidanan untuk memberikan asuhan pada perempuan pada awal persalinan dan meyakinkan perempuan tersebut dalam keadaan normal. Pada kala I bidan melaksanakan asuhan sayang ibu meliputi :

1. Memberikan dukungan fisik, psikologi dan sosial
2. Mengatur posisi yang nyaman dan aman bagi ibu

Posisi yang nyaman dan aman merupakan kebutuhan utama untuk ibu dalam proses persalinan.

Beberapa posisi dalam persalinan meliputi, berdiri, jongkok, berbaring (litotomi), miring (lateral) dan merangkak. Setiap posisi tersebut mempunyai keuntungan dan kelemahan yang berbeda-beda.

3. 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. Mempersiapkan penganganan penyulit pada distocia bahu
  - e. Mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi

#### 5. Pengurangan rasa nyeri

Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri, antarlain : jumlah kelahiran, budaya melahirkan, emosi, dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi saat melahirkan, presentasi janin, tingkat beta-endorphin, kontraksi rahim yang intens dan ambang nyeri alami. Oleh sebab itu diperlukan teknik yang membuat ibu merasa nyaman saat melahirkan.

Pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit atau nyeri pada persalinan berdasarkan hellen Vaerney antara lain : menyertakan pendamping persalinan, pengaturan posisi, rekasasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri dan sentuhan. Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik dan pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/massage didaerah lombo-sacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut dan counterpressure, kompres hangat dan dingin, dan mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam).

Pada saat ibu memasuki tahapan persalinan, bidan dapat membimbing ibu untuk melakukan teknik self-help, terutama saat ada kontraksi/his. Untuk mendukung teknik ini, dapat juga dilakukan perubahan posisi : berjalan, berlutut, goyang ke depan/belakang dengan bersandar pada suami atau balon besar.

#### 6. Keleluasaan untuk mobilisasi, termasuk ke kamar kecil

Keleluasaan untuk mobilisasi untuk ibu dalam proses persalinan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan relaksasi dan kenyamanan pasien. Seorang ibu dalam proses persalinan perlu dipastikan bahwa kantong kemihnya kosong, karena jika kantong kemih penuh dapat mengganggu kontraksi rahim yang akan dapat menyebabkan lamanya proses persalinan. Mobilisasi ke kamar kecil akan merangsang bagian terbawah janin untuk turun dan meningkatkan frekuensi dan intensitas kontraksi menjadi lebih baik.

#### 7. Penerapan prinsip pencegahan infeksi yang sesuai

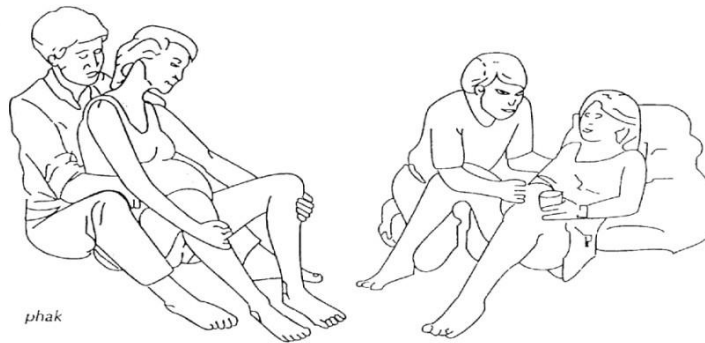
Penerapan prinsip pencegahan infeksi tidak hanya dilakukan pada Asuhan Kala I tetapi selama proses persalinan berlangsung tetap harus memperhatikan prinsip pencegahan infeksi. Terdapat 17 langkah pencegahan infeksi dari 58 langkah APN. Pada asuhan kala I beberapa contoh penerapan prinsip Pencegahan infeksi antara lain adalah :

- a. Melepaskan semua persiapan di tangan (cincin, gelang) ketika akan melakukan tindakan pemeriksaan dalam
- b. Cuci tangan setiap dan sesudah melakukan tindakan dengan menggunakan sabun dan air mengalir serta mengeringkannya dengan menggunakan handuk pribadi atau tisu kering
- c. Menggunakan sarung tangan steril dalam melakukan pemeriksaan dalam, dan setelah selesai melakukan pemeriksaan dalam, mendekontaminasi alat yang telah digunakan, mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5% dan membalikkan bagian dalam keluar serta merendam selama 10 menit.
- d. Selama pemantauan kala I melakukan pemeriksaan dalam sesuai dengan waktu atau jika ada indikasi.

**CHEKLIST**  
**POSISI PERSALINAN**

No	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
<b>A</b>	<b>SIKAP</b>			
1.	Menyapa klien dengan ramah, sopan dan memperkenalkan diri			
1.	Menjaga privacy			
2.	Menjelaskan maksud, tujuan dan prosedur yang akan dilakukan			
	Menjelaskan dan memberi pengertian pada ibu bahwa tidak ada posisi melahirkan yang paling baik. <b>Posisi yang dirasakan paling nyaman oleh si ibu adalah hal yang terbaik.</b> Namun umumnya ketika melahirkan, penolong persalinan akan meminta ibu untuk setengah duduk. Namun pada saat proses melahirkan berlangsung, tidak menutup kemungkinan penolong akan meminta ibu mengubah posisi agar persalinan berjalan lancar. Misalnya, pada awal persalinan ibu diminta setengah duduk, namun karena proses kelahiran berjalan lamban maka dianjurkan agar ibu mengubah posisinya menjadi miring atau jongkok.			
4	Mempersiapkan alat, bantal, kursi, matras dan tempat tidur			
<b>B</b>	<b>CONTENT</b>			
5	Menanyakan dan mendengarkan keluhan			
6	Menjelaskan macam-macam posisi dalam persalinan			
7	Menjelaskan cara dan keuntungan masing-masing posisi dalam persalinan			
8	<b>POSISI SETENGAH DUDUK atau SEMI FOWLER</b> Pada posisi ini, ibu duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu nyaman. Duduklah diatas tempat tidur disangga beberapa bantal, atau bersandar pada tubuh suami tundukan kepala renggangkan kaki dan pegang ujung bawah pada saat mengedan			





Gambar 3-1: Posisi duduk atau setengah duduk




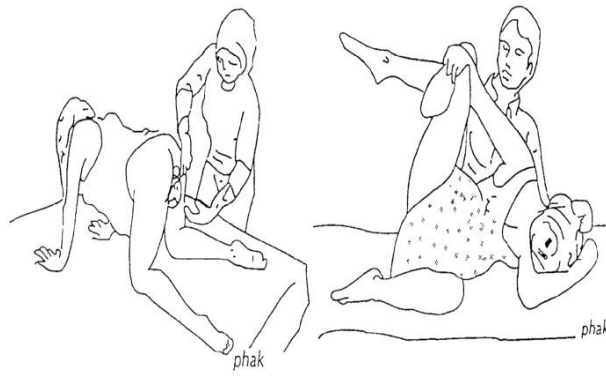
9

**POSISI BERSANDAR**

Bersandar ke depan/ suami duduk menghadap sandaran kursi dengan kedua kaki melengkung, letakkan sebuah bantal di sandaran supaya kepala dan tangan tidak sakit, selain kursi dapat juga bersandar pada tubuh suami, meja atau lainnya

Mengatasi sakit punggung berlutut dengan bertumpu pada kedua lutut dengan lengan serta punggung lurus dapat mengurangi sakit saat kontraksi, goyangkan pinggul ke depan dan ke belakang, mintalah bantuan suami mengurut bagian bawah punggung anda dengan telapak

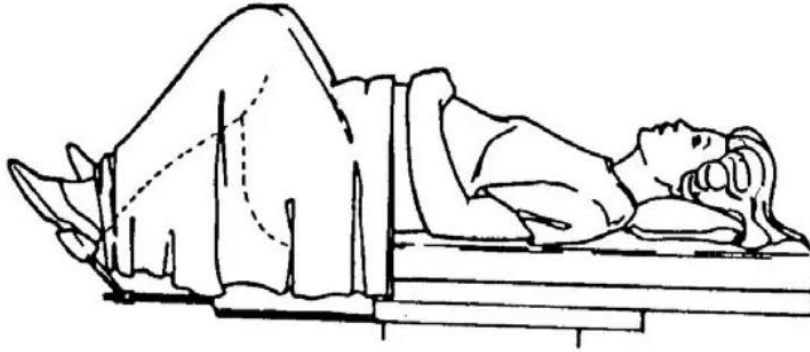
	tangannya dengan gerakan memutar			
10	<p><b>POSISI JONGKOK</b></p> <p>Biasanya ibu berjongkok di atas bantalan empuk yang berguna menahan kepala dan tubuh bayi. Jongkok sangat baik untuk melahirkan karena panggul akan membuka lebar dan dengan daya tarik bumi bayi lebih mudah terdorong keluar, bila telah berpegang pada suami dan bersandar pada tubuhnya untuk istirahat</p>			
	 <p style="text-align: center;">phak</p> <p style="text-align: center;">Gambar 3-2: Jongkok atau berdiri</p>			
11	<p><b>POSISI BERLUTUT</b></p> <p>Posisi ini sangat baik untuk mengedan, dengan berganti posisi dari berjongkok berlutut anda akan merasa lebih ringan. Usahakan agar punggung tetap lurus. Jika bagian terendah belum masuk ke dasar panggul maka bisa posisi bergantian dengan posisi berlutut, jongkok kemudian berdiri</p>			
12	<p><b>POSISI MIRING atau LATERAL</b></p> <p>Ibu berbaring miring ke kiri atau ke kanan dengan salah satu kaki diangkat, sedangkan kaki lainnya dalam keadaan lurus. Posisi ini umumnya dilakukan bila posisi kepala bayi belum tepat. Posisi miring pada persalinan di tempat tidur sebaiknya dilakukan, terutama miring ke kiri sangat dianjurkan</p>			
13	<p><b>POSISI MENUNGGING atau GENU PECTORA</b></p> <p>Pada posisi ini pasien menungging dengan kedua kaki ditekuk dan dada menempel pada bagian alas tempat tidur.</p>			



Gambar 3-3: Merangkak atau berbaring miring ke kiri

14

Menjelaskan kerugian posisi terlentang



15

Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya

16

Melakukan evaluasi

C

TEKNIK

17

Melakukan prosedur secara sistematis

18

Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti

19

Memberikan asuhan dengan percaya diri

SKOR : total skorx2/38

**CHEKLIST  
MASASE PUNGGUNG PADA IBU BERSALIN**

NO	LANGKAH	0	1	2
<b>A</b>	<b>SIKAP dan PERILAKU</b>			
1	Mengucapkan salam dan perkenalan diri, identifikasi klien dengan memeriksa identitas dengan cermat			
2	Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien			
3	Siapkan peralatan yang diperlukan			
4	Atur ventilasi dan sirkulasi udara yang baik			
5	Mencuci tangan			
<b>B</b>	<b>CONTENT/ISI</b>			
6	Menyampaikan bahwa tindakan akan segera dimulai dan melibatkan keluarga dalam tindakan			
7	Periksa TTV			
8	Memposisikan pasien miring ke kiri untuk mencegah hipoksia janin			
9	Jika pasien masih bisa untuk duduk berikan posisi berlutut kemudian berbaring dibantal yang besar senyaman mungkin			
10	Menginstruksikan pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sampai pasien merasa rileks			
11	Tuangkan baby oil pada telapak tangan kemudian gosokkan kedua tangan hingga hangat			
12	Letakkan kedua tangan pada pasien punggung pasien, mulai dengan gerakan mengusap dan bergerak dari bagian panggul menuju sacrum			
13	Buat gerakan melingkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang, gerakkan secara perlahan berikan penekanan arahkan penekanan kebawah sehingga tidak mendorong pasien kedepan			
14	Mengusap bagian lumbal atau punggung bawah dari arah kepala ke tulang ekor untuk mencegah terjadinya lordosis lumbal			
15	Membersihkan minyak atau lotion pada punggung klien			
16	Merapikan klien ke posisi semula			
17	Evaluasi yang dicapai (penurunan skala nyeri) <b>Jika nyeri dapat berkurang maka manajemen ini dapat dilanjutkan dengan melibatkan keluarga, jika tidak berkurang dapat diberikan teknik manajemen nyeri yang lain</b>			
18	Mengakhiri pertemuan dengan lafal Hamdallah dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr Wb			
19	Membereskan peralatan yang telah digunakan			
20	Cuci tangan			
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>			
21	Menempatkan peralatan secara ergonomis			
22	Menjaga privasi ibu			
23	Melaksanakan tindakan secara percaya diri dan menjalin komunikasi selama melakukan tindakan			
24	Melakukan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
	Total skor : total skor x 2/48			

**CHEKLIST  
KOMPRES HANGAT**

<b>NO</b>	<b>LANGKAH</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2	Menjelaskan prosedur atau tindakan yang akan dilakukan			
3	Mempersiapkan alat			
4	Mengatur posisi senyaman mungkin			
5	Memberikan lingkungan yang tenang, aman, dan nyaman			
6	Mencuci tangan			
<b>B</b>	<b>CONTENT/ISI</b>			
7	Memberitahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai			
8	Memastikan alat lengkap			
9	Menyiapkan handuk dan air hangat di dalam ember dan mengatur suhu air dengan termometer air kurang lebih 40,5 - 43 °C (dapat juga menggunakan buli-buli panas)			
10	Mendekatkan alat ke sisi tempat tidur			
11	Posisikan pasien senyaman mungkin, dapat tidur miring atau duduk			
12	Periksa TTV pasien dan pastikan TTV Dalam keadaan normal			
13	Memulai mengompres pada daerah punggung ibu bersalin pada bagian thorakal 10 sampai lumbal 1			
14	Memulai mengompres pada bagian abdomen bawah diatas sympisis			
15	Meminta pasien mengungkapkan rasa ketidaknyamanan saat dilakukan kompres			
16	Pengompresan dihentikan setelah 5-7 menit			
17	Mengkaji kembali kondisi kulit sekitar pengompresan, dan hentikan tindakan jika ditemukan tanda-tanda kemerahan			
18	Rapikan pasien ke posisi semula			
19	Memberitahu bahwa tindakan sudah selesai dan lafalkan hamdalah			
20	Bereskan alat yang telah digunakan			
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>			
21	Menempatkan peralatan secara ergonomis			
22	Menjaga privasi ibu			
23	Melaksanakan tindakan secara percaya diri dan menjalin komunikasi selama melakukan tindakan			
24	Melakukan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
	SKOR : total skorx2/48			

## CHEKLIST

### EFFLUARAGE

NO	LANGKAH	0	1	2
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1	Memberikan salam kepada pasien dan perkenalkan diri			
2	Memverifikasi keluhan dan program yang akan dilakukan			
3	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan			
4	Meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan			
5	Mencuci tangan			
<b>B</b>	<b>CONTENT/ISI</b>			
6	Memastikan privacy dapat terjaga			
7	Mengkaji kontraindikasi dilakukan Effluarage (nyeri, luka, gangguan kulit, lebam, bengkak, tromboplebitis pada daerah yang akan dimasase)			
8	Menyampaikan kepada ibu bahwa tindakan akan dimulai			
9	Memasang selimut			
10	Mengatur posisi pasien yang nyaman bagi pasien (duduk atau setengah duduk)			
11	Memakai sarung tangan			
12	Kaji respon nyeri berdasarkan skala nyeri dan kualitasnya			
13	Oleskan minyak zaitun atau baby oil			
14	Letakkan kedua telapak pada perut bagian fundus menghadap ke bawah, secara bersamaan gerakan kedua telapak tangan seperti memberikan usapan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan ke samping abdomen, melingkar ke arah sympisis <b>(dapat juga menggunakan satu telapak tangan)</b>			
15	Meletakkan satu telapak tangan di fundus uteri, usapkan dengan tekanan ringan, tegas dan konstan ke samping abdomen, melingkar atau satu arah ke arah fundus dan mengajarkan kepada ibu untuk dapat melakukan hal tersebut.			
16	Mengevaluasi hasil tindakan (jika dapat berkurang maka tindakan dapat dilanjutkan)			
17	Merapikan ibu			
18	Mengakhiri kegiatan dengan lafal hamdalah dan mengucapkan salam			
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>			
19	Menjaga privasi ibu			
20	Melaksanakan tindakan secara percaya diri dan menjalin komunikasi selama melakukan tindakan			
21	Melakukan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
	SKOR : total skorx2/42			

# MATERI IV

## PEMANTAUAN PERSALINAN DENGAN LEMBAR OBSERVASI DAN PARTOGRAF

### A. Tujuan Praktikum

Mahasiswa mampu mendokumentasikan pemantauan persalinan ke dalam lembar observasi dan partograf.

### B. Dasar Teori

#### 1. Pengertian

- a. Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.
- b. Alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan
- c. Catatan grafik mengenai kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin

#### 2. Monitoring Kemajuan Persalinan

Monitoring persalinan dilakukan dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan menggunakan partograf setelah pembukaan aktif.

Pemantauan yang dilakukan dengan partograf mencakup pemantauan kesejahteraan janin, kesejahteraan ibu dan kemajuan bersalin.

Pemantauan janin meliputi :

- a. Denyut jantung janin : dituliskan dengan tanda titik (.), diperiksa setiap 30 detik.
- b. Air ketuban :
  - ✓ U (selaput ketuban utuh/belum pecah)
  - ✓ J (selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban Jernih)
  - ✓ M (selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium)
  - ✓ K (selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur sudah tidak mengalir/kering)
  - ✓ D (selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah)
- c. Penyusupan (molase) tulang kepala janin
  - ✓ 0 : tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
  - ✓ 1 : tulang-tulang kepala janin/ sutura saling bersentuhan
  - ✓ 2 : tulang-tulang kepala janin/ sutura tumpah tindih dapat dipisahkan
  - ✓ 3 : tulang-tulang kepala janin/ sutura tumpah tindih tidak dapat dipisahkan
- d. Pemantauan ibu :
  - ✓ Tekanan darah : diperiksa setiap 4 jam selama fase aktif
  - ✓ Nadi : diperiksa setiap 30 menit selama fase aktif
  - ✓ Suhu : diperiksa setiap 2 jam selama fase aktif
- e. Pemantauan kemajuan persalinan meliputi : kontraksi rahim setiap 30 menit sekali, penurunan kepala dan pembukaan setiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi.

Dalam partograf mencatat obat-obatan dan cairan yang diberikan baik oksitosin atau obat-obatan dan cairan IV. Volume urine, protein dan aseton sedikitnya diperiksa 2 jam (setiap kali ibu berkemih)

### 3. Pencatatan Partograf Lembar Belakang

Halaman belakang merupakan bagian untuk mencatat hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi., serta tindakan yang dilakukan sejak kala I-IV dan bayi baru lahir.

## PENILAIAN

### PENGISIAN PARTOGRAF

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI	
		0	1
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		
<b>Σ SCORE ( jml score )</b>			
<b>NILAI AKHIR: JML SCORE: 23 X 100 =</b>			



# MATERI 4

## KALA II PERSALINAN

### A. Tujuan

Mahasiswa mampu mengkaji kala II persalinan dan mendemonstrasikan pertolongan persalinan kala II

### B. Materi

#### 1. Pengkajian Persalinan Kala II

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 mengejan

*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 50-100detik
- 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, bisajuga sudah pecah sebelumnya.

#### 2. Diagnosa

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.

### 3. Penatalaksanaan

- 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:
    - ✓ Memfasilitasi kemajuan persalinan
    - ✓ Memberi rasa nyaman bagi ibu
    - ✓ Memperbaiki proses kontraksi
    - ✓ Mersiapan penanganan penyulit pada distosia bahu
  - e. Mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi
- 2) Menolong persalinan dengan metode APN sesuai dengan SOP

### 4. Amniotomi

Amniotomi merupakan suatu tindakan pemecahan selaput ketuban menggunakan alat. Amniotomi dilakukan atas beberapa indikasi antara lain adalah untuk induksi persalinan, memperkuat kontraksi persalinan, mendeteksi keberadaan mekonium (normalnya mekonium tidak terdapat air ketuban karena dapat mengganggu pernafasan atau infeksi pada baru-paru bayi).

Amniotomi tidak boleh dilakukan pada proses persalinan dengan posisi sungsang, janin belum masuk ke dalam panggul, plasenta previa dan vasa previa (tali pusat menumbung).

Risiko tindakan amniotomi antara lain: dapat terjadi infeksi ketuban (korioamnionitis), penekanan atau lilitan tali pusat, gawat janin, meningkatkan risiko SC.

### 5. Episiotomi

Episiotomi merupakan suatu tindakan untuk memperlebar atau memperbesar jalan lahir. Tujuan dilakukan episiotomi agar bayi lebih mudah dilahirkan, namun tidak ibu bersalin wajib dilakukan episiotomi. Episiotomi dilakukan atas beberapa indikasi, antarlain : gawat janin, janin besar, kondisi penyulit ibu (sakit jantung dan gangguan pernafasan), persalinan dengan bantuan alat tertentu (akan dilakukan tindakan vacum atau forceps). Keuntungan tindakan episiotomi, luka menjadi teratur dan mudah dalam penjahitan.

**CHEKLIST**  
**ASUHAN KALA II**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1	Menyambut ibu dan mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
2	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, tanggap terhadap keluhan ibu			
3	Memakai APD (celemek, topi, kacamata, masker dan sepatu atau sandal APN)			
4	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
5	Memakai dan melepas sarung tangan steril atau DTT			
6	Melakukan dekontaminasi alat pasca tindakan			
<b>B</b>	<b>CONTENT / ISI</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
7	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.			
8	Meletakkan kain bersih (dilipat 1/3 bagian) dibawah bokong ibu			
9	Membuka baki alat partus Memakai sarung tangan DTT			
10	Memimpin ibu mengejan			
11	Menolong melahirkan kepala dengan terlebih dahulu membaca Basmalah : a. Melindungi perineum b. Menahan kepala untuk mencegah defleksi maksimal c. Menganjurkan ibu untuk meneran dan bernafas pendek-pendek			
12	Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.			
13	Memeriksa lilitan tali pusat			
14	Menunggu kepala putar paksi luar			
15	Meletakkan tangan secara biparietal			

16	Melahirkan bahu depan dan belakang			
17	Melakukan sangga susur			
18	Melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir <b>(sambil memposisikan bayi di perut ibu, serta membaca Hamdalah)</b>			
19	Melakukan asuhan bayi baru lahir sesuai hasil penilaian - Jika penilaian awal baik maka bungkus bayi dengan kain I - Jika asfiksia maka lakukan resusitasi <b>Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb</b>			
	<b>TEKNIK</b>			
20	Meletakkan alat secara ergonomik			
21	Menjaga privasi ibu			
22	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif dan efisien			
	SKOR: total skorx2/44			

**CHEKLIST  
AMNIOTOMI**

No	LANGKAH	NILAI		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
<b>1</b>	<b>Menyambut ibu dan mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb</b> <b>Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan</b>			
2	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, tanggap terhadap keluhan ibu			
3	Memakai APD (celemek, topi, kaca mata, masker dan sepatu atau sandal APN)			
4	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
5	Memakai dan melepas sarung tangan steril atau DTT			
6	Melakukan dekontaminasi alat pasca tindakan			
<b>B</b>	<b>CONTENT/ISI</b>			
7	Menyiapkan alat yang akan digunakan dan menyusun secara ergonomis			
8	Menjaga privasi ibu dengan menutup tirai/ sampiran			
9	Mengatur ibu berbaring dalam tempat tidur dalam posisi dorsal Recumbent			
10	<b>Membaca Basmalah sebelum melakukan tindakan</b>			
11	Melakukan vulva hygiene dengan kapas DTT			
12	Di antara kontraksi lakukan pemeriksaan dalam dengan hati-hati. Membuka labia dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri dan memasukkan jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan ke dalam introitus vagina secara perlahan			
13	Melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui keadaan vagina, serviks, konsistensi, posisi, penipisan, pembukaan serviks, memastikan kepala telah masuk panggul dengan baik, tali pusat atau bagian kecil janin tidak bisa dipalpasi			
14	Mengambil ½ kocher dengan tangan kiri.			
15	Menempatkan ½ kocher diantara 2 jari (telunjuk dan jari tengah) tangan kanan, mendorong ½ kocher dengan tangan kiri dan dengan bimbingan jari telunjuk dan jari tengah hingga menyentuh selaput ketuban			
16	Pegang ujung klem di antara ujung jari pemeriksaan gerakkan jari dan tangan dengan lembut gosokkan klem pada selaput ketuban dan pecahkan			
17	Mendekatkan bengkok didepan vulva dengan tangan kiri			
18	Biarkan air ketuban membasahi jari tangan yang digunakan untuk pemeriksaan (saat merobek selaput ketuban adalah pada saat tidak ada kontraksi)			

19	Mengambil ½ kocher dengan tangan kiri dan memasukan dalam larutan klorin 0,5 %. Biarkan jari tangan pemeriksaan tetap di dalam vagina untuk mengetahui penurunan kepala janin dan memastikan bahwa talipusat atau bagian kecil tidak teraba.			
20	Setelah memastikan penurunan kepala dan tidak ada tali pusat atau bagian janin yang teraba pemeriksa Mengeluarkan tangan secara perlahan			
21	Mengevaluasi keadaan air ketuban (warna, amati adakah mekoneum atau darah). Jika ada mekoneum atau darah, melakukan langkah–langkah kedaruratan.			
22	<b>Membaca Hamdalah setelah melakukan tindakan</b>			
23	Mencuci tangan dalam larutan klorin 0,5%, melepas sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			
24	Mencuci tangan secara tujuh langkah dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih			
25	Melakukan pemeriksaan DJJ sesudah adanya kontraksi			
26	Catat pada partograf waktu dilakukannya pemecahan selaput ketuban, warna air ketuban dan DJJ			
27	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
28	Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan			
	<b>TEKNIK</b>			
	Menempatkan peralatan secara ergonomis			
	Menjaga privasi ibu			
	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
	<b>Total score : 62</b>			

**CHEKLIST  
EPISIOTOMI DENGAN ANASTESI LOKAL**

NO.	LANGKAH	NILAI		
		0	1	2
<b>A.</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1.	<b>Menyambut ibu dan mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb</b> <b>Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan</b>			
2.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, tanggap terhadap keluhan ibu			
3.	Memakai APD (celemek, topi, kacamata, masker dan sepatu atau sandal APN)			
4.	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
5.	Memakai dan melepas sarung tangan steril atau DTT			
6.	Melakukan dekontaminasi alat pasca tindakan			
<b>B.</b>	<b>CONTENT/ISI</b>			
7.	Menghisap 10 ml larutan lidokain 1% tanpa epinerin ke dalam tabung suntik steril ukuran 10 ml. Jika lidokain 1% tidak tersedia, larutkan 1 bagian lidokain 2% dengan 1 bagian garam fisiologis atau distilasi steril			
8.	Memastikan tabung suntik memiliki jarum ukuran 22 dan panjang 4 cm dan memastikan tidak ada gelembung udara dalam tabung suntik			
9.	Menempatkan dua jari (telunjuk dan jari tengah) tangan kiri agak meregang diantara kepala janin dan perineum dengan posisi mediolateral			
10.	Membaca Basmalah sebelum melakukan tindakan			
11.	Dengan tangan kanan, melakukan anastesi lokal dengan lidokain 1% diantara dua jari tangan kiri dengan cara memasukan seluruh panjang jarum mulai dari fourchete, menembus persis dibawah kulit dan otot perineum, sepanjang garis episiotomi			
12.	Melakukan aspirasi untuk meyakinkan suntikan lidokain tidak masuk pembuluh darah. Jika ada darah, menarik jarum tersebut keluar, mengubah posisi dan menusukkan kembali			
13.	Memasukan lidokain dengan cara mendorong pendorong spuit sambil menarik jarum keluar secara perlahan – lahan			
14.	Menarik jarum bila sudah sampai ketitik asal jarum suntikan ditusukan. Kulit menggelembung karena anastesi bisa terlihat dan dipalpasi pada perineum di sepanjang garis yang akan dilakukan episiotomi			

15.	Mengeluarkan dua jari tangan kiri, menunggu reaksi obat anastesi kira – kira 1 – 2 menit, atau sampai perineum menipis dan pucat, dan kepala bayi terlihat 3 – 4 cm di introitus saat ada kontraksi			
16.	Mengecek reaksi obat dengan menjepit sedikit perineum dengan pincet (bila ibu tidak merasa sakit obat sudah mulai bereaksi)			
17.	Masukkan 2 jari (telunjuk dan jari tengah) tangan kiri diantara kepala janin dan perineum. Kedua jari agak meregang berikan sedikit tekanan lembut ke arah luar pada perineum			
18.	Gunakan gunting tajam episiotomi DTT atau steril tempatkan gunting di tengah fourchette posterior dan gunting mengarah ke sudut yang diinginkan untuk melakukan episiotomi medio lateral . Pastikan untuk melakukan palpasi/mengidentifikasi sfingter ani eksternal dan mengarahkan gunting cukup jauh ke arah samping untuk menghindari sfingter.			
19.	menggunting perineum sepanjang 3-4 cm (pengguntingan dilakukan secara mantap dan tidak sedikit – sedikit)			
20.	Gunakan gunting untuk memotong sekitar 2-3 cm ke dalam vagina			
21.	Mengeluarkan gunting, merendam dalam larutan klorin 0,5%			
22.	Memberitahu ibu tindakan yang telah dilakukan			
23.	Membaca Hamdalah setelah melakukan tindakan			
24.	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
25.	Menjaga perineum dengan tangan saat kepala bayi lahir, agar insisi tidak meluas atau kepala bayi belum lahir menahan luka dengan kasa steril untuk mencegah perdarahan			
26.	Membereskan alat			
27.	Mencuci tangan dalam larutan klorin 0,5%, melepas sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			
28.	Mencuci tangan secara tujuh langkah dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih			
29.	Melakukan dokumentasi tindakan			
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>			
30.	Meletakkan alat secara ergonomik			
31.	Menjaga privasi ibu			
32.	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif dan efisien			
	<b>Total score : 64</b>			



## MATERI 4

### ASUHAN PERSALINAN KALA III

#### A. Tujuan Praktikum

Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada kala III persalinan dan memberikan asuhan persalinan kala III.

#### B. Materi

##### 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. Diagnosa

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.

##### 3. 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 Menejemen Aktif Kala III (MAK III) sesuai SOP yang meliputi:

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

##### 4. Pendokumentasian

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

S = Data Subjektif

O = Data Objektif

A= Analisa Data/Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

**CHEKLIST**  
**ASUHAN MANAJEMEN AKTIF KALA III**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1	Menyambut ibu dan mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
2	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, tanggap terhadap keluhan ibu			
3	Memakai APD (celemek, topi, kacamata, masker dan sepatu atau sandal APN)			
4	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
5	Memakai dan melepas sarung tangan steril atau DTT			
6	Melakukan dekontaminasi alat pasca tindakan			
<b>B</b>	<b>CONTENT / ISI</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
7	<b>Memposisikan pasien senyaman mungkin</b>			
8	Menanyakan keluhan yang ibu rasakan			
9	Meletakkan kain yang bersih dan kering dan memastikan janin tunggal atau ada janin kedua			
10	Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 UI IM, menyuntikkan oksitosin UI secara IM dengan membaca Basmalah			
11	Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.			
12	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.			
13	Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva			

14	Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.			
15	Melakukan penegangan tali pusat terkendali pada saat ada kontraksi uterus a. Sambil melakukan dorso kranial diatas simpisis b. Mengamati tanda pelepasan plasenta			
16	Setelah plasenta terlepas : a. Meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus b. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva			
17	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan dengan melahirkan placenta : a. Dilakukan dengan menggunakan kedua tangan b. Memegang placenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar placenta hingga selaput ketuban terpilin c. Dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban <b>Mengucapkan Hamdalah</b>			
18	Setelah placenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massage uterus  <i>(meletakkan telapak tangan di fundus dengan gerakan melingkar dengan lebut hingga uterus berkontraksi/fundus menjadi keras)</i>  <b>Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb</b>			
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>			
19	Meletakkan alat secara ergonomik			
20	Menjaga privasi ibu			
21	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif dan efisien			
<b>Total Score : 42</b>				

## MATERI 6

### PENGAJIAN KALA IV DAN HEACTING PERINIUM DENGAN ANASTESI

#### A. Tujuan

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan pengkajian pada kala IV dan melakukan penjahitan luka perinium dengan anastesi.

#### B. Materi

Luka perinium pasca melahirkan dapat disebabkan karena luka spontan dan luka buatan (episiotomi). Luka perinium terbagi menjadi 4 derajat luka.

Derajat I : Laserasi mengenai kulit perinium dan mukosa vagina, dapat dijahit atau dibiarkan. Luka derajat I dijahit apabila perdarahan berlebih, kontinuitas jaringan diragukan, laserasi bilateral - labia dapat menyatu.

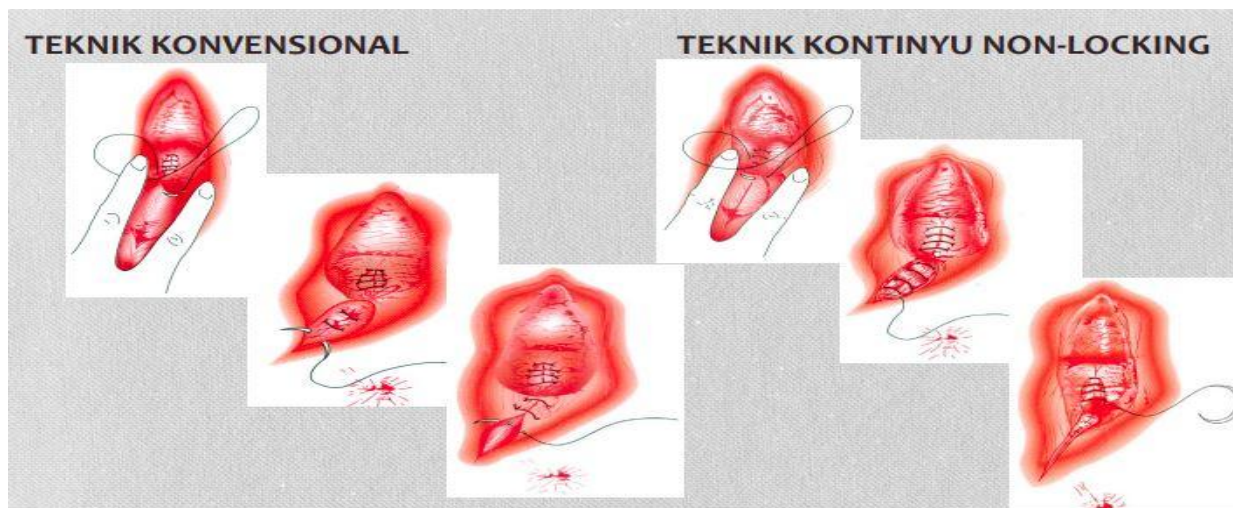
Derajat II : Laserasi mengenai kulit perinium, mukosa vagina dan otot - otot perinium. Derajat luka ini perlu dilakukan penjahitan.

Derajat III : Laserasi mengenai kulit perinium, mukosa vagina, otot perinium dan <50% otot sfingter anal eksterna

Derajat IV : Laserasi mengenai kulit perinium, mukosa vagina, otot perinium, otot sfingter anal eksterna dan mukosa anorektal.

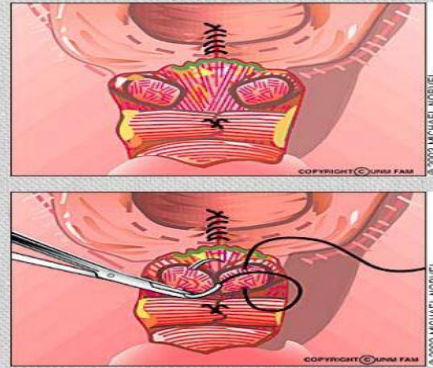
Pada penjahitan luka perinium perlu memperhatikan asuhan sayang ibu. Komplikasi dari penjahitan luka perinium dapat menimbulkan nyeri, dispareuni, dehisensi luka, infeksi dan inkontinensia alvi.

#### Teknik Penjahitan :



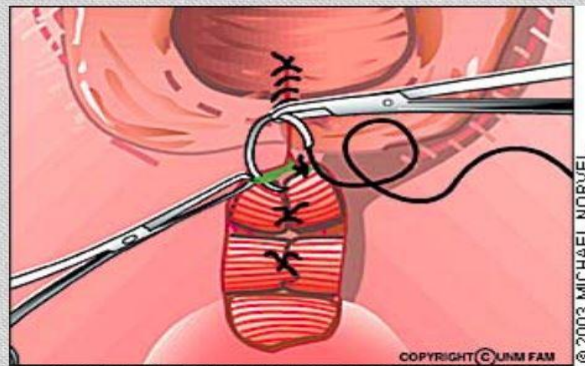
## PENJAHITAN OTOT-OTOT PERINEUM

- Identifikasi otot perineum yg robek
- Otot transversus perinei dijahit dengan jahitan satu-satu melintang
- Bulbocavernosus dijahit satu-satu dgn jarum besar



## PENJAHITAN FASCIA REKTOVAGINA PADA OTOT PERINEUM

- Jika laserasi meluas ke fascia rektovagina di perineum
- Penjahitan fascia dijahit satu-satu secara vertikal



## PENJAHITAN ROBEKAN PERINEUM DERAJAT II

PENJAHITAN	KONVESIONAL	JAHITAN KONTINYU
Vagina	Kontinyu, locking	Kontinyu non-locking
Otot Perineum	Interuptus / jelujur kontinyu	Kontinyu non-locking
Kulit	Interuptus transkutan / kontinyu subkutan	Jahitan subkutikuler

## CHEKLIST

### PENJAHITAN LUKA PERINEUM

NO	LANGKAH	NILAI		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1.	<b>Menyambut ibu dan mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan</b>			
2.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, tanggap terhadap keluhan ibu			
3.	Memakai APD (celemek, topi, kacamata, masker dan sepatu atau sandal APN)			
4.	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
5.	Memakai dan melepas sarung tangan steril atau DTT			
6.	Melakukan dekontaminasi alat pasca tindakan			
<b>B</b>	<b>CONTENT/ISI</b>			
7.	Mengatur posisi ibu litotomi, mengatur bokong ibu pada tepi tempat tidur, menopang kaki ibu dengan alat penopang			
8.	Memasang kain bersih dibawah bokong ibu			
9.	Mendekatkan dan megatur lampu sorot, kearah vulva/ perineum ibu			
10.	Menghisap 10 ml larutan lidokain 1% tanpa epinerin ke dalam tabung suntik steril ukuran 10 ml. Jika lidokain 1% tidak tersedia, larutkan 1 bagian lidokain 2% dengan 1 bagian garam fisiologis atau distilasi steril			
11.	<b>Membaca Basmalah sebelum melakukan tindakan</b>			
12.	Membersihkan daerah luka dari darah dan bekuan darah dengan kassa steril			
13.	Menilai luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum			
14.	Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan			
15.	Menusukan jarum suntik pada ujung luka/ robekan perineum, menusukan secara sub kutan sepanjang tepi luka			
16.	Melakukan aspirasi untuk memastikan tidak ada darah yang terhisap (bila ada darah menarik jarum sedikit dan menusukkan lagi, kemudian aspirasi)			
17.	Menyuntikan lidokain 1% sambil menarik jarum pada tepi luka daerah perineum			
18.	Tanpa menarik jarum keluar dari luka, mengarahkan jarum suntik sepanjang tepi luka pada mukosa vagina			
19.	Melakukan aspirasi untuk memastikan tidak ada darah yang terhisap			

20.	Menyuntikan lidokain 1% sambil menarik jarum pada tepi luka daerah perineum			
21.	Melakukan langkah 13 s/d 18 untuk kedua tepi			
22.	Menunggu sekitar 1-2 menit agar anastesi bereaksi			
23.	Melakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan			
24.	Memasang tampon atau kassa kedalam vagina apabila ada perdarahan yang menutupi luka perineum			
25.	Menempatkan jarum jahit pada nalpoder, kemudian menguncinya			
26.	Memasang benang jahit ( <i>chromic 2-0</i> ) pada lubang jarum			
27.	Melihat dengan jelas batas luka perineum			
28.	Melakukan penjahitan pertama $\pm 1$ cm di atas puncak luka dalam vagina			
29.	Mengikat jahitan pertama dengan simpul mati			
30.	Memotong ujung benang yang bebas hingga tersisa $\pm 1$ cm			
31.	Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat di belakang lingkaran hymen (bila menggunakan benang catgut, buat simpul mati pada jahitan jelujur dibelakang hymen)			
32.	Menusukan jarum pada mukosa vagina dari belakang lingkaran hymen hingga menembus luka robekan perineum			
33.	Bila robekan perineum terjadi sangat dalam : a. Melepaskan jarum dari benang b. Mengambil benang baru dan pasang pada lubang jarum c. Melakukan penjahitan terputus pada robekan bagian dalam untuk menghindari rongga bebas d. Menggunting sisa benang			
34.	Meneruskan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bagian bawah luka robekan			
35.	Menjahit jaringan sub kutis kanan kiri kearah atas hingga tepat dimulai lingkran hymen			
36.	Menusukan jarum dari depan lingkaran hymen ke mukosa vagina belakang lingkaran hymen			
37.	Membuat simpul mati dibelakang lingkaran hymen dan potong benang hingga tersisa $\pm 1$ cm.			
38.	Bila menggunakan tampon/ kassa didalam vagina, keluarkan tampon/ kasa			
39.	Ulangi pemeriksaan vagina dengan lembut untuk memastikan bahwa tidak ada kassa atau peralatan yang tertinggal di dalam.			
40.	Dengan lembut masukkan jari paling ecil ke dalam anus. Raba apakah ada jahitan pada rektum. Jika ada jahitan yang teraba ulangi pemeriksaan rektum enam minggu pasca persalinan. Jika penyembuhan belum sempurna ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan.			
41.	Cuci daerah genital dengan sabun dan air DTT kemudian keringkan			
42.	<b>Membaca Hamdalah setelah melakukan tindakan</b>			

43.	<b>Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb</b>			
44.	Merapikan pasien. Bantu ibu mencari posisi yang nyaman			
45.	Membereskan alat			
46.	Mencuci tangan dalam larutan klorin 0,5%, melepas sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			
47.	Mencuci tangan secara tujuh langkah dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih			
48.	Memberikan konseling ibu : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjaga perineum selalu bersih dan kering</li> <li>• Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka perineum</li> <li>• Cuci perineum dengan sabun dan air bersih yang mengalir tiga sampai empat kali sehari</li> <li>• Kontrol ulang seminggu untuk memeriksa penyembuhan luka</li> </ul>			
49.	Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan			
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>			
50.	Meletakkan alat secara ergonomik			
51.	Menjaga privasi ibu			
52.	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif dan efisien			
	<b>Total score : 104</b>			



# MATERI 7

## PENILAIAN AWAL BBL

### A. Tujuan

Mampu mendemonstrasikan penilaian awal BBL dan pendokumentasiannya.

### B. Materi

#### 1. Pengkajian Data

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)

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 padaseluruh 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**

<b>Kriteria</b>	<b>Nilai 0</b>	<b>Nilai 1</b>	<b>Nilai 2</b>
<b><i>Appearance</i></b> <b><i>(warna kulit)</i></b>	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>
<b><i>Pulse</i></b> <b><i>(denyut jantung)</i></b>	Tidak teraba	<100 kali/menit	>100 kali/menit
<b><i>Grimace</i></b> <b><i>(respons refleks)</i></b>	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis menangis lemah ketika di stimulasi	Meringis/bersin/batuk saat stimulasi saluran napas
<b><i>Activity</i></b> <b><i>(tonus otot)</i></b>	Lemah/tidak ada	Sedikit gerakan	Bergerak aktif
<b><i>Respiration</i></b> <b><i>(pernapasan)</i></b>	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.
  - 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

## 2. Diagnosa

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

## CHEKLIST

### PENILAIAN BAYI BARU LAHIR

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
<b>A.</b>	<b>SIKAP</b>			
1.	Menjaga bayi tetap aman			
2.	Atur posisi bayi kepala 15 derajat lebih rendah dari badan			
3.	Percaya diri			
4.	Teruji memberikan rasa empati			
<b>B.</b>	<b>CONTENT</b>			
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.			
<b>C.</b>	<b>TEKNIK</b>			
12	Teruji melakukan prosedur secara sistematis			
13.	Menjaga privasi klien			
14	Teruji mendokumentasikan hasil pemeriksaan dengan baik			
	SKOR : total skor x2/28			

## MATERI 8

### PENATAKSANAAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR DAN PEMBUATAN DOKUMENTASI

#### A. Tujuan

Mampu memberikan asuhan pada BBL (pemeriksaan fisik BBL, pemberian salep mata dan vitamin K).

#### B. Materi

##### 1. 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:

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

##### 2. Dokumentasi

Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilakukan dibuat dokumentasi dengan metode

SOAP yaitu:

S = Data subjektif

O = Data Objektif

A = Analisa Data / Perumusan Diagnosa

P = Penatalaksanaan

**CHEKLIST**  
**PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR**

NO	LANGKAH	NILAI		
		0	1	2
<b>A.</b>	<b>SIKAP</b>			
1.	Menyapa ibu dengan ramah dan sopan.			
2.	Menjelaskan maksud dan tujuan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.			
3.	Mempersiapkan alat dan tempat			
4.	Letakkan timbangan di tempat yang datar dan aman dan diberi kain pengalas.			
5.	Timbangan disetel dengan penunjuk angka pada angka nol.			
6.	Mencuci tangan di bawah air mengalir dengan sabun dan dikeringkan dengan handuk kering.			
<b>B.</b>	<b>CONTENT</b>			
7.	Melibatkan ibu atau keluarga dalam melakukan pemeriksaan			
8.	Buka pakaian & selimut bayi.			
9.	Letakkan bayi di atas timbangan (di tengah timbangan) dengan posisi badan telentang. Jelaskan kepada ibu tentang perubahan berat bayi. Dalam minggu pertama berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali. *Pastikan timbangan menunjukkan angka atau dalam keadaan nol			
10.	Mengukur panjang bayi			
11.	Mengukur lingkar kepala			
12.	Mengukur lingkar Dada			
13.	Mengukur lingkar lengan			
14.	Lihat postur, tonus, dan aktivitas bayi. Bayi normalnya sehat dan			

	bergerak.			
15.	Lihat kulit bayi. Jelaskan pada ibunya bahwa wajah, bibir, dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda tanpa bintik - bintik kemerahan atau bisul.			
16.	Hitung pernafasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis. Jelaskan pada ibunya bahwa frekuensi napas normal 40-60 kal/menit. Lihat gerakan pernafasan di dada dan perut (Seharusnya tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam).			
17.	Stetoskop diletakkan di dada kiri bayi setinggi apeks kordis. Hitung detak jantung dengan stetoskop. Frekuensi detak jantung normal adalah 120 – 160 x/menit.			
18.	Lakukan pengukuran suhu ketiak. Suhu normal adalah 36,5- 37,5°C.			
19.	Lihat bentuk dan raba bagian kepala apakah ada pembengkakan atau abnormalitas, raba ubun-ubun besar,			
20.	Lihat mata: harusnya tidak ada kotoran/secret.			
21.	Lihat bagian mulut (bibir, lidah dan palatum)			
22.	Lihat dan raba bagian perut untuk memastikan tidak ada kelainan, perut terasa lemas			
23.	Lihat pada tali pusat, basah/kering Jelaskan pada ibu bahwa seharusnya tidak ada pendarahan, pembengkakan, nanah, bau, atau kemerahan pada kulit sekitarnya.			
24.	Lihat punggung dan raba tulang belakang.			
25.	Lihat lubang anus dan alat kelamin (perempuan : labia mayora menutupi labia minora, laki - laki : scortum sudah turun). Hindari untuk memasukkan alat atau jari dalam melakukan pemeriksaan anus.			
26.	Cek dan tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar dan buang air kecil.			
27.	Lihat ektremitas bayi, gerakan dan jumlah jari, bentuk kaki			
28.	Memeriksa reflek pada bayi			
29.	Merapikan bayi (memakaikan baju, popok atau celana, bedong pada bayi)			
30.	Beri tahu ibu hasil pemeriksaan			
31.	Lakukan pendokumentasian.			

32.	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain yang bersih dan kering.			
<b>C.</b>	<b>TERMINASI</b>			
33.	Melakukan tindakan dengan percaya diri			
34.	Menjaga privacy			
35.	Meletakkan alat secara ergonomis			
	SKOR : 70			

**STANDARD OPERATING PROSEDUR  
PEMBERIAN SALEP MATA**

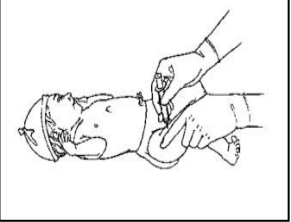
NO	BUTIR YANG DINILAI	0	1	2
1	Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir),kemudian keringkan			
2	Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut			
3	Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata			
4	Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi			
5	Jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut			

**STANDARD OPERATING PROSEDUR  
PEMBERIAN VITAMIN K PADA BBL**

ITEM	KETERANGAN	0	1	2
Persiapan Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Letakkan bayi dengan posisi punggung di bawah</li> <li>2. Vit K 1 ampul (2 mg)</li> <li>3. S spuit disposable 1 cc</li> <li>4. Kapas dininfektan</li> </ol>			
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir</li> <li>2. Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk memudahkan identifikasi, suntikan vitamin K1 di paha kiri</li> <li>3. Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering</li> <li>4. Yakinkan bahwa jenis dan dosis obat yang diberikan sudah tepat.</li> <li>5. Isap obat yang akan disuntikkan ke dalam semprit dengan dosis 1 mg dan pasang jarumnya.</li> <li>6. Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk</li> <li>7. Masukkan jarum tegak lurus</li> <li>8. Untuk meyakinkan bahwa ujung jarum tidak masuk pembuluh darah maka lakukan aspirasi, pastikan tidak keluar darah pada saat aspirasi ntikkan obat</li> <li>9. Bila tidak dijumpai darah, suntikan obat dengan tekanan kuat dalam waktu 3 – 5 detik</li> <li>10. Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kassa steril kering.</li> <li>11. Mengucapkan hamdalah</li> <li>12. Komunikasikan kepada ibu bahwa tindakan telah selesai</li> <li>13. Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikasi /dokumentasi</li> </ol>			



**STANDARD OPERATING PROSEDUR**  
**PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B**

ITEM	KETERANGAN	0	1	2
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Letakkan bayi dengan posisi punggung di bawah</li> <li>2. Vaksin Hepatitis B</li> <li>3. Kapas desinfektan</li> <li>4. Kapas DTT</li> <li>5. Plester dan gunting</li> <li>6. Bengkok</li> </ol>			
Prosedur  	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam dan menjelaskan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. Meminta persetujuan ibu</li> <li>3. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir</li> <li>4. Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk memudahkan identifikasi, imonisasi HB-0 di paha kanan</li> <li>5. Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering</li> <li>6. Yakinkan bahwa jenis dan dosis obat yang diberikan sudah tepat.</li> <li>7. Buka kemasan vaksin Hepatitis B (Hb Uniject)</li> <li>8. Tutup Hb Uniject sampai bunyi klek (atau tertutup rapat)</li> <li>9. Buka tutup vaksin Hb Uniject, Tusukan jarum pada lokasi penyuntikan secara IM dengan sudut 90 derajat, tekan obat hingga habis</li> <li>10. Cabut jarum secara perlahan dan tekan lokasi penyuntikan dengan menggunakan kapas kemudian plester.</li> <li>11. Mengucapkan alhamdulillah dan merapikan bayi</li> <li>12. Menyampaikan ke ibu bahwa tindakan yang dilakukan telah selesai.</li> <li>13. Merapikan alat</li> <li>14. Mencuci tangan</li> </ol>			

## **MATERI 9**

### **ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN)**

#### **A. Tujuan Praktikum**

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan Asuhan Persalinan Normal.

#### **B. Tinjauan Pustaka**

Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu kepada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal).

#### **58 langkah asuhan persalinan normal sebagai berikut :**

1. Mendengar & Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala Dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dgn sabun & air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam – pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai – pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih untuk menderingkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental.
23. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
24. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
25. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan ari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
26. Melakukan penilaian selintas :
  - a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
  - b. Apakah bayi bergerak aktif ?
27. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu
28. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
29. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
37. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
38. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
39. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
41. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf.

**CHEKLIST**  
**ASUHAN PERSALINAN NORMAL 58 LANGKAH**

NO	LANGKAH	NILAI		
		0	1	2
<b>A.</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1.	<b>Menyambut ibu dan mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan</b>			
2.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, tanggap terhadap keluhan ibu			
3.	Memakai APD (celemek, topi, kaca mata, masker dan sepatu atau sandal APN)			
4.	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
5.	Memakai dan melepas sarung tangan steril atau DTT			
6.	Melakukan dekontaminasi alat pasca tindakan			
<b>B.</b>	<b>CONTENT/ISI</b>			
	<b>Melihat Tanda dan Gejala Kala II</b>			
1.	Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c. Perineum menonjol d. Vulva vagina dan sfingter ani membuka			
	<b>Menyiapkan pertolongan persalinan.</b>			
2.	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi Ibu dan Bayi Baru Lahir.  Untuk Asfiksia siapkan tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh Bayi.  a. Menggelar kain diatas perut Ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu Bayi. b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.			
3.	Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.			
4.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.			
5.	Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.			
6.	Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).			

	<b>Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.</b>			
7.	Membaca Basmalah sebelum memulai tindakan  Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangsn tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi)			
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.			
9.	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.			
10.	Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160X per menit)  a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.			
	<b>Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran</b>			
11	Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu Ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.  a. Menunggu hingga ibu timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan Ibu dan Janin (Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif ) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.  b. menjelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada Ibu untuk meneran secara benar.			
12	Meminta bantuan keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu Ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan Ibu merasa nyaman)			
13.	Melakukan pimpinan meneran pada saat <b>Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.</b>  a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.  b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.  c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan			

	<p>pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi</p> <p>e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.</p> <p>f. Menilai DJJ setiap lima menit</p> <p>g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam ) untuk ibu multipara, merujuk segera.</p> <p><b>Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran</b></p> <p>a. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi- kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.</p> <p>b. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.</p>			
	<b>Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi</b>			
14.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm, letakkanhanduk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.			
15.	Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong Ibu.			
16.	Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.			
17.	Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan			
	<b>Menolong Kelahiran Bayi</b>			
	<i>Lahirnya kepala</i>			
18.	<p>Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekana yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu unutm meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.</p> <p>Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir de lee DTT atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.</p>			
19.	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasayang bersih.			
20.	<p>Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal ituterjadi, kemuadian meneruskan segera proses kelahiran bayi.</p> <p>a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewatbagian atas kepala bayi.</p> <p>b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di duatempat dan memotongnya.</p>			
21.	Menunggu kepala Bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.			
	<i>Lahirnya Bahu</i>			
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental.			



	Anjurkan Ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang			
	<i>Lahirnya Badan dan Tungkai</i>			
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangam tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.			
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas 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)			
	<b>Mengucapkan Hamdalah setelah melakukan tindakan</b>			
	<b>Penanganan Bayi baru Lahir</b>			
25	Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bilatali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) Bilabayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi			
26.	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuallibagian pusat.			
27.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).			
28.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.			
29.	Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.			
30.	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.			
	<b>Manajemen Aktif Kala III</b>			
	<i>Oksitosin</i>			
31.	Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada lagi janin kedua			
32.	mmberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik			
33.	Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)			

	<i>Penegangan Tali Pusat Terkendali</i>			
34.	Memindahkan klem tali pusat			
35.	Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain			
36.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus nversi atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya 36inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.			
	Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan putting susu.			
	<i>Mengeluarkan Plasenta</i>			
37.	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : 1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. 2. Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. 4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. 5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.			
38.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hatihati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Denganlembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. b. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selapuk yang tertinggal.			
	<i>Pemijatan Uterus</i>			
39.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).			
	<b>Menilai perdarahan</b>			
40.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun			

	<p>janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p> <p>Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.</p>			
41.	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan			
	<b>Melakukan Prosedur Pasca Persalinan</b>			
42.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.			
43.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.			
44.	Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.			
45.	Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.			
46.	Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.			
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.			
48.	Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.			
	<b>Evaluasi</b>			
49.	<p>Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.</li> <li>Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.</li> <li>Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.</li> </ol> <p>Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri.</p> <p>Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.</p>			
50.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.			
51.	Mengevaluasi kehilangan darah.			
52.	<p>Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.</li> <li>Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.</li> </ol>			
	<b>Kebersihan dan Keamanan</b>			
53.	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%			

	untuk dekontaminasi (10 menit).Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.			
54.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.			
55.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa air ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.			
56.	Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.  Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
57.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air bersih.			
58.	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.			
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir			
	<b><i>Dokumentasi</i></b>			
60.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)			
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>			
61	Meletakkan alat secara ergonomik			
62	Menjaga privasi ibu			
63	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif dan efisien			
	Total nilai : total nilai/126 x 100			

## MATERI 10

### DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN

#### A. Tujuan praktikum

Mahasiswa mampu membuat dokumentasi pada Asuhan Ibu Bersalin dengan Tepat

#### B. Dasar Teori

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan 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).

No. Register :

Tanggal Masuk :

Tgl & Jam Pengkajian :

Nama Pengkaji :

#### A. PENGKAJIAN

Data Subjektif (DS)

##### 1. Identitas

ISTRI

SUAMI

Nama : .....

.....

Umur : .....

.....

Agama : .....

.....

Pendidikan : .....

.....

Pekerjaan : .....

.....

Alamat : .....

.....

No. Telepon : .....

.....

##### 2. Alasan Datang

.....

.....

##### 3. Keluhan Utama

.....

.....

##### 4. Riwayat Pernikahan

Pernikahan Ke- : ..... kali

Usia Pertama Menikah : ..... tahun

Lama Menikah : ..... tahun

##### 5. Riwayat Menstruasi

Menarche : ..... Siklus : .....

Lamanya : ..... Banyaknya : .....

##### 6. Riwayat Kesehatan

.....

.....

##### 7. Riwayat Kesehatan Keluarga

.....

8. Riwayat Obstetri Yang Lalu

Hamil Ke	Tanggal Persalinan	Jenis Persalinan	UK	Tempat	Penolong	Penyulit/Komplikasi	BB, PB	ASI Eksklusif

9. Riwayat Obstetri Sekarang

Riwayat Kehamilan Sekarang : G ..... P..... Ab .....

HPHT : .....

Gerakan Janin : .....

Keluhan Saat Hamil : .....

ANC : Trimester I : .....

Trimester II : .....

Trimester III : .....

Imunisasi TT : .....

Obat Yang Dikonsumsi : .....

10. Riwayat KB

Kontrasepsi yang dipakai : .....

Lama Pemakaian : .....

Keluhan : .....

Kontrasepsi yang lalu : .....

Lama pemakaian : .....

Alasan berhenti : .....

11. Pola Nutrisi

Makan : .....

Minum : .....

Terakhir makan dan minum : .....

12. Pola Eliminasi

BAB : ..... kali/ hari

BAK : ..... kali/ hari

Masalah : .....

13. Pola Istirahat

Malam : ..... Jam

Siang : ..... Jam

Masalah : .....

14. Personal Hygiene

Mandi : ..... kali/hari, terakhir : .....

Keramas :

Ganti pakaian :

15. Data Psikososial dan Budaya

.....  
 .....

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

a. Kesadaran : .....

b. Tanda – Tanda Vital

Tensi : ..... mmHg

Nadi : ..... x/menit

Suhu : ..... °C

Respirasi : ..... x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : .....  
Mata : .....  
Mulut : .....  
Leher : .....  
Payudara : .....  
Abdomen : .....  
Leopold I : .....  
Leopold II : .....  
Leopold III : .....  
Leopold IV : .....  
TFU MC : .....

DJJ : .....  
Kantong kemih : .....  
Genetalia : .....  
Ekstremitas : .....

3. Pemeriksaan Dalam : tgl .... Jam ....

v/u : .....  
Ø : ..... cm  
Effisement : ..... %  
Ketuban : +/-

Hodge : .....  
Bagian terdahulu : .....  
Denominator : .....  
Moulage : .....  
Bagian kecil yang menyertai bagian terdahulu : .....

STLD : .....  
4. Pemeriksaan Penunjang : tanggal .....

Urine : .....  
Protein : .....  
Reduksi : .....  
Hb : .....  
Golongan Darah : .....  
VDRL : .....

**B. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH AKTUAL**

**C. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL**

**D. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA**

**E. INTERVENSI**

**F. IMPLEMENTASI**

**G. EVALUASI**

**KALA II**

A. DATA SUBJEKTIF

.....  
.....

B. DATA OBJEKTIF

.....  
.....

C. ANALISA

.....  
.....

D. PENATALAKSANAAN

.....  
.....

**KALA III**

A. DATA SUBJEKTIF

.....  
.....

B. DATA OBJEKTIF

.....  
.....

ANALISA

.....  
.....  
.....

D. PENATALAKSANAAN

.....  
.....  
.....

**KALA IV**

A. DATA SUBJEKTIF

.....  
.....

B. DATA OBJEKTIF

.....  
.....

C. ANALISA

.....  
.....

D. PENATALAKSANAAN

.....  
.....  
.....

**Catatan: Untuk kala I dokumentasi pemantauan untuk fase laten ada di lembar observasi dan untuk fase aktif ada di lembar partograf bagian depan.**

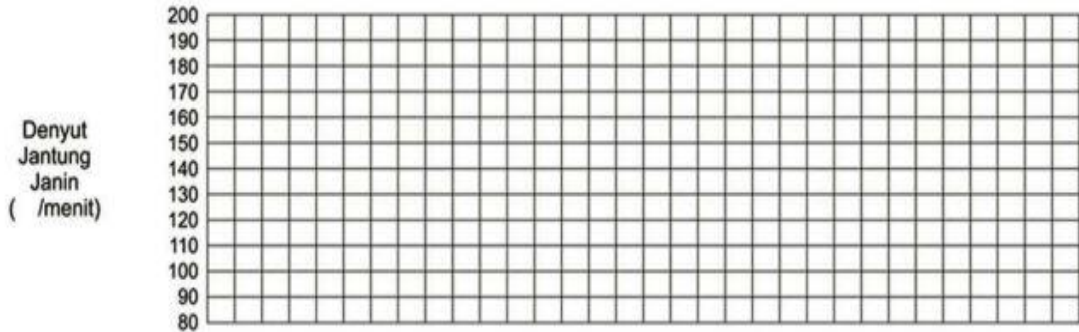




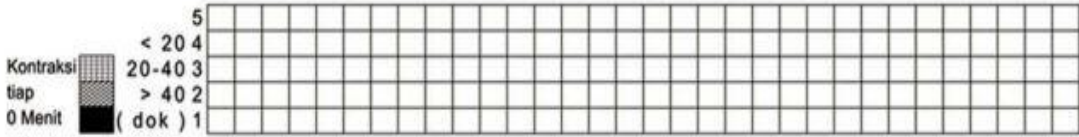
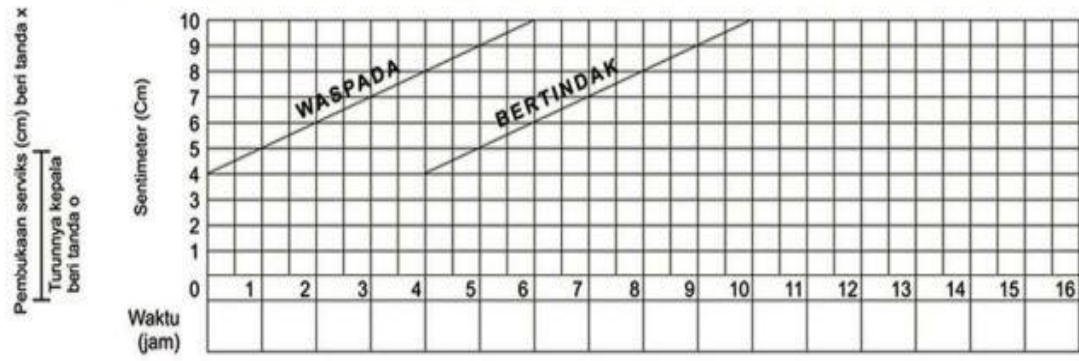
# LEMBAR PARTOGRAF (DEPAN)

## PARTOGRAF

No. Register       Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_  
 No. Puskesmas       Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam \_\_\_\_\_

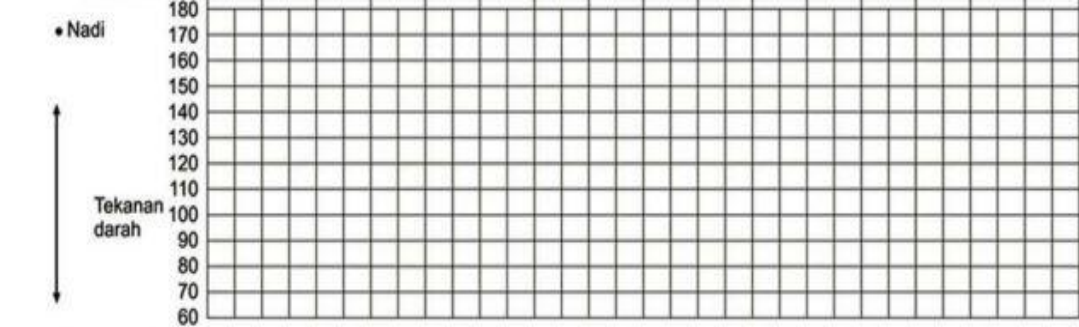


Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin { Protein   
 Aseton   
 Volume

## DAFTAR PUSTAKA

1. Herry Rosyati, S.ST., MKM. 2017. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan**. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
2. JHPIEGO-2012. **Tools Standar Kinerja untuk Bidan Desa/Puskesmas/BPS**. Jakarta
3. Johnson, R. & Wendy, T. (2005). **Buku Ajar Praktik Kebidanan**. Jakarta: EGC.
4. Kemenkes RI, Dirjen Kesmas dan Kesga. 2020. **Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru**. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
5. Mochtar, R. (2011). **Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi**. Jakarta: EGC.
6. Pusdiknakes, WHO, JNPK-KR (2017). **Asuhan Persalinan Normal**. Jakarta: JNPK-KR.

*Lampiran*

**Format Laporan Praktikum**

**MATA KULIAH**  
**JUDUL PRAKTIKUM**

Nama :

NIM :

Kel :

Dosen Pengampu Praktikum :

A. Tujuan Praktikum

B. Alat dan Bahan

C. Prosedur Tindakan dan Rasional/Penjelasan

## KARTU KENDALI PRAKTIKUM

### Midwifery Care of The Birthing Women and Neonates

**Nama:**

**Semester :**

**NIM :**

**Kelompok :**

**Dosen Pembimbing Akademik :**

No	Nama Perasat	Dosen Pengampu	Jenis Praktikum		
			Demo	Trial	Evaluasi
1	Anamnesa ibu bersalin , penapisan awal dan dokumentasinya	Indah Wijayanti, S.ST., M.Keb., Bdn			
2	Pemeriksaan fisik ibu bersalin dan dokumentasi	Indah Wijayanti, S.ST., M.Keb., Bdn			
3	Asuhan Persalinan Kala I	Claudia Banowati, S.ST., M.Keb			
4	Asuhan persalinan kala II, amniotomi dan episiotomi serta dokumentasi kala II	Isti Chana Zuliyati, S.ST., M.Keb			
5	Penilaian awal BBL dan dokumentasinya	Lia Dian Ayunningrum, S.ST., M.Tr.Keb			
6	Asuhan persalinan kala III dan dokumentasinya	Lia Dian Ayunningrum, S.ST., M.Tr.Keb			
7	Pengkajian kala IV dan heacting perineum dengan anastesi	Isti Chana Zuliyati, S.ST., M.Keb			
8	Asuhan pada BBL (pemeriksaan fisik BBL, pemberian salep mata dan vitamin K)	Lia Dian Ayunningrum, S.ST., M.Tr.Keb			
9	Asuhan Persalinan Normal (APN)	Isti Chana Zuliyati, S.ST., M.Keb			
10	Pemantauan persalinan dengan lembar observasi dan partograf	Claudia Banowati, S.ST., M.Keb			
11	Dokumentasi Asuhan Persalinan	Claudia Banowati, S.ST., M.Keb			