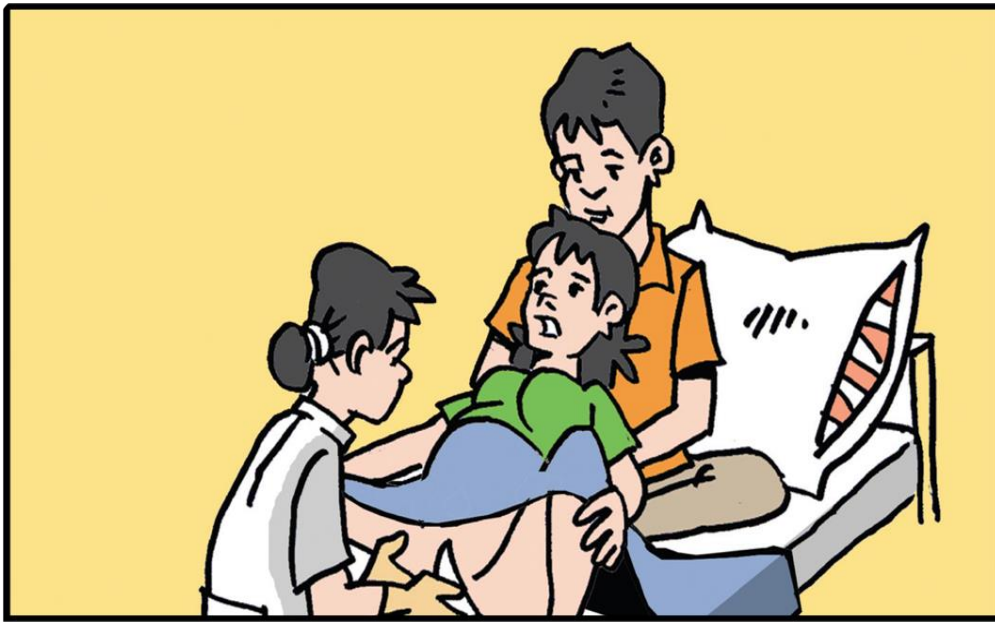


PENUNTUN PRAKTIKUM ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BBL



PENULIS

Nurul Kodiyah, S.ST., M.Keb.

Mun Aminah, S.SiT., M.Kes.

Yuwanti, S.SiT., M.Kes.



Penerbit : LPPM Universitas An Nuur

Jln Gajahmada No.07 Purwodadi Telp (0292) 426455

PENUNTUN PRAKTIKUM

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BBL

Penulis

Nurul Kodiyah, S.ST., M.Keb.

Mun Aminah, S.SiT., M.Kes.

Yuwanti, S.SiT., M.Kes.

ISBN: 978-623-92488-7-1

Editor

Laily Himawati, S.ST., MPH.

Nurulistyawan Tri P., S.Kep., Ns., M.N.S

Nurya Kumalasari, S.ST.

Rizki Sahara, S.ST., M.Kes.

Penerbit

LPPM Universitas An Nuur

Redaksi

LPPM Universitas An Nuur

Jln Gajahmada No.7 Purwodadi

Telp (0292) 426455

Cetakan Pertama, Januari 2020

Hak cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang membanyak karya tulis ini dalam bentuk dan cara apapun tanpa ijin tertulis dari
pencipta

KATA PENGANTAR

Tenaga kesehatan yang berkualitas sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangannya merupakan salah satu dukungan terhadap upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh. Institusi pendidikan bidan memiliki peranan penting dalam mempersiapkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. Salah satu kompetensi bidan professional adalah kompetensi terhadap asuhan persalinan dan bayi baru lahir. Struktur program pendidikan kebidanan memuat kandungan materi teori dan praktik. Praktikum memegang peranan penting dalam pencapaian kompetensi yang disyaratkan dalam kurikulum. Kendala dalam mewujudkan pembelajaran praktik yang baik dan benar antara lain disebabkan oleh tidak sebandingnya fungsi praktikum terhadap jumlah waktu yang dicurahkan untuk kegiatan, kurangnya penilaian terhadap pentingnya bekal pengetahuan awal sebelum melakukan praktikum, potensi pembelajaran praktikum sangat tergantung pada program yang disusun tetapi tingkat pemahamannya masih terbatas, praktikum yang didominasi dengan instruksi oleh dosen atau instruktur akan menyebabkan sedikitnya jumlah mahasiswa yang mau mengembangkan konsep dan pemikirannya, kendala lain adalah rendahnya dukungan fasilitas di laboratotium, kondisi laboratorium pada masing-masing institusi berbeda-beda.

Bertolak dari hasil tersebut diatas, Institusi pendidikan bidan perlu membuat desain pembelajaran yang efektif dan efisien untuk meningkatkan kompetensi lulusannya. Pelaksanaan pembelajaran praktikum yang sesuai dengan prosedur dan tata tertib laboratorium secara tidak langsung dapat menunjang pelaksanaan kurikulum. Berkaitan dengan hal tersebut, penulis mengembangkan modul atau panduan skills lab asuhan persalinan berdasarkan rencana pengembangan sistem instruksional dan hasil analisis penelitian dengan tujuan meningkatnya kompetensi mahasiswa dalam mata kuliah asuhan persalinan.

Penulis menyampaikan terimakasih kepada pembimbing dan semua pihak atas arahan, masukan dan saran selama penyusunan modul ini. atas masukan dan saran dalam perbaikan panduan ini. Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan untuk perbaikan modul ini.

Penulis



DAFTAR ISI

Halaman Sampul.....	1
Sampul Dalam	2
Kata Pengantar	3
Daftar Isi	4
Pendahuluan.....	7
Deskripsi Singkat	7
Relevansi.....	7
Tujuan Pembelajaran	7
Petunjuk Belajar.....	8
Kegiatan Belajar 1 – 2: Asuhan Persalinan Kala I.....	11
Pendahuluan.....	11
Tujuan	11
Teori dan Prosedur Kerja	11
Petunjuk Belajar Anamnesis	14
Penuntun Belajar Pemeriksaan Fisik Ibu Bersalin Kala I.....	16
Latihan	17
Daftar Pustaka.....	18
Kegiatan Belajar 3: Partograf	19
Pendahuluan.....	19
Tujuan	19
Uraian Materi	19
Latihan	23
Daftar Pustaka.....	25
Kegiatan Belajar 4 – 6: Amniotomi dan Episiotomi.....	26
Pendahuluan.....	26
Tujuan	26

Uraian Materi	26
Latihan	32
Daftar Pustaka	33
 Kegiatan Belajar 7: Pendidikan Kesehatan Asuhan Ibu Kala I	34
Pendahuluan	34
Tujuan	34
Uraian Materi	34
Latihan	39
Daftar Pustaka	40
 Kegiatan Belajar 8: Asuhan Ibu Bersalin Kala II	41
Pendahuluan	41
Tujuan	41
Uraian Materi	41
Latihan	46
Daftar Pustaka	47
 Kegiatan Belajar 9: Asuhan Ibu bersalin Kala III	48
Pendahuluan	48
Tujuan	48
Uraian Materi	48
Latihan	52
Daftar Pustaka	53
 Kegiatan Belajar 10: <i>Hecting</i> Perineum	54
Pendahuluan	54
Tujuan	54
Uraian Materi	54
Latihan	59
Daftar Pustaka	59
 Kegiatan Belajar 11: Asuhan Ibu bersalin Kala IV	61
Pendahuluan	61

Tujuan	61
Uraian Materi	61
Latihan	67
Daftar Pustaka	68
 Kegiatan Belajar 12: Asuhan Persalinan Normal	69
Pendahuluan	69
Tujuan	69
Uraian Materi	69
Latihan	82
Daftar Pustaka	82

PENDAHULUAN

Deskripsi Singkat, Relevansi, Tujuan, dan Petunjuk Belajar



DESKRIPSI SINGKAT



Penuntun skills lab ini akan membahas keterampilan dasar yang meliputi: (1)anamnesa; (2)pemeriksaan fisik (abdomen, panggul, periksa dalam); (3)partograf; (4)dukungan psikologis dalam persalinan; (5)amniotomi dan episiotomi; (6)memasang infus; (7)Asuhan ibu bersalin Kala I (8)manajemen fisiologi kala II; (9)manajemen aktif kala III normal; (10)menjahit robekan vagina; (11) manajemen kala IV; (12)dokumentasi dan sistem rujukan. Penuntun skills lab ini disajikan berdasarkan analisis situasi dan *evidence based* untuk mencapai tujuan pembelajaran praktikum dengan efektif dan efisien.



RELEVANSI

Penuntun skills lab ini dapat Anda pelajari setelah lulus mata kuliah Biologi Dasar dan perkembangan, KDK I, KDK II, Konsep Kebidanan, Komunikasi dalam Praktik Kebidanan, Etikolegal dalam Praktik Kebidanan, Mutu Layanan dan Kebijakan Kesehatan. Mata kuliah Asuhan Kehamilan menjadi prasyarat dari mata kuliah asuhan persalinan. Penuntun skills lab ini sangat terkait dengan praktik di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu persalinan normal.



TUJUAN PEMBELAJARAN

Tujuan pembelajaran pada penuntun skills lab praktikum ini adalah setelah menyelesaikan praktikum, mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan pada persalinan normal, antara lain:

- a. Mampu melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik
- b. Memberikan dukungan psikologi dalam persalinan.
- c. Melakukan amniotomi dan episiotomi
- d. Mengidentifikasi kebutuhan dasar ibu bersalin sesuai dengan kala persalinan.
- e. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan: partograf
- f. Melakukan asuhan pada ibu bersalin(kala I, II, III dan IV)
- g. Melakukan injeksi IM dan memasang infus

- h. Melakukan jahitan perineum
- i. Melakukan Asuhan Persalinan Normal (APN)

DAFTAR TOPIK SKILLS LAB BLOK ASUHAN PERSALINAN

Pertemuan Ke	Bentuk keterampilan	Topik	Tempat
I	Keterampilan komunikasi dan prosedural	1. Anamnesis ibu bersalin	Ruang Skills Lab
II		2. Pemeriksaan fisik (pemeriksaan abdomen, periksa dalam)	
III		3. Partograf	
IV		Ujian	
V	Keterampilan komunikasi, ketrampilan prosedural	Amniotomi	Ruang skills lab
VI		Episiotomi	
VII		Pendkes ibu bersalin kala I	
VIII		Asuhan kala II	
IX		Asuhan Kala III	
X		Asuhan Kala IV	
XI		<i>Hecting</i>	
XII		Ujian	
XIII		Asuhan Persalinan Normal	Ruang skills lab
XIV		Ujian	



PETUNJUK BELAJAR

1. Pelajari penuntun skills lab Asuhan Persalinan sebelum pembelajaran dimulai.
2. Penyajian setiap penuntun skills lab meliputi judul, pendahuluan, tujuan, uraian kegiatan praktikum/daftar tilik, rangkuman, glosarium dan daftar pustaka.
3. Baca uraian materi dengan baik, hal ini akan membantu saudara lebih cepat memahami materi skills lab yang akan dipelajari dan memperbanyak waktu untuk latihan dibawah pengawasan instruktur masing-masing.

4. Daftar tilik dapat menjadi tuntunan bagi Anda dalam memahami prosedur bagian demi bagian. Bila hasil tes anda masih di bawah 70, maka ulangi lagi pada bagian yang belum Anda pahami.
5. Bacalah juga sumber-sumber pendukung yang terkait dengan keterampilan yang akan dipelajari seperti anatomi dan fisiologi dan ilmu lainnya.
6. Saudara juga diwajibkan untuk menyisihkan waktu diluar jadwal untuk belajar/latihan mandiri.
7. Selamat belajar dan berlatih....

BEBERAPA METODE PENILAIAN PRAKTIKUM

1. Daftar Cek Kedisiplinan Peserta Didik

No.	Aspek yang Dinilai	Ya	Tidak
1.	Datang tepat waktu		
2.	Pakaian sesuai aturan		
3.	Bertanggung jawab pada tugas		
4.	Disiplin dan cermat		
Nilai			

2. Penilaian Kinerja Praktikum di Laboratorium

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai		
		1	2	3
1.	Merangkai alat			
2.	Pengamatan			
3.	Daya yang diperoleh			
4.	Kesimpulan			

3. Rubrik Penilaian Praktikum Laboratorium

Aspek yang Dinilai	Penilaian		
	1	2	3
Merangkai alat	Rangkaian alat tidak benar	Rangkaian alat benar, tetapi tidak rapi atau tidak memperhatikan keselamatan kerja	Rangkaian alat benar, rapi, dan memperhatikan keselamatan kerja

Pengamatan	Pengamatan tidak cermat	Pengamatan cermat, tetapi mengandung interpretasi	Pengamatan cermat dan bebas interpretasi
Data yang diperoleh	Data tidak lengkap	Data lengkap, tetapi tidak terorganisasi atau ada yang salah tulis	Data lengkap, terorganisasi, dan ditulis dengan benar
Kesimpulan	Tidak benar atau tidak sesuai tujuan	Sebagian kesimpulan ada yang salah atau tidak sesuai tujuan	Semua benar atau sesuai tujuan

Kegiatan Belajar 1-2; Asuhan Persalinan Kala I



PENDAHULUAN

Pada modul skills lab ini akan dipelajari tentang anamnesis dan pemeriksaan fisik yang meliputi abdomen, panggul hingga periksa dalam (*vaginal touche*). Modul skills lab ini dibuat untuk melengkapi kemampuan mahasiswa dalam menguasai keterampilan anamnesis dan pemeriksaan fisik sehingga mahasiswa dapat mencapai kemampuan tertentu dalam anamnesis dan pemeriksaan fisik .



TUJUAN

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah menyelesaikan blok ini mahasiswa harus mampu melakukan anamnesis pada ibu bersalin dan pemeriksaan fisik, meliputi abdomen, panggul dan periksa dalam serta mempunyai kemampuan khusus untuk mendeteksi kelainan khusus pada ibu bersalin.

Tujuan Pembelajaran Khusus

Secara khusus, mahasiswa harus mampu untuk:

- Melakukan anamnesis (mengidentifikasi keluhan utama dan keluhan penyerta,) baik auto maupun allo anamnesis yang teliti dan sistematis, sesuai dengan kronologis kejadian.
- Menginformasikan kepada pasien tentang tujuan dari pemeriksaan
- Menginformasikan kepada pasien agar melakukan apa yang diinstruksikan oleh pemeriksa
- Meminta pasien agar rileks dalam pemeriksaan fisik dan mengadakan pembicaraan dengan pasien
- Melakukan palpasi pada mammae, abdomen dan auskultasi, serta pemeriksaan dalam



TEORI DAN PROSEDUR KERJA

I. ANAMNESIS PADA IBU BERSALIN

Tujuan anamnesis adalah untuk mengetahui kondisi ibu dan janin serta kemajuan persalinan, baik auto maupun allo anamnesis yang teliti dan sistematis, sesuai dengan

kronologis kejadian. Anamnesis atau pengkajian dimulai dengan data subyektif, yakni identitas pasien dan keluarga, keluhan yang membawa dia untuk meminta penjelasan kepada tenaga kesehatan serta adanya tanda-tanda persalinan (kontraksi, adanya pengeluaran pervaginam).

II. PEMERIKSAAN FISIK IBU BERSALIN

A. DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan umum ibu bersalin meliputi timbang berat badan dan tinggi badan, pemeriksaan tanda vital, berupa tekanan darah, respirasi, suhu dan selanjutnya melakukan observasi status present kepala, leher, dada, mammae. Pemeriksaan obstetri, meliputi inspeksi, palpasi abdomen.

I. INSPEKSI

Inspeksi abdomen dari posisi berdiri disebelah kanan pasien, yang diinspeksi kulit, simetrisitas dari abdomen, apakah ada massa/tumor

II. PALPASI

Palpasi dalam dibutuhkan untuk mencari massa dalam abdomen. Dengan menggunakan permukaan palmaris dari jari-jari anda, lakukanlah palpasi diseluruh kwadran untuk mengetahui posisi janin, lokasi, ukuran, bentuk. Palpasi menggunakan metode leopold.

III. PERKUSI

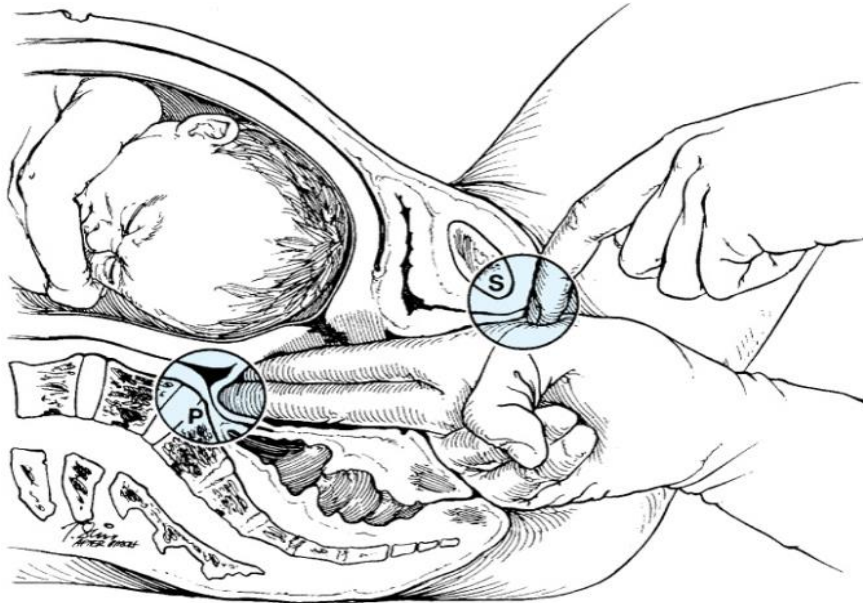
Perkusi berguna untuk orientasi abdomen, guna mengukur besarnya hepar dan kadang limpa, mengetahui adanya cairan ascites, massa padat, massa yang berisi cairan dan adanya udara dalam gaster dan usus.

IV. AUSKULTASI

Auskultasi berguna dalam menilai pergerakan usus dan adanya stenosis arteri atau adanya obstruksi vascular lainnya. Auskultasi paling baik dilakukan sebelum palpasi dan perkusi karena palpasi dan perkusi akan mempengaruhi frekwensi dari bising usus. Auskultasi juga dilakukan untuk mengetahui denyut jantung janin.

V. PERIKSA DALAM

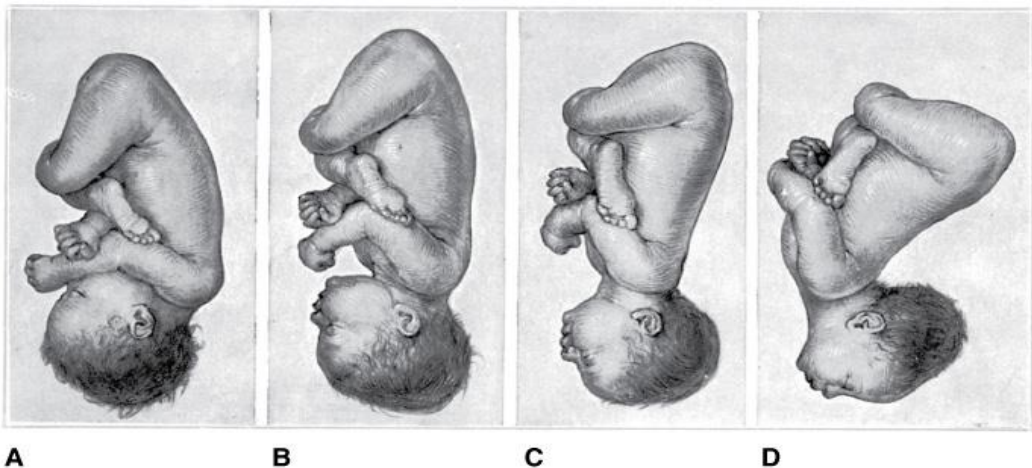
Periksa dalam digunakan untuk menilai vulva urethra, pembukaan servik, effecement, ketuban, penurunan janin, presentasi janin.



Source: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY: *Williams Obstetrics*, 23rd Edition: <http://www.accessmedicine.com>
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

Perbedaan pengertian:

- Presentasi: Bagian janin yang paling dekat dengan jalan lahir
- Letak: Hubungan antara janin dengan sumbu panjang ibu
- Sikap: Tergantung dari tipe pertumbuhan dan mengakomodasi bentuk uterus
- Posisi: Hubungan antara bagian janin dengan sisi kanan atau kiri janin



Source: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY: *Williams Obstetrics*, 23rd Edition: <http://www.accessmedicine.com>
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.



PENUNTUN BELAJAR ANAMNESIS

Prodi D-III kebidanan Universitas An Nuur	Anamnesa Ibu Bersalin Kala I
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara tanya jawab dengan pasien untuk mengganti hal-hal yang terkait dengan proses persalinan mulai adanya pembukaan servik sampai pembukaan lengkap
Indikasi	Dilakukan pada setiap kunjungan awal persalinan.
Tujuan	1. Untuk mengetahui masalah-masalah yang berhubungan dengan proses persalinan kala I 2. Untuk mengetahui faktor-faktor penyulit dan prognosa persalinan
Petugas	Mahasiswa bidan/bidan
Pengkajian	1. Meninjau usia kehamilan 2. Meninjau riwayat kehamilan terdahulu: paritas, riwayat SC, Berat Badan Bayi, masalah-masalah kehamilan terdahulu
Persiapan alat	1. Membuat satuan pelajaran 2. Menyiapkan buku catatan dan alat tulis
Persiapan mahasiswa	1. Menjelaskan tujuan dilaksanakan anamnesa 2. Menjelaskan hal-hal yang akan dianamnesa
Prosedur	SIKAP: 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan maksud tujuan dan prosedur tindakan 3. Merespon klien 4. Menjaga privasi 5. Melakukan informed consent Isi: 6. Memposisikan pasien nyaman mungkin 7. Melakukan pengkajian awal : identitas pasien 8. Menanyakan tentang keluhan yang dirasakan pasien 9. Melakukan pengkajian riwayat kehamilan 10. Melakukan riwayat medis saat ini 11. Menanyakan mengenai kontraksi uterus

	- kapan mulai terasa, frekuensi, durasi, kekuatan 12. Menanyakan mengenai adanya pengeluaran pervaginam (PPV) - Perdarahan vagina, lendir darah, waktu mulainya pengeluaran pervaginam - Sifat PPV: warna, bau, jumlah. 13. Menanyakan mengenai gerakan janin 14. Menanyakan mengenai istirahat terakhir 15. Menanyakan tentang kapan pasien makan terakhir 16. Menanyakan tentang buang air besar/kecil terakhir Teknik: 17. Mencatat hasil anamnesa ke dalam lembar partograf 18. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada pasien
--	---

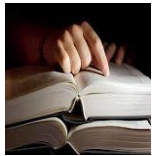
Keterangan:

0 tidak dikerjakan

1 dikerjakan dengan tepat

Penguji

(.....)



PENUNTUN BELAJAR PEMERIKSAAN FISIK IBU BERSALIN KALA I

Prodi D-III kebidanan Universitas An Nuur	Pemeriksaan Fisik Ibu Bersalin Kala I
Pengertian	Melakukan pengkajian dengan cara melakukan pemeriksaan fisik umum pasien yang terkait dengan proses persalinan
Indikasi	Dilakukan pada setiap kunjungan awal persalinan.
Tujuan	1. Untuk mengetahui masalah-masalah yang berhubungan dengan proses persalinan kala I 2. Untuk mengetahui faktor-faktor penyulit dan proknoza persalinan
Petugas	Mahasiswa bidan/bidan
Pengkajian	1. Pemeriksaan data obyektif pasien 2. Pemeriksaan obstetri dan
Persiapan alat	1. Menyiapkan buku catatan dan alat tulis 2. Tensimeter, termometer, jam tangan, pita ukur, leanec, bengkok dan hands scoen
Persiapan mahasiswa	1. Menjelaskan tujuan dilaksanakan pemeriksaan 2. Menjelaskan hal-hal yang akan di observasi
	SIKAP: 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan maksud tujuan dan prosedur tindakan 3. Merespon klien 4. Menjaga privasi 5. Melakukan informed consent Isi: 6. Mencuci tangan dengan 7 langkah 7. Memposisikan pasien nyaman mungkin 8. Melakukan pemeriksaan fisik bada ibu: tanda vital, BB&TB 9. Melakukan observasi status present kepala, leher, dada, mammae.

	10. Melakukan pemeriksaan obstetri, inspeksi, palpasi abdomen, menilai kontraksi uterus 11. Melakukan pemantauan kesejahteraan janin 12. Melakukan periksa dalam meliputi vulva urethra ▪ Pembukaan servik ▪ Effecement ▪ Ketuban ▪ Penurunan ▪ Presentasi 13. Menginformasikan hasil pemeriksaan
--	---

Keterangan:

0 tidak dikerjakan

1 dikerjakan dengan tepat

Penguji

(.....)



LATIHAN

I. Mengerjakan soal pilihan ganda

1. Bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan teraba keras saat kontraksi. Hal ini terjadi pada bagian
 - a. Segmen atas rahim
 - b. Segmen tengah rahim
 - c. Segmen bawah rahim
 - d. Fundus uteri
2. Mengkaji air ketuban, meliputi warna, bau, dan volume merupakan observasi yang dilakukan pada...

- a. Janin
- b. Ibu
- c. Kantung ketuban
- d. Cairan ketuban

KASUS

Ny. N. datang dengan keluhan kenceng-kenceng 2-3 x dalam 10 menit lama 40 detik, kuat dan mengeluh nyeri pada daerah punggung

3. Kenceng-kenceng pada perut ny. N. diakibatkan oleh
 - a. Kontraksi otot-otot polos uterus
 - b. Tekanan janin pada PAP
 - c. Rasa ingin meneran
 - d. Pembukaan servik
4. Hubungan antara sumbu fetus dengan sumbu jalan lahir di sebut.....
 - a. Sikap
 - b. Posisi
 - c. letak
 - d. Presentasi
5. Hubungan antara bagian tertentu janin terhadap jalan lahir disebut.....
 - a. Sikap
 - b. Posisi
 - c. letak
 - d. presetasi

II. Pre test lisan dan latihan dengan instruktur skillslab

III. Responsi

IV. Bekerja kelompok

V. Belajar mandiri



DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Dasar dan Rujukan.
2. Kemenkes RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.
3. Cunningham, F.G. et.al. 2012. *William Obstetrics*. 23st edition – International Edition. McGraw Hill Medical Publishing Division
4. Varney, 2013, *Varney's Midwifery*, 3rd Edition, Jones and Barlet Publishers, Sudbury: England
5. Depkes R. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR; 2008.

Kegiatan Belajar 3; Asuhan Persalinan: Partograf



PENDAHULUAN

Penuntun skills lab ini merupakan lanjutan dari penuntun skills lab anamnesis dan pemeriksaan fisik ibu bersalin. Partograf digunakan untuk memantau kemajuan persalinan. Modul skills lab ini dibuat untuk melengkapi kemampuan mahasiswa dalam menguasai keterampilan memantau persalinan sehingga mahasiswa dapat mencapai kemampuan tertentu dalam asuhan persalinan.



TUJUAN

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah menyelesaikan blok ini mahasiswa harus mampu melakukan pengisian dan penggunaan partograf dengan baik sesuai prosedur sebagai alat untuk memantau persalinan tersebut berjalan dengan normal.



URAIAN MATERI

PARTOGRAF

Name	Gravida	Para	Hospital number
Date of admission	Time of admission	Ruptured membranes	hours
Fetal heart rate			
Amniotic fluid			
Moulding			
Cervix (cm) [Plot X]			
Descent of head [Plot O]			
Contractions per 10 mins			
Oxytocin U/L drops/min			
Drugs given and IV fluids			
Pulse and BP			
Temp °C			
Urine { protein, acetone, volume			

PENUNTUN BELAJAR PARTOGRAF

Waktu	Konten	Metoda & Media
5	Pendahuluan 1. Mengucapkan salam 2. Review topik sebelumnya tentang pengertian partograf. 3. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian dan tujuan utama dari penggunaan partograf 4. Memberikan tujuan pentingnya penggunaan partograf ini	Metode : Ceramah Alat Bantu : Papan tulis dan Flip chart
25'	Uraian Materi : Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf untuk : 1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan servik melalui pemeriksaa dalam 2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan sesuai normal Partograf harus digunakan untuk : 1. Semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan 2. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat 3. Secara rutin oleh semua penolong persalinan Activity : Meminta mahasiswa untuk menjelaskan kembali tentang pengertian, tujuan dan penggunaan partograf dan memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk bertanya. Mencatat Temuan pada PARTOGRAF A. Informasi tentang ibu Melengkapi bagian awal partograf. Isi waktu kedatangan dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten serta catat waktu pecahnya ketuban	Metode : Ceramah dan Tanya jawab ALat Bantu : OHP + OHT, papan tulis Metoda : Tanya jawab Alat Bantu : OHT + OHP dan papan tulis

	B. Kesehatan dan Kenyamanan Janin ➤ DJJ, dihitung setiap 30 menit. Catat dengan memberi titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ ➤ Warna dan adanya air ketuban, gunakan lambing-lambang berikut: U:ketuban utuh, J:ketuban pecah dan jernih, M:ketuban pecah,dan bercampur mekoneum, D:ketuban pecah, dan bercampur darah K:ketuban pecah,dan tidak ada air ketuban ➤ Moulase: 0 tulang-tulang kepala janin pisah, sutura dapat dipalpasi 1 tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan 2 tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, masih dapat dipisahkan 3 tulang-tulang kepala janin tumpang tindih tidak dapat dipisahkan C. Kemajuan persalinan • <u>Pembukaan servik</u>, nilai dan catat setiap 4 jam. Beri tanda X untuk temuan hasil pemeriksaan partograf lalu hubungkan • <u>Penurunan bagian terendah atau presentasi janin</u>, lakukan setiap 4 jam beri tanda “O” pada garis waktu yang sesuai dan hubungkan tanda tersebut dengan garis tidak terputus • <u>Garis waspada dan garis bertindak</u>, garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, jika pembukaan serviks berada disebelah kanan garis tindakan menyelesaikan persalinan harus dilakukan	
--	---	--

	D. Jam dan Waktu Waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu actual saat pemeriksaan dilakukan E. Kontraksi Uterus Nyatakan jumlah kontraksi dalam waktu 10 menit, dengan: ▪ Beri titik-titik untuk menyatakan kontraksi < 20 detik ▪ Beri garis arsir untuk menyatakan kontraksi 20-40 detik ▪ Isi penuh kotak untuk menyatakan kontraksi > 40 detik F. Obat-obatan dan cairan yang diberikan Oksitosin dan obat-obatan lain serta cairan. Di isi pada table yang berbeda G. Kesehatan dan kenyamanan ibu ▪ Nadi, catat setiap 30 menit selama fase aktif persalinan dan beri tanda titik ▪ Nilai tekanan darah, catat setiap 4 jam selama fase aktif dan beri tanda panah ▪ Nilai dan catat temperatur tubuh ibu setiap 2 jam pada kolom yang sesuai ▪ Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikinya setiap 2 jam pada kolom yang sesuai H. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya Catat semua hasil lain, cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan, mencakup : ▪ jumlah cairan peroral yang diberikan ▪ keluhan sakit kepala atau penglihatan ▪ konsultasi dengan penolong persalinan lainnya ▪ persiapan sebelum melakukan rujukan ▪ upaya rujukan	
--	--	--

	Activity : Meminta mahasiswa untuk menyebutkan kembali temuan yang dicatat pada partograf sesuai dengan prosedur dan memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk mengajukan pertanyaan	
15'	Latihan Siswa : Mahasiswa diberikan soal dalam pengisian PARTOGRAF dalam bentuk kasus	
5'	Kesimpulan : Partograf merupakan alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Partograf akan membantu penolong persalinan untuk ▪ mencatat kemajuan persalinan ▪ mencatat kondisi ibu dan janin ▪ mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran ▪ mengidentifikasi secara dini adanya penyulit ▪ menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu	Metode : ceramah dan Tanya jawab Alat Bantu : OHT + OHP
10'	Evaluasi : Memberikan pertanyaan kembali pada mahasiswa tentang cara pencatatan dari PARTOGRAF	



LATIHAN

1. Pre test lisan

2. Pilihan ganda

- 1) Dalam pendokumentasian partograf temuan penurunan kepala dituliskan dengan.....
 - a. X
 - b. O
 - c. U
 - d. ++

- a. 1/5 c. 4/5
- b. 5/5 d. 2/5
- Kontraksi uterus dalam partograf diperiksa setiap.....
- a. 1 jam c. 3 jam
- b. 2 jam d. 4 jam
- Kontraksi uterus / his dengan dalam partograf dituliskan.....
- a.  c. 
- b.  d. 
- Pemeriksaan dalam (VT) diperiksa setiap.....
- a. 1 jam c. 3 jam
- b. 2 jam d. 4 jam

Ny. H umur 28 tahun datang ketempat anda tanggal 15 mei 2015 jam 07.00 WIB, merasa ingin melahirkan dengan keluhan perut kenceng-kenceng kuat sejak jam 02.00 WIB. Ibu menyatakan pernah melahirkan 2 kali, belum pernah keguguran. Usia kehamilan ibu 39 minggu. Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 36,5°C, his 4x dalam 10 menit durasi 30 detik, DJJ 136x/menit, penurunan kepala 3/5 bagian, jumlah urine 200 cc. Hasil pemeriksaan pembukaan servik 6 cm, KK +, bagian bawah teraba kepala turun di Hodge II, sutura terpisah. Ibu mengatakan makan dan minum terakhir tanggal 14 Mei 2015 pukul 20.00 WIB.

Tanggal	Jam	Data
14 Mei 2015	07.30 WIB	DJJ 140x/mnt, his 4x/10 mnt (durasi 45 detik), nadi 80x/mnt
	08.00 WIB	DJJ 144x/mnt, his 4x/10 mnt (durasi 50 detik), nadi 84x/mnt
	08.30 WIB	DJJ 136x/mnt, his 5x/10 mnt (durasi 50 detik), nadi 80x/mnt
	09.00 WIB	DJJ 150x/mnt, his 5x/10 mnt (durasi 50 detik), nadi 90x/mnt
	09.30 WIB	DJJ 152x/mnt, his 5x/10 mnt (durasi 45 detik), nadi 90x/mnt
	10.00 WIB	DJJ 150x/mnt, his 5x/10mnt (durasi 45 detik), nadi 88x/mnt.
		Ketuban pecah, warna jernih, ibu ingin mengejan, VT : pembukaan servik 10 cm, sutura teraba bersesuaian (merapat).

		Penurunan 0/5, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,4°C, Urine 200 cc
--	--	---

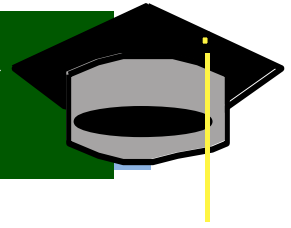
Pada pukul 10.35 WIB Bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, BB 3000 gram, PB 48 cm.



DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. 2008, *Asuhan Persalinan Normal 2008*. 2-19 sampai 2-27
2. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia 2013, *Partograf WHO*
3. Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Dasar dan Rujukan.
4. Kemenkes RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.
5. Cunningham, F.G. et.al. 2012. *William Obstetrics*. 23st edition – International Edition. McGraw Hill Medical Publishing Division
6. Varney, 2103, *Varney's Midwifery*, 3rd Edition, Jones and Barlet Publishers, Sudbury: England

Kegiatan belajar 4-5: Amniotomi dan Episiotomi



PENDAHULUAN

Penuntun skills lab mekanisme amniotomi dan episiotomi merupakan panduan untuk keterampilan dalam membantu proses persalinan. Modul skills lab ini dibuat untuk melengkapi kemampuan mahasiswa dalam menguasai keterampilan prosedur persalinan sehingga mahasiswa dapat mencapai kemampuan tertentu dalam asuhan persalinan.



TUJUAN

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah menyelesaikan blok ini mahasiswa harus mampu melakukan mekanisme amniotomi dan episiotomi dengan baik sesuai prosedur dan keadaan waktu persalinan.



URAIAN MATERI

A. AMNIOTOMI (pemecahan selaput ketuban)

Cairan amnion berfungsi sebagai perisai untuk melindungi bayi dari tekanan kontraksi uterus. Kandung ketuban akan pecah secara spontan. Amniotomi merupakan memecah ketuban jika pembukaan sudah hampir lengkap atau lengkap.

Indikasi amniotomi:

1. Jika ketuban belum pecah dan serviks telah membuka sepenuhnya.
2. Akselerasi persalinan.
3. Persalinan pervaginam menggunakan instrumen.

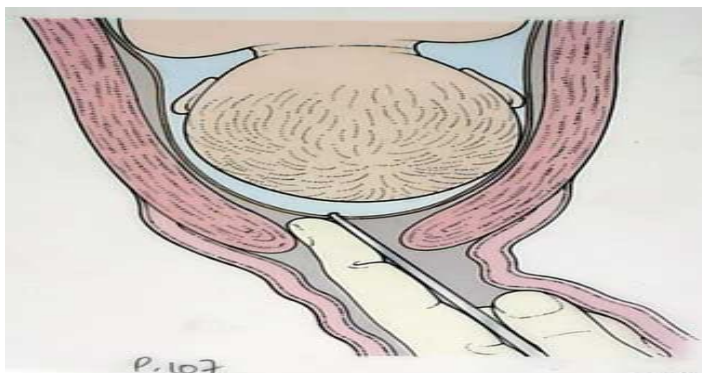
Alasan untuk menghindari pemecahan ketuban dini antara lain kompresi tali pusat, molase dan tekanan yang meningkat pada janin. Namun amniotomi dini dapat menjadi metode yang efektif untuk mempersingkat durasi persalinan distosia pada nulipara.²

Istilah untuk menjelaskan penemuan cairan ketuban/selaput ketuban:

1. **Utuh (U):** membran masih utuh, memberikan sedikit perlindungan kepada bayi uterus, tetapi tidak memberikan informasi tentang kondisi.
2. **Jernih (J):** membran pecah dan tidak ada anoksia.
3. **Mekonium (M):** cairan ketuban bercampur mekonium, menunjukkan adanya anoksia kronis pada bayi.
4. **Darah (D):** cairan ketuban bercampur dengan darah, bisa menunjukkan pecahnya pembuluh darah plasenta, trauma pada serviks atau trauma bayi.
5. **Kering (K):** kantung ketuban bisa menunjukkan bahwa selaput ketuban sudah lama pecah atau postmaturitas janin.

Mekanisme amniotomi:

1. Saat melakukan pemeriksaan dalam, sentuh ketuban yang menonjol, pastikan kepala telah engaged dan tidak teraba adanya tali pusat atau bagian-bagian kecil janin lainnya.
2. Pegang $\frac{1}{2}$ klem kocher/kelly memakai tangan kiri dan memasukan kedalam vagina dengan perlindungan 2 jari tangan kanan yang mengenakan sarung tangan hingga menyentuh selaput ketuban.
3. Saat kekuatan his sedang berkurang, dengan bantuan jari-jari tangan kanan, goreskan klem $\frac{1}{2}$ kocher untuk menyobek 1-2 cm hingga pecah.
4. Tarik keluar klem $\frac{1}{2}$ kocher/kelly dengan tangan kiri dan rendam dalam larutan klorin 0,5%. Tetap pertahankan jari-jari tangan kanan didalam vagina untuk merasakan turunnya kepala janin dan memastikan tetap tidak teraba adanya tali pusat. Keluarkan jari tangan kanan dari vagina, setelah yakin bahwa kepala turun dan tidak teraba tali pusat. Cuci dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik didalam larutan klorin 0,5%.
5. Periksa kembali denyut jantung janin.



PENUNTUN BELAJAR AMNIOTOMI

NO	BUTIR YANG DINILAI	Nomor mahasiswa	
A.	SIKAP DAN PERILAKU		
1.	Menyambut klien dan keluarga dengan ramah		
2.	Memperkenalkan diri pada klien		
3.	Menunjukkan rasa empati pada klien		
4.	Percaya diri		
5.	Menjaga privasi (menutup pintu/sampiran)		
6.	Memakai clemek		
7.	Mencuci tangan dengan 7 langkah		
8.	Memeriksa apakah alat sudah lengkap atau belum		
9.	Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan		
SCORE = 9			
B.	CONTENT / ISI		
10.	Memastikan kepala sudah masuk PAP, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat menumbung, Fiksasikan kepala bayi pada PAP dengan satu tangan.		
11.	Mendekatkan bengkok di depan vulva, masukkan ½ kocher diantara telunjuk dan jari tengah tangan kanan, dengan ujung kocher yang tajam menghadap ke dalam.		
12.	Saat kontraksi mulai berkurang gerakkan kedua ujung jari tangan dalam untuk menorehkan gigi kocher hingga selaput amnion robek		
13.	Cairan amnion yang keluar dinilai (perhatikan warna, kejernihan, mekonium, jumlah dan fernik casiosa)		
14.	Mengeluarkan ½ kocher dari vagina, rendam ke dalam larutan clorin 0,5%		
15.	Mempertahankan jari tangan dan nilai penurunan kepala, bagian kecil janin atau tali pusat		
16.	Mengeluarkan jari tangan dari vagina		
17.	Mencuci tangan dan melepaskan sarung tangan kedalam larutan clorin 0.5% dalam keadaan terbalik		

18.	Membereskan alat		
SCORE : 9			
C.	TEKNIK		
19	Teruji melakukan dengan sistematis dengan runtut		
20.	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien		
21.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu		
24.	Teruji mendokumentasikan hasil lengkap (tanggal, jam, tindakan, evaluasi, nama bidan, tanda tangan)		
SCORE = 5			
TOTAL SCORE = 23			

Keterangan:

0 tidak dikerjakan

1 dikerjakan dengan tepat

Nilai = $(N / 23) \times 100$

Penguji

(.....)

II. EPISIOTOMI

Episiotomi tidak dilakukan secara rutin.³ Indikasi dilakukan episiotomi adalah jika terjadi gawat janin dan persalinan mungkin harus diselesaikan dengan bantuan alat (ekstraksi cunam atau vakum), adanya penyulit (distosia bahu, persalinan sungsang), adanya perut yang menghambat proses pengeluaran bayi.

Manfaat episiotomi, secara anatomis lebih alamiah, menghindari pembuluh-pembuluh darah dan syaraf, lebih mudah dijahit karena anatomis jaringan lebih mudah, kehilangan darah lebih sedikit, jarang terjadi kesalahan penyembuhan.

Jenis episiotomi:

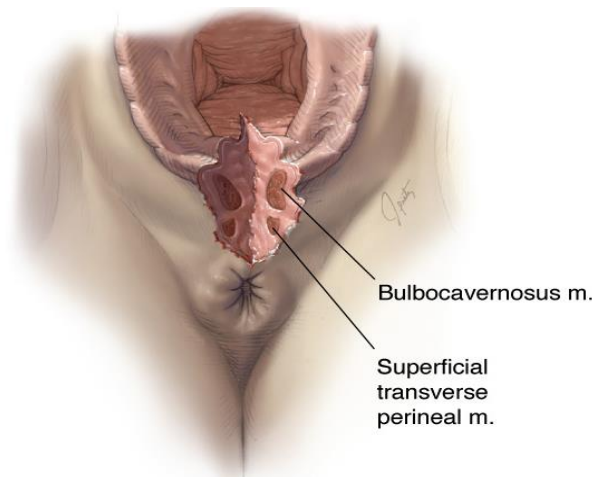
1. Medialis, otot yang terpotong medialis transversa perinea, medialis bulbocavernosi, medialis bulbococcygeal, medialis Iliococcygei.

Bahaya: jika meluas bisa memanjang sampai ke spincter ani yang mengakibatkan kehilangan darah lebih banyak, lebih sulit dijahit dan jika sampai spincter ani harus dirujuk

2. Mediolateralis, pemotongan dimulai dari garis tengah fossa vestibula vagina ke posterior ditengah antara spina ischiadica dan anus. Dilakukan pada ibu yang memiliki perineum pendek, pernah ruptur grade 3.

Manfaat: perluasan laserasi akan lebih kecil kemungkinannya menjani spincter ani

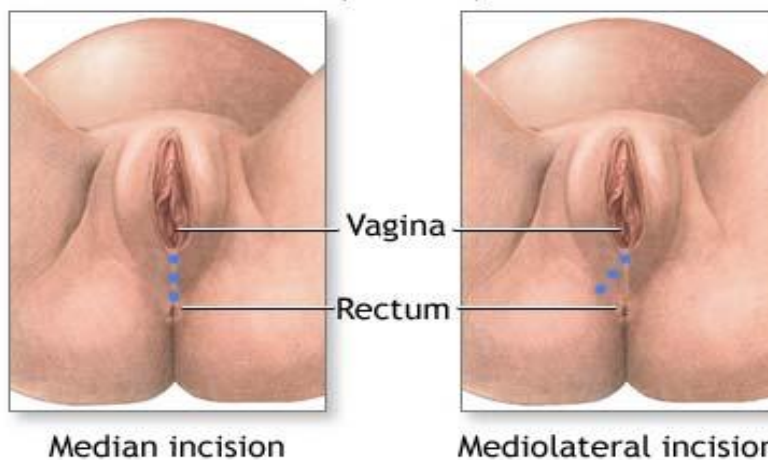
Bahaya yang mungkin terjadi adalah penyembuhan terasa lebih sakit dan lama, mungkin kehilangan darah lebih banyak, jika dibandingkan dengan medialis (yang tidak sampai spincter ani) lebih sulit dijahit, bekas luka parut kurang baik, pelebaran introitus vagina, kadangkala diikuti dispareunia (nyeri saat berhubungan).



B Second degree

Source: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY: *Williams Obstetrics*, 23rd Edition: <http://www.accessmedicine.com>
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

Episiotomy



ADAM.

PENUNTUN BELAJAR
EPISIOTOMI MEDIOLATERALIS

No	Butir Yang Dinilai	Mahasiswa	
A.	SIKAP		
1.	Menyapa klien dengan ramah dan sopan		
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan secara lengkap		
3.	Memberikan respon terhadap reaksi pasien		
4.	Percaya diri		
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien		
TOTAL SCORE : 5			
B.	CONTENT		
6.	Persiapan : APD (celemek, topi, kacamata, masker & alas kaki tertutup) telah digunakan dengan benar. Catatan : Cuci tangan telah dilakukan dan sarung tangan DTT telah terpasang		
7.	Membersihkan vulva (mengusap labia satu kali usap buang dengan kapas DTT, dari arah depan ke belakang pada vulva kiri dan kanan)		
8.	Memberitahu dan menjelaskan pasien akan disuntik di daerah perineum		
9.	Menyuntikkan Anastesi lokal (Menyuntikkan lidocain 1 % dibawah kulit perineum, terus ke jaringan dibawahnya dengan melakukan aspirasi, dan suntikan membentuk kipas)		
10.	Memastikan bahwa anastesi sudah bekerja (cubitan lembut pada daerah yang teranastesi dengan pincet)		
11.	Melindungi daerah dalam perineum dengan jari telunjuk dan tengah tangan kiri dengan agak diregangkan		
12.	Memberikan sedikit tekanan lembut ke arah luar pada perineum		
13.	Menentukan tempat incisi tepat di tengah-tengah komisura posterior*		
14.	Melakukan epiotomi dengan gunting episiotomi yang tajam pada komisura posterior 45° ke arah serong kanan atau kiri sepanjang sekitar 3-4 cm*		

15.	Episiotomi dilakukan dengan satu kali guntingan*		
16.	Menekan daerah luka episiotomi dengan kassa		
17.	Membereskan alat dan merendam ke larutan klorin 0,5% dan Mencuci tangan dibawah air mengalir dan melepas celemek		
TOTAL SCORE: 12			
C.	TEKNIK		
18.	Teruji melakukan prosedur secara sistematis		
19.	Teruji menerapkan tekhnik pencegahan infeksi *		
20.	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien		
21.	Menjaga privasi klien dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu / sampiran		
22.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik seluruh hasil tindakan dengan tanggal, jam,nama dan tanda tangan pelaksana		
TOTAL SCORE: 5			
TOTAL SELURUH SCORE: 22			
NILAI AKHIR			

Keterangan:

0 tidak dikerjakan

1 dikerjakan dengan tepat

$$\text{NILAI AKHIR} = \frac{\Sigma \text{score}}{\text{Jumlah}} \times 100$$

Penguji

(.....)



LATIHAN

1. Pre test lisan tentang praktikum
2. Latihan dengan instruktur skillslab
3. Responsi
4. Bekerja kelompok dan belajar mandiri



DAFTAR PUSTAKA

1. Cunningham G. F. LJK, Bloom L. Steven., Hauth C. John, Rouse J. Dwight, Spong Y. C. Obstetri Williams. 23 ed. Jakarta: EGC; 2012.
2. N Engl J Med 1993; 328:1145-1149 [April 22, 1993](#)
3. J Res Med Sci. 2011 December; 16 (12): 1583–1589
4. Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Dasar dan Rujukan.
5. Kemenkes RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.
6. Varney, 2103, *Varney's Midwifery*, 3rd Edition, Jones and Barlet Publishers, Sudbury: England
7. Depkes R. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR; 2008.

Kegiatan Belajar 7: Pendidikan kesehatan Asuhan Ibu bersalin Kala I



PENDAHULUAN

Penuntun skills lab pendidikan kesehatan asuhan ibu bersalin kala I merupakan panduan untuk melatih keterampilan komunikasi mahasiswa pada ibu bersalin dalam membantu proses persalinan. Pendidikan kesehatan yang disampaikan meliputi teknik relaksasi dan posisi meneran pada ibu bersalin. Penuntun skills lab ini juga dibuat untuk melengkapi kemampuan mahasiswa dalam menguasai keterampilan prosedur persalinan sehingga mahasiswa dapat mencapai kemampuan tertentu dalam asuhan persalinan.



TUJUAN

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah menyelesaikan blok ini mahasiswa harus mampu melakukan pendidikan kesehatan tentang teknik relaksasi dan posisi meneran yang dengan baik dan benar sesuai prosedur dan keadaan waktu persalinan.



URAIAN MATERI

A. Teknik relaksasi

Relaksasi merupakan metode pengendalian nyeri non farmakologis. Rasa nyeri dalam persalinan disebabkan adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung pernafasan sehingga jika tidak teratasi akan menyebabkan rasa khawatir, tegang dan stress sehingga mempengaruhi durasi persalinan. Intervensi non farmakologis untuk mengurangi ketidaknyamanan/nyeri dalam persalinan dapat menggunakan teknik relaksasi pernafasan.

PENUNTUN BELAJAR
PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG TEKNIK RELAKSASI

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI	
		2	1
A	SIKAP DAN PERILAKU		
1	Menyambut klien dengan ramah dan sopan		
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan secara lengkap		
3	Merespon terhadap reaksi pasien		
4	Percaya diri tenang dan melakukan dengan percaya diri		
5	Teruji memberikan rasa empati pada klien tanggap dengan baik.		
SCORE : 5			
B	CONTENT/ISI		
6	Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan		
7	Menberikan asuhan untuk mengurangi cemas dan nyeri yang dirasakan ibu		
8	Mengajarkn ibu untuk melakukan teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi cemas dan nyeri		
9	Teknik pernafasan cepat: tarik nafas dan hembuskan nafas dari mulut, hembuskan dengan suara bu atau yang dirasa suara paling nyaman. Tetap bernafas dangkal dan ringan serta cepat. Fokus pada tarikan nafas dan menganjurkan ibu untuk mendengarkan hembusan nafas sendiri. Tarik nafas setiap 2 detik dan ambillah jeda singkat setelah hembusan nafas tersebut.		
10	Teknik pernafasan lambat:		
11	Jaga agar bahu tetap rileks		
12	Bernafas dengan irama yang sama		
13	Dapat di kombinasikan dengan melakukan pijat pada pinggang dan punggung ibu serta mengajarkan pada keluarga		
14	Menanyakan kondisi ibu setelah diberikan asuhan		
15	Mencuci tangan dengan 7 langkah		
SCORE = 9			

C	TEKNIK		
16	Teruji memastikan ibu paham dan mengikuti langkah yang disampaikan		
17	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti		
18	Pendokumentasian		
SCORE = 3			
TOTAL SCORE = 18			

Total score = 18

Nilai akhir = jumlah score x 100

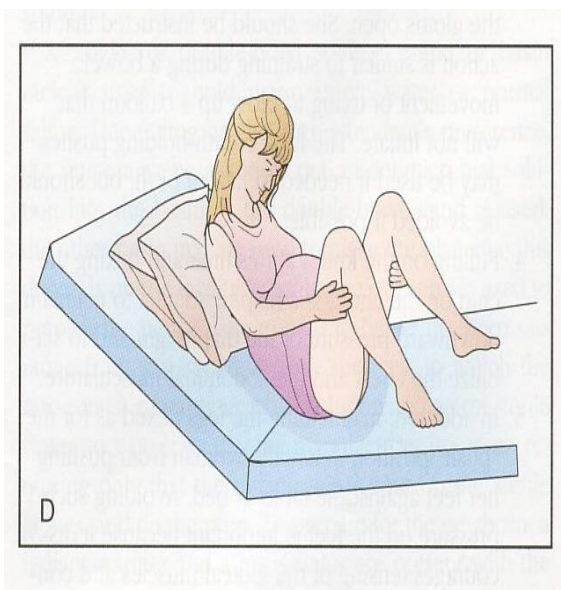
18

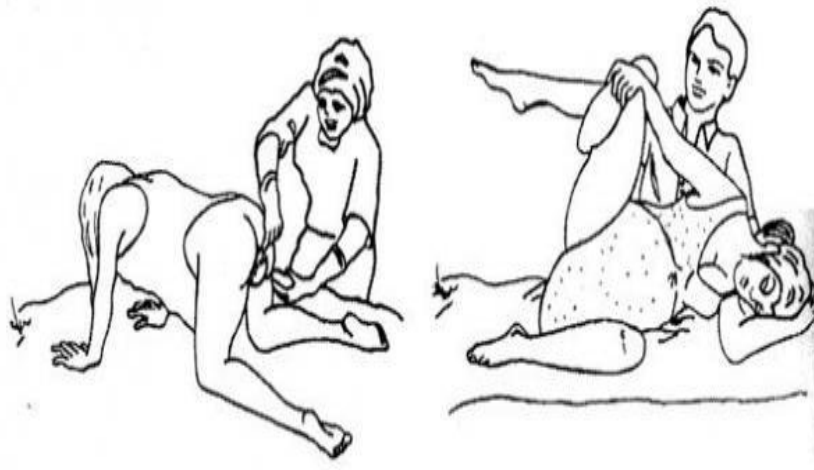
Penguji

(.....)

B. Posisi meneran

Asuhan sayang ibu, salah satunya adalah membantu ibu memilih posisi yang nyaman saat bersalin, bidan menganjurkan ibu untuk meneran bila ada kontraksi yg kuat dan spontan untuk meneran. Menyarankan ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi, untuk menghindari resiko asfiksia.





Berdasarkan penelitian sebenarnya tidak ada perbedaan yang signifikan yang ditemukan dalam tingkat laserasi antara kelompok posisi. Ibu bersalin dengan posisi duduk cenderung memiliki episiotomi yang lebih sedikit tapi mungkin untuk mendapat laserasi perineum daripada wanita dalam posisi telentang. Perempuan di semi-posisi duduk lebih cenderung memiliki laserasi labial daripada wanita dalam posisi telentang.

PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG POSISI MENERAN

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI	
		0	1
A	SIKAP DAN PERILAKU		
1	Menyambut klien dengan ramah dan sopan		
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan secara lengkap		
3	Merespon terhadap reaksi pasien		
4	Percaya diri tenang dan melakukan dengan percaya diri		
5	Teruji memberikan rasa empati pada klien tanggap dengan baik.		
B	CONTENT/ISI		
6	Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan		
7	Melakukan apersepsi dengan menanyakan pengetahuan ibu tentang macam-macam posisi meneran		
8	Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam posisin meneran yaitu posisi duduk atau setengah duduk, merangkak, jongkok atau berdiri, berbaring ke kiri		
9	Menjelaskan manfaat posisi duduk atau setengah duduk yaitu penolong lebih laluasa dalam membantu kelahiran kepala janin dan lebih leluasa		

	untuk memperhatikan perineum serta membantu turunnya kepala janin jika persalinan berjalan lambat		
10	Menjelaskan manfaat posisi merangkak yaitu sesuai untuk persalinan dengan rasa sakit di punggung, mempermudah dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang		
11	Menjelaskan manfaat posisi jongkok atau berdiri yaitu memudahkan dalam penurunan kepala janin, memperkuat dorongan meneran		
12	Menjelaskan manfaat posisi berbaring ke kiri yaitu mengurangi terjadinya hipoksia pada janin, memberi suasana relax pada ibu yang mengalami kecapean dan mencegah terjadinya laserasi		
13	Menjelaskan pada ibu untuk menghindari posisi terlentang karena dapat menyebabkan hipertensi, rasa nyeri bertambah, gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, resiko terjadinya laserasi, mobilisasi ibu berkurang		
14	Melakukan evaluasi menanyakan apakah sudah jelas atau belum dan meminta klien mengulang kembali		
C	TEKNIK		
15	Teruji menjelaskan secara sistematis urut/runtut		
16	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti		
17	Penggunaan media secara efektif dan benar		
18	Memberikan kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan balik memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan		
19	Melakukan pendokumentasian secara lengkap meliputi tanggal, jam, inti tindakan pend kesh dan hasilnya, tanda tangan dan nama terang		
Total score = 19 Nilai akhir = $\frac{\text{jumlah score}}{19} \times 100$			

Penguji

(.....)



LATIHAN

1. Pilihan ganda

Kasus:

Ny. K, datang ke tempat saudara dengan keluhan-keluhan kencing-kencing sejak jam 05.00 WIB, serta mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir. Dari pemeriksaan di ketahui VT :Ø 5 cm, KK +, penurunan H I :

1) Diagnosis kasus diatas adalah.....

- | | |
|----------------------|-------------|
| a. Kala I fase aktif | c. Kala II |
| b. Kala I fase laten | d. Kala III |

2) Dari kasus diatas yang bukan tanda-tanda inpartu adalah.....

- | | |
|----------------|---------------------------------|
| a. His | c. Pembukaan & penipisan servik |
| b. Bloody show | d. Drooping/ settling |

3) Posisi yang baik dalam persalinan kecuali....

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| a. Posisi duduk | c. Posisi telentang |
| b. Posisi setengah duduk | d. Posisi miring ke kiri |

4) Posisi yang dapat mengurangi rasa nyeri dan penekanan pada vena kava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia adalah...

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| a. Posisi duduk | c. Posisi jongkok |
| b. Posisi setengah duduk | d. Posisi miring ke kiri |

5) Posisi yang memudahkan terjadinya penurunan kepala dan memperluas jalan lahir hingga 28% pada PBP adalah...

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| a. Posisi duduk | c. Posisi duduk |
| b. Posisi setengah duduk | d. Posisi miring ke kiri |

2. Pre tes lisan dan latihan dengan instruktur skillslab

3. Responsi

4. Bekerja kelompok

5. Bekerja dan belajar mandiri



DAFTAR PUSTAKA

1. Smeltzer&Bare. Keperawatan medikal bedah. Edisi 8. Vol.1.
2. Cunningham G. F. LJK, Bloom L. Steven., Hauth C. John, Rouse J. Dwight, Spong Y. C. Obstetri Williams. 23 ed. Jakarta: EGC; 2012.
3. [De Jonge A](#), [Van Diem MT](#), etc. Risk of perineal damage is not a reason to discourage a sitting birthing position: a secondary analysis. [Int J Clin Pract](#). 2010 Apr;64(5):611-8.
4. Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Dasar dan Rujukan.
5. Kemenkes RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.
6. Varney, 2103, *Varney's Midwifery*, 3rd Edition, Jones and Barlet Publishers, Sudbury: England
7. Depkes R. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR; 2008.

Kegiatan Belajar 8: Asuhan Persalinan

Kala II



PENDAHULUAN

Penuntun skills lab asuhan persalinan kala II ini merupakan lanjutan dari penuntun skills lab pendidikan ibu kesehatan pada ibu bersalin. Asuhan persalinan pada kala II merupakan kompetensi wajib yang harus dilaksanakan. Penuntun skills lab ini dibuat untuk melengkapi kemampuan mahasiswa dalam menguasai keterampilan prosedural dalam melakukan pertolongan persalinan.



TUJUAN

Setelah mahasiswa mengikuti kegiatan belajar asuhan persalinan kala II, diharapkan mahasiswa mampu melaksanakan pertolongan persalinan kala II sesuai dengan prosedur yang ada.



URAIAN MATERI

Persalinan Kala II

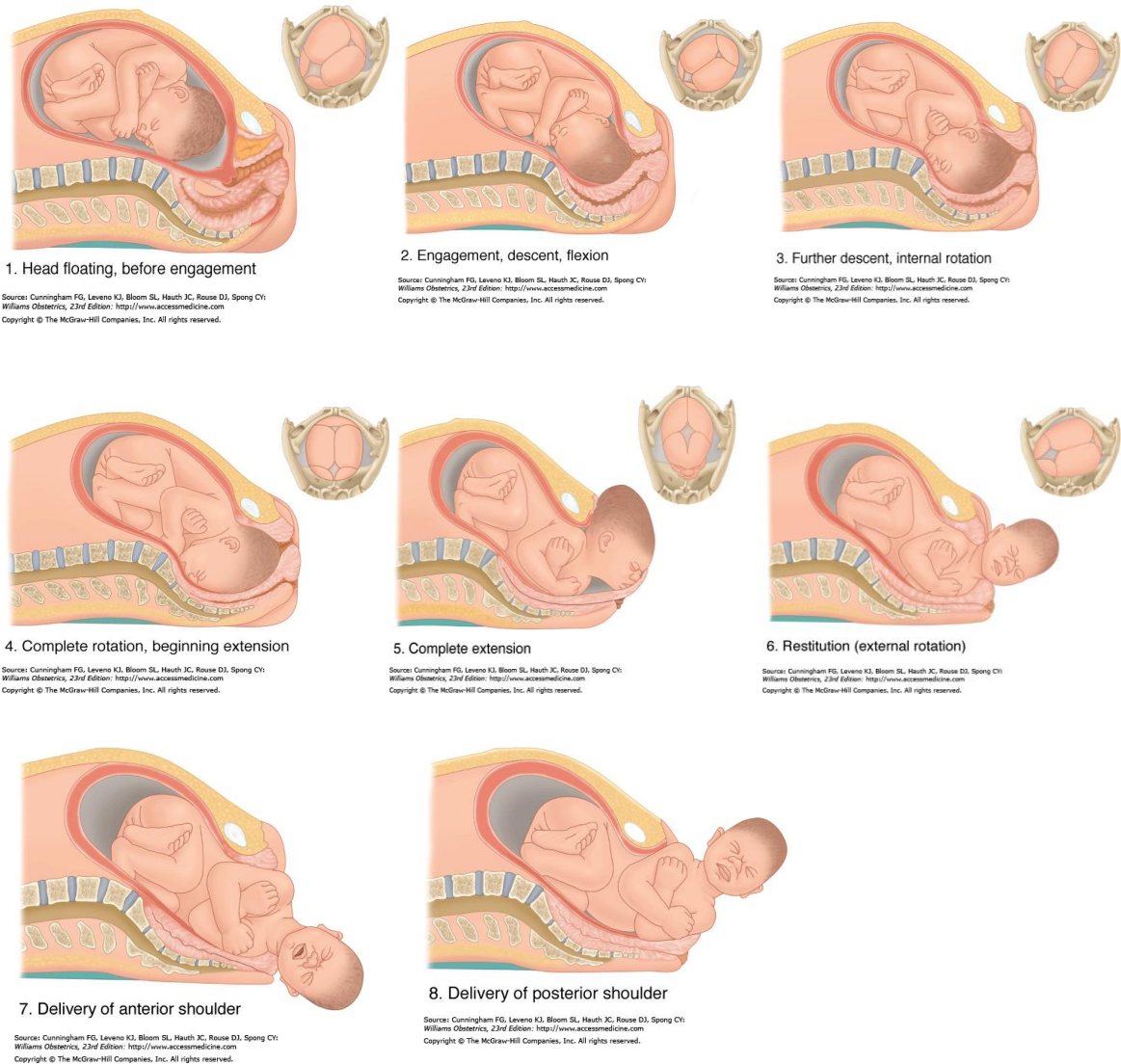
Kala II persalinan dimulai sejak setelah bukaan 10 dan berakhir dengan kelahiran janin. Proses ini berlangsung sekitar 2 jam, dapat lebih cepat pada multigravida. Sedang kala II yang lebih dari 2 jam sudah dapat didiagnosis sebagai persalinan macet atau kala II memanjang. Janin dengan persentasi belakang kepala ditemukan hampir sekitar 96% dari semua kehamilan. Pada kebanyakan kasus, kepala janin memasuki kepala panggul, dengan sutura sagitalis pada diameter panggul melintang.

Mekanisme persalinan normal merupakan perubahan posisi bagian terendah janin yang diperlukan untuk melalui kanal pelvis disebut mekanisme persalinan. Gerakan utama persalinan adalah engagement, desensus, flexi, rotasi internal dan ekspulsi. Selama persalinan gerakan-gerakan tersebut tidak hanya terjadi secara sekuensial tetapi juga menunjukkan tumpang tindih waktu.³

- a. **Engagement** adalah masuknya diameter biparietal kepala ke bidang PAP. Dapat terjadi dua minggu sebelum persalinan atau mungkin tidak akan terjadi hingga menjelang inpartu. Normalnya, engagement akan terjadi dalam sumbu sinklitismus, ialah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP tapi dapat juga terjadi asinklitismus, baik posterior maupun anterior. Keadaan asinklitismus anterior lebih menguntungkan dari pada mekanisme turunnya kepala dengan asinklitismus posterior karena ruangan pelvis di daerah posterior adalah lebih luas dibandingkan dengan ruang pelvis di daerah anterior.
- b. **Descent** adalah penurunan bagian kepala kedalam rongga panggul, dapat terjadi bersamaan dengan fleksi. Penurunan dilaksanakan oleh satu/lebih dari empat kekuatan, yaitu: tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot uterus, ekstensi dan pelurusan badan janin.
- c. **Fleksi** terjadi akibat tahanan dari pinggir PAP, serviks dan dasar panggul. Tahanan ini menyebabkan kepala janin menjadi fleksi, sehingga posisi UUK dalam rongga panggul lebih rendah dibanding UUB. Fleksi sangat penting artinya, karena memungkinkan diameter terkecil kepala melewati rongga panggul, yaitu diameter suboksipito-bregmatikus.
- d. **Putaran paksi dalam (rotasi internal)** adalah gerakan pemutaran kepala dengan suatu cara yang secara perlahan menggerakkan oksiput dari posisi asalnya ke anterior menuju simpisis pubis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir, khususnya bentuk bidang tengah panggul dan PBP. Putaran paksi dalam terjadi setelah kepala sampai di Hodge III atau setelah kepala sampai didasar panggul.
- e. **Ekstensi**, setelah putaran paksi selesai dan kepala yang telah fleksi penuh sampai didalam panggul, terjadi ekstensi atau defleksi dari kepala. Sehingga dasar oksiput langsung menempel pada margo inferior simpisis pubis. Hal ini terjadi karena pintu keluar vulva mengarah keatas dan kedepan. Ekstensi harus terjadi sebelum kepala melewati vulva. Dengan bertambahnya distensi perineum dan muara vagina, bagian oksiput yang terlihat semakin dan keluar perlahan. Kepala dilahirkan dengan ekstensi lebih lanjut (sub oksiput sebagai hipomochlion/pusat pemutaran) maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, hidung, mulut dan lahirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
- f. **Putar paksi luar (rotasi eksternal)**, disebut juga putaran restitusi atau putaran balasan. Setelah kepala lahir maka kepala memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi pada rotasi dalam. Kalau oksiput pada awalnya mengarah ke kiri, bagian ini berotasi kearah tuberositas iskhium kiri. Kembalinya

kepala keposisi oblique (resusitasi) diikuti dengan lengkapnya rotasi luar di posisi lintang, suatu gerakan yang sesuai dengan rotasi badan janin, yang bekerja membawa diameter biakromialnya berhimpit dengan diameter antero posterior PBP. Jadi satu bahu ada di anterior dibelakang simphysis dan yang lainnya posterior.

- g. **Ekspulsi**, segera setelah rotasi luar, bahu depan kelihatan di bawah simphysis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.



Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Kala II

Asuhan kebidanan yang dilakukan meliputi memberikan dukungan, menjaga kebersihan memberi dukungan, mengatur posisi, menjaga kandung kemih tetap kosong, asupan cairan adekuat, membantu meneran, membantu dalam proses kelahiran. Menolong kelahiran dimulai dengan kelahiran kepala, beri tekanan ringan agar kepala tidak lahir terlalu

cepat sehingga menyebabkan robekan perineum yang luas, selanjutnya mengakomodasi putar paksi luar dan membantu kelahiran bahu dan seluruh badan bayi.

PENUNTUN BELAJAR ASUHAN PERSALINAN KALA II

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI	
A.	SIKAP		
1.	Menyapa klien dengan ramah dan sopan		
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan		
3.	Merespon terhadap reaksi pasien		
4.	Percaya diri		
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien		
B.	CONTENT		
6.	Mengenakan APD (celemek, topi, kacamata, masker dan alas kaki tertutup)		
7.	Mencuci tangan menggunakan sabun *		
8.	Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diatas perut ibu.		
9.	Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu		
10.	Membuka tutup partus set dan memeriksa kembali kelengkapan alat dan bahan (prinsip sterilitas)		
11.	Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan dengan memperhatikan prinsip sterilitas)		
12.	Menahan perineum Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm maka lindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi dengan 1/3 kain bersih dan kering.		
13.	Melahirkan kepala Bayi Tangan kiri berada di vertek untuk mencegah defleksi maksimal dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara perlahan atau bernafas cepat dan dangkal		
14.	Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat *		
15.	Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan*		

16.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memegang biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi *		
17.	Melahirkan bahu depan * Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir		
18.	Melahirkan bahu belakang * Menggerakkan kearah atas dan distal sampai bahu belakang lahir		
19.	Sangga* Memindahkan tangan kanan untuk menyangga samping lateral tubuh bayi.		
20.	Susur* Memindahkan tangan kiri untuk menyusur pada lengan bayi, dada dan punggung serta bokong, sampai kedua kaki, dilanjutkan dengan memegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)		
21.	Menilai bayi Memposisikan kepala bayi 15° lebih rendah dari badan bayi untuk menilai bayi (apakah bayi menangis, warna kulit, bayi bergerak aktif), dengan cara memegang bayi, tangan kiri diantara kedua kaki bayi dan tangan kanan memegang kepala bayi.		
22.	Mengeringkan bayi Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan mulai muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks.		
23.	Melakukan <i>Skin to skin contact</i> * Meletakkan bayi tengkurap didada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel didada / perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.		
24.	Menyelimuti ibu & bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi		
25.	Membereskan alat-alat dan memasukkan dalam larutan clorin 0,5%, membuang sampah dan membersihkan tempat tidur (dekontaminasi)		

26.	Membersihkan dan memposisikan ibu dengan meluruskan kaki, menutup bagian genital dengan kain bersih		
27.	Membersihkan Celemek dengan menyemprotkan larutan klorin dan mengelap dengan waslap.		
28.	Mencuci tangan dalam larutan klorin 0,5 % dan lepas handschoen dalam keadaan terbalik		
29.	Mencuci tangan & melepas APD		
	TEKNIK		
30.	Teruji melakukan prosedur secara sistematis		
31.	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi		
32.	Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien		
33.	Menjaga privasi klien dengan ucapan dan memperagakan		
34.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik tanggal, jam,nama dan tanda tangan pelaksana		
NILAI AKHIR = $\frac{\sum \text{score}}{34} \times 100$			



LATIHAN

A. Pilihan ganda

- Peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang dalam jalan lahir. Peristiwa ini disebut...
 - Engagement
 - penurunan kepala
 - fleksi
 - Engorgement
- Gerakan dalam mekanisme persalinan normal adalah sebagai berikut, kecuali...
 - Engagement
 - Engorgement
 - penurunan kepala
 - fleksi
- Penurunan kepala kepala biasanya terjadi sebelum inpartu. Kekuatan yang ikut mendukung dalam proses penurunan kepala adalah....kecuali...

- a. Tekanan cairan amnion
 - b. Kontraksi otot abdomen
 - c. Pelurusan badan
 - d. Ibu meneran
- 4) Fleksi yang telah terjadi pada saat mendekati persalinan adalah...
- a. Fleksi tidak baik
 - b. Fleksi sedang
 - c. Fleksi penuh
 - d. Fleksi lanjut
- 5) Hal-hal yang menyebabkan terjadinya putar paksi dalam adalah...
- a. Bagian terendah janin adalah belakang kepala
 - b. Adanya kontraksi otot abdomen
 - c. Dorongan dari fundus uteri
 - d. Bagian belakang kepala terletak sejajar promontorium
 - Pre test lisan dan latihan dengan instruktur skillslab
 - Responsi mengenai mekanisme persalinan menggunakan phantom



- Bekerja kelompok
- Bekerja dan belajar mandiri



DAFTAR PUSTAKA

1. Ambarwati, 2008. Asuhan Kebidanan Nifas
2. Saifuddin ab. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2007.
3. Cunningham G. F. LJK, Bloom L. Steven., Hauth C. John, Rouse J. Dwight, Spong Y. C. Obstetri Williams. 23 ed. Jakarta: EGC; 2012.
4. Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Dasar dan Rujukan.
5. Kemenkes RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.
6. Varney, 2103, *Varney's Midwifery*, 3rd Edition, Jones and Barlet Publishers, Sudbury: England
7. Depkes R. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR; 2008.

Kegiatan Belajar 9; Asuhan Persalinan Kala III



PENDAHULUAN

Penuntun skills lab asuhan persalinan kala III merupakan lanjutan dari penuntun skills lab asuhan persalinan kala II sehingga untuk memahami penuntun skills lab ini, mahasiswa sebelumnya harus menguasai penuntun skills lab asuhan persalinan kala II. Penuntun skills lab asuhan persalinan kala III akan membahas materi tentang prosedur atau hal-hal yang dilaksanakan dalam persalinan kala III.



TUJUAN

Setelah mahasiswa mengikuti kegiatan belajar asuhan persalinan kala III, diharapkan mahasiswa mampu melaksanakan pertolongan persalinan kala III sesuai dengan prosedur.



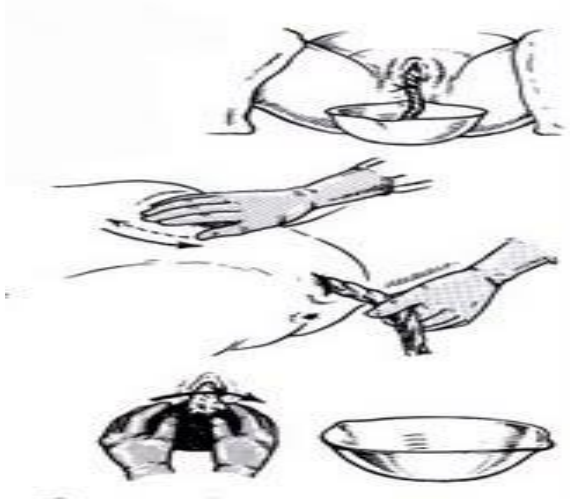
URAIAN MATERI

PERSALINAN KALA III

Persalinan kala III atau biasa disebut kala uri akan terjadi perdarahan masif dikarenakan lepasnya plasenta dari tempat perlekatanannya menimbulkan perlukaan luas di dinding rahim. Terlepasnya plasenta dari dinding rahim disebabkan karena ketika bayi telah lahir, uterus akan berkontraksi dengan kuat untuk mengakomodasi kehilangan volume rongga uterus. Kontraksi ini menyebabkan uterus mengecil secara progresif hingga fundus hanya teraba dibawah umbilikus. Hal ini secara langsung menyebabkan berkurangnya luas permukaan endometrium yang menjadi tempat perlekatan plasenta. Untuk mengakomodasi berkurangnya wilayah perlekatan, plasenta menebal dan tegang tetapi, karena plasenta kurang elastis, setelah mencapai ketebalan tertentu ia tidak mampu mengakomodasi kehilangan daerah implantasi. Sehingga menyebabkan bagian terlemah dari desidua (desidua spongiosa) pecah dan menyebabkan terlepasnya plasenta dari endometrium.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA III:

Manajemen aktif kala III, meliputi: berikan oksitosin 10 IU secara IM setelah 1 menit bayi lahir kemudian gunting tali pusat, lakukan penegangan tali pusat terkendali yang dilakukan hanya selama kontraksi uterus, masase fundus secara dorsokranial yang bertujuan mengurangi perdarahan. Setelah itu dilanjutkan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan karena atonia uteri. Periksa sisa plasenta dan adanya laserasi jalan lahir.



PENUNTUN BELAJAR MANAJEMEN AKTIF KALA III

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI	
A.	SIKAP		
1.	Menyambut pasien dengan ramah dan sopan		
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan		
3.	Merespon terhadap reaksi pasien		
4.	Percaya diri		
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien		
TOTAL SCORE : 5			
B.	ISI		
6.	Mengenakan APD (celemek , topi, kacamata , masker dan alas kaki tertutup)		
7.	Mencuci tangan		

8.	Palapasi abdomen : Meletakkan kain bersih diatas perut ibu dan meraba abdomen untuk memastikan bayi tunggal.		
9.	Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan		
10.	Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik		
Injeksi Oksitoxin:			
➤ Dalam waktu $\pm$ 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 IU			
11.	Menentukan lokasi penyuntikan, Dilakukan dengan tepat (penyuntikan di 1/3 paha lateral)		
12.	Teknik penyuntikan dilakukan dengan tepat yaitu melakukan aspirasi, dan posisi jarum 90°		
13.	Teknik setelah penyuntikan dilakukan dengan tepat yaitu spuit ditutup dengan one hand technique dan diletakkan di bak instrument		
14.	Memindahkan klem 5 – 10 cm dekat vulva dengan terlebih dulu menekan ujung tali pusat		
15.	Meletakkan tangan kiri diatas symphysis dengan posisi telapak tangan secara horisontal menghadap ke abdomen		
16.	Tangan kanan menegangkan tali pusat dengan cara memegang klem diantara jari telunjuk dan jari tengah dengan posisi gengaman dan telapak tangan menghadap ke atas		
17.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorsokranial) secara hati – hati untuk mencegah inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat terkendali dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, dan ulangi prosedur diatas.		
18.	Memastikan tanda – tanda pelepasan plasenta: uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, dan adanya semburan darah dari jalan lahir		
19.	Saat ada kontraksi lakukan penegangan tali pusat terkendali dan mendorong uterus secara dorsokranial sampai plasenta terlepas dari implantasi		
20.	Minta ibu sedikit meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorsokarnial)		

21.	Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva dengan terlebih dahulu menekan ujung tali pusat dan lahirkan plasenta		
22.	Menangkap plasenta: ➤ Setelah plasenta tampak di vulva, memegang plasenta dengan kedua tangan dan memutar searah jarum jam untuk mengeluarkan plasenta Melahirkan selaput dengan cara memilin		
23.	Masase Uterus : Segera setelah plasenta lahir, dan melakukan masase uterus dengan telapak tangan secara sirkuler selama $\pm$ 15 detik.		
24.	Memeriksa kelengkapan plasenta Membuka selaput dan memeriksa kelengkapan kotiledon & menutupnya kembali		
25.	Tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan (klem diambil terlebih dahulu)		
26.	Melakukan pemeriksaan vagina dan perineum, untuk memastikan bahwa tidak terdapat laserasi yang menimbulkan perdarahan		
27.	Memeriksa kontraksi dan PPV		
28.	Membersihkan Celmek dengan menyemprotkan larutan klorin dan mengelap dengan waslap.		
29.	Mencuci tangan dalam larutan klorin 0,5 % dan lepas handscoen dalam keadaan terbalik		
30.	Cuci tangan dan melepas APD (Alat Perlindungan Diri)		
TOTAL SCORE : 25			
C.	TEKNIK		
31.	Teruji melakukan prosedur secara sistematis		
32.	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi		
33.	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien		
34.	Teruji menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu / sampiran		
35.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik tindakan dengan tanggal, jam,nama dan tanda tangan pelaksana		

	TOTAL SCORE: 35		
	$\text{NILAI AKHIR} = \frac{\sum \text{score}}{35} \times 100$		

PENGUJI

(.....)



LATIHAN

1. Soal formatif

Ny. A. 30 th pada pukul 03.30 telah melahirkan anak ketiganya dengan spontan. ANda telah memberikan suntikan oksitosin 10 IU per IM pada pukul 03.32 WIB. Kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali. Uterus kontraksi keras namun plasenta belum lepas

- Apakah diagnosis kasus di atas? Data apa sajakah yang mendukung diagnosis anda tersebut?
- Tindakan apa yang harus dilakukan? Jelaskan bagaimana cara melakukan tindakan tersebut!
- Bila tindakan tersebut tidak berhasil, tindakan apakah selanjutnya yang anda lakukan sebagai bidan?

2. Pre tes dan Latihan dengan instruktur skillslab

3. Responsi

4. Bekerja kelompok

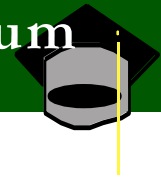
5. Bekerja dan belajar mandiri



DAFTAR PUSTAKA

1. Buku Acuan dan Panduan Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini. Hal 131- 136. JNPK-KR. Depkes RI. 2008.
2. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Hal M-28 - M-29. Tahun 2002.
3. Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Dasar dan Rujukan.
4. Kemenkes RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.
5. Cunningham, F.G. et.al. 2012. *William Obstetrics*. 23st edition – International Edition. McGraw Hill Medical Publishing Division
6. Varney, 2103, *Varney's Midwifery*, 3rd Edition, Jones and Barlet Publishers, Sudbury: England

Kegiatan Belajar 10: *Hecting* Perineum



PENDAHULUAN

Penuntun skills lab hecting perineum ini merupakan penuntun skills lab Asuhan Persalinan yang akan membahas materi sebagai berikut tentang hecting atau menjahit laserasi pada perineum.



TUJUAN

Setelah mahasiswa mengikuti skills lab hecting perineum, diharapkan mahasiswa mampu melakukan prosedur dan langkah-langkah jahitan atau hecting pada ibu bersalin dengan derajat I dan II.



URAIAN MATERI

Penjahitan perineum

Penjahitan perineum merupakan penjahitan akibat perlukaan di perineum yang disebabkan oleh robekan jalan lahir. Klasifikasi jenis robekan perineum berdasarkan luasnya adalah sebagai berikut:

1. Derajat I: robekan ini hanya terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum.
2. Derajat II: robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot perineum.
3. Derajat III: robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum dan sfingterani eksterna.
4. Derajat IV: robekan dapat terjadi pada seluruh perineum dan sfingterani yang meluas sampai ke mukosa rectum.

Kewenangan bidan dalam penanganan robekan perineum berdasarkan permenkes No.1464 tahun 2010 adalah menjahit laserasi derajat I dan II. Tujuan dari penjahitan perineum adalah untuk mendekatkan jaringan-jaringan agar penyembuhan dapat terjadi dan menghentikan perdarahan.

Penjahitan dilakukan dengan cara jelujur menggunakan benang catgut kromik. Dengan memberikan anestesi lokal pada ibu saat penjahitan laserasi, dan mengulangi pemberian anestesi jika masih terasa sakit. Penjahitan dimulai satu cm dari puncak luka. Jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai bawah laserasi. Pastikan jarak setiap jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit. Ikat benang dengan membuat simpul dalam vagina. Potong ujung benang dan sisakan 1,5 cm. melakukan pemeriksaan ulang pada vagina dan jari paling kecil ke dalam anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rectum karena bisa menyebabkan fistula dan bahkan infeksi.

Alat dan bahan:

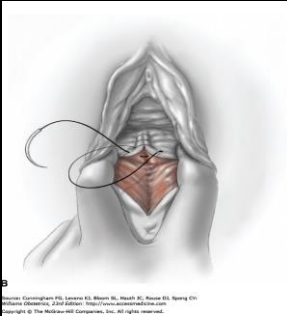
- a. Tempat tidur / meja
- b. Shcort
- c. Air bersih dan sabun untuk cuci tangan
- d. Handuk kecil
- e. *Hecting Pack* => Bak steril – berisi :
 - Spuit 10 cc : 1 buah
 - Nald foeder : 1 buah
 - Pincet chirurgis 1 buah
 - Jarum otot : 1 buah
 - Jarum kulit : 1 buah
 - Gunting benang 1 buah
 - Benang Chromic / catgut 2.0
 - Sarung tangan DTT 1 pasang
 - Duk DTT
 - Lidocain 1% 20 cc
 - Kasa dan tampon
- f. *Larutan klorin 0,5 %*
- g. *Phantoom* Panggul atau model anatomi luka perineum atau daging/busu

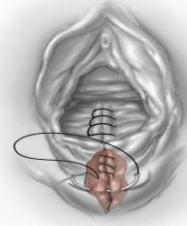


- h. Head lamp

PENUNTUN BELAJAR PENJAHITAN PERINEUM

NO	LANGKAH KERJA	Keterangan
I. PENJAHITAN LUKA PERINEUM TK. I/II		
	PERSIAPAN	
1.	Siapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk menjahit luka perineum.	
2.	<i>Pakai schort sebagai upaya pencegahan infeksi.</i>	
3.	<i>Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan handuk bersih dan kering.</i>	
4.	<i>Pakai sarung tangan pada kedua tangan anda.</i>	
5.	<i>Bantu ibu mengambil posisi litotomi sehingga bokongnya berada di tepi tempat tidur atau meja. Topang kakinya dengan alat penopang atau minta anggota keluarga untuk memegang kaki ibu tetap berada pada posisi litotomi.</i>	
6.	Tempatkan handuk atau kain bersih di bawah bokong ibu.	
7.	Tempatkan lampu sedemikian rupa sehingga perineum bisa dilihat dengan jelas.	
8.	Duduk dengan posisi santai dan nyaman sehingga luka bisa dengan mudah dilihat dan penjahitan bisa dilakukan tanpa kesulitan.	
9.	Gunakan kasa DTT untuk menyeka vulva, vagina dan perineum ibu dengan lembut, bersihkan darah atau bekuan darah yang ada sambil menilai dalam dan luasnya luka. Pastikan bahwa laserasi/sayatan perineum hanya merupakan derajat I/II.	
	ANESTESI LOKAL	
10.	Jelaskan pada ibu apa yang akan anda lakukan dan Bantu ibu merasa santai.	
11.	Hisap 10 ml lidokain 1% ke dalam spuit 10 ml.	
12.	Tusukkan jarum ke ujung atau pojok laserasi / sayatan lalu tarik jarum sepanjang tepi luka (ke arah bawah di antara mukosa dan kulit perineum).	

13.	Aspirasi (tarik pendorong tabung suntik) untuk memastikan bahwa jarum tidak berada di dalam pembuluh darah.	
14.	Suntikkan anestesi sejajar dengan permukaan luka pada saat jarum suntik ditarik perlahan-lahan.	
15.	Tarik jarum hingga sampai ke bawah tempat di mana jarum tersebut disuntikkan	
16.	Arahkan lagi jarum ke daerah di atas tengah luka dan ulangi langkah ke-14. Tusukkan jarum untuk ketiga kalinya dan sekali lagi ulangi langkah ke-14 sehingga tiga garis di satu sisi luka mendapatkan anestesi lokal. Ulangi proses ini di sisi lain dari luka tersebut. Setiap sisi luka akan memerlukan kurang lebih 5 ml lidokain 1% untuk mendapatkan anestesi yang cukup.	
17	PENJAHITAN Cek apakah masih terasa sakit atau tidak daerah teranestesi dengan sedikit cubitan menggunakan pincet. Tempatkan jarum pada pemegang jarum (nald foeder) dengan	
18	sudut 90 derajat, dan jepit jarum tersebut hingga kuat. Pasang benang catgut sesuai panjang luka pada jarum.	
20	Bila sudah tidak terasa sakit, pasang bola tampon bila perlu agar saat penjahitan tidak terganggu oleh aliran darah.	
21	Buat jahitan pertama ± 1 cm di atas ujung laserasi di bagian dalam vagina. Setelah membuat tusukan pertama, buat ikatan dan potong pendek benang yang tanpa jarum.	
22	Tutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit ke bawah ke arah cincin himen.	
23	Tepat sebelum cincin himen, masukkan jarum ke dalam mukosa vagina dari belakang cincin hymen hingga menembus luka robekan perineum. Periksa bagian antara jarum di perineum dan bagian atas laserasi. Perhatikan seberapa dekat jarum ke puncak luka.	

24	Teruskan jahitan jelujur pada luka perineum, hingga mencapai bagian bawah laserasi. Pastikan bahwa jarak setiap jahitan jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit. Jika laserasi meluas ke edalam otot, mungkin perlu untuk melakukan satu atau dua lapis jahitan terputus-putus untuk menghentikan perdarahan dan / atau mendekatkan jaringan tubuh secara efektif.	
25	Setelah mencapai ujung laserasi, ganti jarum dengan jarum kulit dan jahit jaringan subkutis kanan dan kiri dengan mengarahkan jarum ke atas menggunakan jahitan jelujur untuk menutup lapisan subkutikuler. Jahitan ini akan menjadi jahitan lapis kedua. Periksa lubang bekas jarum. Jahitan lapis kedua ini akan meninggalkan luka yang tetap terbuka berukuran 0,5 cm atau kurang. Luka ini akan menutup dengan sendirinya pada saat penyembuhan luka.	
26	Tusukkan jarum dari robekan perineum ke dalam vagina. Jarum harus keluar dari belakang cincin himen. Ikat benang dengan membuat simpul di dalam vagina. Potong ujung benang dan sisakan sekitar 1,5 cm, jika terlalu pendek simpul akan longgar.	
27	Ulangi pemeriksaan vagina dengan lembut untuk memastikan bahwa tidak ada kasa atau peralatan yang tertinggal di dalam.	
28	Dengan lembut masukkan jari telunjuk ke dalam rectum dan rabalah dinding atas rectum. Jika ada jahitan yang teraba, ulangi pemeriksaan rectum enam minggu pasca persalinan.	
29	Cuci daerah genetal dengan lembut dengan sabun dan air DTT, kemudian keringkan. Bantu ibu mencari posisi yang lebih nyaman.	

30	Sebelum melepas sarung tangan, buang sisa bahan bekas kedalam tempat sampah. - Letakkan alat-alat ke dalam larutan klorin selama 10 menit. - Rendam sarung tangan dengan memasukkan kedalam larutan klorin secara terbalik selama 10 menit lalu cuci. - Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan handuk	
31	Rapikan ibu dan nasehati ibu untuk : - menjaga perineumnya selalu bersih dan kering - hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada perineumnya - cuci perineumnya dengan sabun dan air bersih yang mengalir tiga sampai empat kali per hari.	



LATIHAN

1. soal evaluasi formatif

Ny. S. 30 th baru saja melahirkan anak pertama pada 13.00. Berat badan 3.800gr. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap. Ia mengalami robekan jalan lahir sampai dengan otot perineum

- Apakah diagnosis kasus di atas? Data apa sajakah yang mendukung diagnosis anda tersebut?
- Bagaimana pengobatannya anda sebagai bidan?
- Apakah faktor risiko kasus di atas?

2. Pre test lisan sebelum praktikum

3. Berlatih dan belajar mandiri



DAFTAR PUSTAKA

- Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Hal M-28 - M-29. Tahun 2002.

2. Cunningham G. F. LJK, Bloom L. Steven., Hauth C. John, Rouse J. Dwight, Spong Y. C. Obstetri Williams. 23 ed. Jakarta: EGC; 2012.
3. Depkes R. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR; 2008.
4. Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Dasar dan Rujukan.
5. Kemenkes RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.
6. Varney, 2103, *Varney's Midwifery*, 3rd Edition, Jones and Barlet Publishers, Sudbury: England

Kegiatan Belajar 11: Asuhan Persalinan

Kala IV



PENDAHULUAN

Penuntun skills lab ini merupakan lanjutan dari penuntun skills lab Konsep Dasar Asuhan Persalinan (2). Sehingga untuk memahami penuntun skills lab ini, sebelumnya harus menguasai penuntun skills lab Konsep Dasar Asuhan Persalinan (2). Penuntun skills lab Konsep Dasar Asuhan Persalinan (3) akan membahas materi sebagai berikut : (1) Tenaga profesional asuhan persalinan., (2) Peran dan tanggung jawab bidan dalam asuhan persalinan, (3) Evidence based dalam praktik asuhan persalinan.



TUJUAN

Setelah mahasiswa mengikuti kegiatan belajar asuhan persalinan kala IV, diharapkan mahasiswa mampu melaksanakan pertolongan persalinan kala IV sesuai dengan prosedur. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi pada 2 jam pertama postpartum.



URAIAN MATERI

Manajemen Persalinan Kala IV

Hal yang penting dilakukan pada kala IV adalah pemantauan terhadap fundus (rasakan kontraksi kuat hingga terasa perut mengeras), plasenta (nilai kelengkapan plasenta), perineum (nilai laserasi, apakah perlu jahitan), perkiraan kehilangan darah, evaluasi kondisi ibu dan janin secara umum, jangan biarkan kandung kemih penuh dan pastikan tetap kosong, dan nilai lochia.

Asuhan yang dapat dilakukan pastikan nutrisi dan hidrasi ibu adekuat, bersihkanibu, biarkan ibu beristirahat, dan mulai membantu ibu menyusui bayinya gunamempererat hubungan ibu-bayi.

PENUNTUN BELAJAR ASUHAN PEMANTAUAN KALA IV

OBYEKTIF PERILAKU SISWA

Mahasiswa dapat :

1. Mempersiapkan alat dan bahan untuk perasat asuhan dan pemantauan kala IV.
2. Melaksanakan prosedur dan langkah-langkah asuhan dan pemantauan kala IV secara sistematis.

PETUNJUK

1. Siapkan bahan dan alat yang diperlukan
2. Baca dan pelajari lembar kerja / job sheet yang sudah disediakan
3. Ikuti petunjuk instruktur
4. Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan latihan

KESELAMATAN KERJA

1. Pusatkan perhatian dan konsentrasi pada prosedur tindakan
2. Sebelum prosedur, dekatkan alat dan bahan
3. Gunakan alat sesuai dengan kegunaannya
4. Perhatikan teknik septik dan aseptik dalam melakukan prosedur

PERALATAN

1. Tempat tidur / meja
2. Shcort
3. Air bersih dan sabun untuk cuci tangan
4. Handuk kecil
5. *Hecting Pack* => Bak steril – berisi :
 - a. Sduit 10 cc : 1 buah
 - b. Nald foeder : 1 buah
 - c. Pincet chirurgis : 1 buah
 - d. Jarum otot : 1 buah
 - e. Jarum kulit : 1 buah
 - f. Gunting benang : 1 buah
 - g. Benang Chromic / catgut 2.0
 - h. Sarung tangan DTT 1 pasang

- i. Duk DTT
 - j. Lidocain 1% 20 cc
 - k. Kasa dan tampon
6. Larutan klorin 0,5 %

PERLENGKAPAN

- 1. Phantoom Panggul
- 2. Model anatomi luka perineum atau busa
- 3. Head lamp
- 4. Untuk ibu
- 5. Untuk pencegahan infeksi

PENUNTUN BELAJAR MANAJEMEN KALA IV

No	Langkah kerja	Keterangan
I. PEMIJATAN UTERUS		
	Setelah lahirnya plasenta:	
1.	Lakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi.	
2.	Lakukan evaluasi tinggi fundus uteri dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar dengan pusat atau lebih bawah. Misalnya, jika dua jari bias diletakkan di bawah pusat dan di atas fundus uteri maka di sebut “dua jari di bawah pusat”.	
II. MEMEPERKIRAKAN KEHILANGAN DARAH		
3.	<i>Memperkirakan kehilangan darah secara akurat sangat sulit dilakukan. Cara yang dianjurkan adalah dengan melihat darah dan memperkirakan berapa banyak botol berukuran 500 ml yang bisa dipenuhi darah tersebut.</i> Jika darah bisa mengisi 2 botol, ibu telah kehilangan 1 liter darah. Jika darah bisa mengisi setengah botol, ibu kehilangan 250 ml darah.	
III. MEMERIKSA PERINEUM DAN PERDARAHAN AKTIF		
4.	<i>Lakukan evaluasi terhadap adanya laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina.</i>	

5.	Nilai perluasan laserasi perineum (tentukan derajat I / II / III atau IV). Ingat untuk derajat I tidak perlu penjahitan, derajat III dan IV harus dirujuk. Dalam hal ini hanya derajat II yang boleh dilakukan penjahitan oleh bidan.	
IV PENJAHITAN LUKA PERINEUM TK. II		
6.	PERSIAPAN <i>Bantu ibu mengambil posisi litotomi sehingga bokongnya berada di tepi tempat tidur atau meja. Topang kakinya dengan alat penopang atau minta anggota keluarga untuk memegang kaki ibu tetap berada pada posisi litotomi.</i>	
7.	Tempatkan handuk atau kain bersih di bawah bokong ibu.	
8.	Jika mungkin tempatkan lampu sedemikian rupa sehingga perineum bias dilihat dengan jelas.	
9.	Gunakan teknik aseptik pada saat memeriksa robekan atau episiotomi, memberikan anestesi local dan menjahit luka: a. Cuci tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. b. Pakai sarung tangan DTT / steril c. Dengan teknik aseptik, persiapkan peralatan dan bahan-bahan DTT untuk penjahitan.	
10.	Duduk dengan posisi santai dan nyaman sehingga luka bias dengan mudah dilihat dan penjahitan bias dilakukan tanpa kesulitan.	
11.	Gunakan kasa DTT untuk menyeka vulva, vagina dan perineum ibu dengan lembut, bersihkan darah atau bekuan darah yang ada sambil menilai dalam dan luasnya luka. Pastikan bahwa laserasi/sayatan perineum hanya merupakan derajat I/II.	
	ANESTESI LOKAL	
12.	Jelaskan pada ibu apa yang akan anda lakukan dan Bantu ibu merasa santai.	
13.	Hisap 10 ml lidokain 1% ke dalam spuit 10 ml. (Jika tidak tersedia lidokain 1%, buat dengan lidokain 2% : Aquadest => 1 : 1).	
14.	Tusukkan jarum ke ujung atau pojok laserasi / sayatan lalu tarik jarum sepanjang tepi luka (ke arah bawah di antara mukosa dan kulit perineum).	

15	Aspirasi (tarik pendorong tabung suntik) untuk memastikan bahwa jarum tidak berada di dalam pembuluh darah. Jika darah masuk ke tabung suntik, jangan suntikkan lidokain dan tarik jarum seluruhnya. Pindahkan posisi jarum dan suntikkan kembali.	
16	Suntikkan anestesi sejajar dengan permukaan luka pada saat jarum suntik ditarik perlahan-lahan.	
17	Tarik jarum hingga sampai ke bawah tempat di mana jarum tersebut disuntikkan	
18	Arahkan lagi jarum ke daerah di atas tengah luka dan ulangi langkah ke-14. Tusukkan jarum untuk ketiga kalinya dan sekali lagi ulangi langkah ke-14 sehingga tiga garis di satu sisi luka mendapatkan anestesi lokal. Ulangi proses ini di sisi lain dari luka tersebut. Setiap sisi luka akan memerlukan kurang lebih 5 ml lidokain 1% untuk mendapatkan anestesi yang cukup.	
	PENJAHITAN	
19	Chek apakah masih terasa sakit atau tidak daerah teranestesi dengan sedikit cubitan menggunakan pincet.	
20	Tempatkan jarum pada pemegang jarum (nald foedeer) dengan sudut 90 derajat, dan jepit jarum tersebut hingga kuat. Pasang benang catgut sesuai panjang luka pada jarum.	
21	Bila sudah tidak terasa sakit, buat jahitan pertama ± 1 cm di atas ujung laserasi di bagian dalam vagina. Setelah membuat tusukan pertama, buat ikatan dan potong pendek benang yang lebih pendek dari ikatan.	
22	Tutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit ke bawah ke arah cincin himen.	
23	Tepat sebelum cincin himen, masukkan jarum ke dalam mukosa vagina lalu ke bawah cincin himen sampai jarum ada di bawah laserasi. Periksa bbagian antara jarum di perineum dan bagian atas laserasi. Perhatikan seberapa dekat jarum ke puncak luka.	
24	Teruskan ke arah bawah tapi tetap pada luka, menggunakan jahitan jelujur, hingga mencapai bagian bawah laserasi. Pastikan bahwa jarak setiap jahitan jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit. Jika laserasi meluas ke edalam otot, mungkin perlu untuk melakukan satu	

	atau dua lapis jahitan terputus-putus untuk menghentikan perdarahan dan / atau mendekatkan jaringan tubuh secara efektif.	
25	Setelah mencapai ujung laserasi, arahkan jarum ke atas dan teruskan penjahitan menggunakan jahitan jelujur untuk menutup lapisan subkutikuler. Jahitan ini akan menjadi jahitan lapis kedua. Periksa lubang bekas jarum. Jahitan lapis kedua ini akan meninggalkan luka yang tetap terbuka berukuran 0,5 cm atau kurang. Luka ini akan menutup dengan sendirinya pada saat penyembuhan luka.	
26	Tusukkan jarum dari robekan perineum ke dalam vagina. Jarum harus keluar dari belakang cincin himen.	
27	Ikat benang dengan membuat simpul di dalam vagina. Potong ujung benang dan sisakan sekitar 1,5 cm. Jika ujung benang dipotong terlalu pendek, simpul akan longgar	
28	Ulangi pemeriksaan vagina dengan lembut untuk memastikan bahwa tidak ada kasa atau peralatan yang tertinggal di dalam.	
29	Dengan lembut masukkan jari paling kecil ke dalam anus. Raba apakah ada jahitan pada rectum. Jika ada jahitan yang teraba, ulangi pemeriksaan rectum enam minggu pasca persalinan. Jika penyembuhan belum sempurna (misalkan ada fistula rektovaginal atau jika ibu melaporkan inkontensia alvi atau feses), ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan.	
30	Cuci daerah genital dengan lembut dengan sabun dan air DTT, kemudian keringkan. Bantu ibu mencari posisi yang lebih nyaman.	
31	Nasehati ibu untuk : a. Menjaga perineumnya selalu bersih dan kering b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada perineumnya c. Cuci perineumnya dengan sabun dan air bersih yang mengalir tiga sampai empat kali per hari. Kembali dalam seminggu untuk memeriksa penyembuhan lukanya. Ibu harus kembali lebih awal jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah tersebut menjadi lebih nyeri.	

Keterangan:

0: tidak dikerjakan

1:dikerjakan dengan benar

Penguji

(.....)



LATIHAN

1. Pilihan ganda

- 1) Pemantauan pada kala IV yang harus dilakukan dan dievaluasi lanjut, pokok penting kala IV adalah sebagai berikut kecuali....
 - a. Kontraksi baik
 - b. Tidak ada perdarahan
 - c. Tidak ada laserasi
- 2) Luka perineum terawat baik Pada kala IV melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam dengan jadual sebagai berikut :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b. Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d. Setiap 15 menit pada jam kedua pasca persalinan
- 3) Pada akhir kala IV persalinan, sebelum meninggalkan ibu pastikan bahwa ibu bisa berkemih sendiri, ibu dan keluarga mengetahui bagaimana cara menilai tonus uterus dan perdarahan pervaginam. Ajarkan pada mereka bagaimana cara mencari pertolongan jika ada tanda-tanda bahaya seperti :
 - a. Nyeri panggul/abdomen yang lebih hebat dari kram uterus biasa
 - b. Demam
 - c. Bau anyir dari vagina
 - d. Pengeluaran ASI belum lancar
- 4) Asuhan yang harus dilakukan pada kala IV persalinan antara lain :
 - a. Melakukan pemijatan uterus untuk merangsang kontraksi uterus
 - b. Perkiraan kehilangan darah

- c. Evaluasi kondisi ibu secara umum
 - d. Pemberian cairan per oral
- 5) Seorang P1 A0 dalam persalinan kala IV, setelah dilakukan pemijatan uterus selama 15 detik, fundus uteri tidak berkontraksi. Tindakan yang tepat untuk kasus tersebut adalah:
- a. KBE (Kompresi Bimanual Eksterna)
 - b. Merangsang puting susu
 - c. KBI (Kompresi Bimanual Interna)
 - d. Pemijatan fundus uteri
- 2. Latihan dengan instruktur skillslab
 - 3. Responsi
 - 4. Bekerja kelompok
 - 5. Bekerja dan belajar mandiri



DAFTAR PUSTAKA

- 1. Departemen Kesehatan RI, 1999, *Buku 1 Standar Pelayanan Kebidanan*.
- 2. Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Dasar dan Rujukan.
- 3. Kemenkes RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.
- 4. Cunningham, F.G. et.al. 2012. *William Obstetrics*. 23st edition – International Edition. McGraw Hill Medical Publishing Division
- 5. Varney, 2103, *Varney's Midwifery*, 3rd Edition, Jones and Barlet Publishers, Sudbury: England
- 6. Depkes R. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR; 2008.

Kegiatan Belajar 12: Asuhan Persalinan Normal



PENDAHULUAN

Asuhan persalinan normal merupakan kegiatan yang komprehensif dari kala I hingga kala IV. Dokumentasi kebidanan adalah mencatat semua asuhan yang telah diperlukan kepada ibu dan atau bayinya. Pencatatan merupakan bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk memantau asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.



TUJUAN

Setelah mahasiswa mengikuti kegiatan belajar asuhan persalinan, diharapkan mahasiswa mampu melaksanakan pertolongan persalinan sesuai dengan prosedur asuhan kebidanan pada ibu dalam bersalin normal kala I, II, III dan IV.



URAIAN MATERI

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu :

1. Kala I : Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm.
2. Kala II : Kala pengeluaran janin, waktu uterus dengan kekuatan his tambah.
3. Kala III : waktu untuk pelepasan dan pengeluaran
4. Kala IV : mulai dari lahirnya uri selama 1-2 jam

Prosedur Pelaksanaan Pertolongan persalinan memerlukan persiapan alat secara lengkap dan sistematis untuk agar pelaksanaan pertolongan persalinan tepat dan lancar.

1. Persiapan Alat:
 - a. Partus set terdiri dari:
 - Duk 2 buah, sarung tangan 2 pasang.
 - Benang tali pusat/klip.

- ½ kocher 1 buah.
 - Klem tali pusat 2 buah.
 - Gunting tali pusat 1 buah.
 - Gunting episiotomi 1 buah (kalau diperlukan episiotomi).
 - Kateter logam/nelaton 1 buah (kalau diperlukan kateterisasi pada kala III)
 - Kasa dan deppers 5-6 buah.
 - Kapas kering.
 - Duk penahan perineum 1 buah.
- b. *Heaching* set terdiri atas steril:
- Nald folder 1 buah.
 - Pinset anatomi 1 buah.
 - Pinset chirhugie 1 buah.
 - Gunting benang 1 buah.
 - Jarum, catgut, cromix, ceide.
 - Tampon vagina 1 buah.
 - Kassa/deppers 4-5 buah.
 - Mangkok kecil, 1 buah.
 - Sarung tangan 1 buah.
- c. Obat emergensi: oxitocyn dan metehergin serta spuult.
- d. Kapas kering steril.
- e. Cairan DDT.
- f. On steril:
- Betadin 10%, 2 buah kom kecil berisi cairan klorin, ember untuk alat tenun kotor kotoran, bengkok 2 buah.
- g. Piring plasenta dan pot.
- h. Alat-alat PI (pencegahan infeksi), cairan klorin dan wash lap atau handuk kecil.
- i. Untuk bayi: pengisap lendir, peralatan mandi, pembungkus bayi (handuk), obat mata,, tanda identifikasi.
- j. Pakaian ibu, pembalut, celana dalam.
- k. Alat pelindung diri penolong (APD):
- Tutup kepala, kacamata, masker, celemek, sepatu bot.
- l. Alat-alat untuk PI : cairan DDT 2 kom, washlap, tempat sampah medis dan non medis.

PENUNTUN BELAJAR ASUHAN PERSALINAN NORMAL

A	SIKAP DAN PERILAKU (NILAI X 1)		
1	Menyambut klien dgn ramah dan sopan		
2	Memperkenalkan diri pada klien		
3	Menjelaskan maksud dan tujuan		
4	Mengatur posisi pasien		
5	Tanggap terhadap reaksi		
B.	CONTEN / ISI (NILAI X 2)		
6	Mendengar dan melihat tanda gejala kala II (doran, teknus, perjol, vulka)		
7	Menyiapkan pertolongan persalinan - meggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi - menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril kedalam partus set		
8	Pakai celemek		
9	Melepas dan menyimpan semua perhiasan yg dipakai, mencuci tangan 7 langkah dengan air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih		
10	Pakai sarung tangan Steril pada tangan kanan		
11	Masukan oksitosin kedalam spuit, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik		
12	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas air DTT		
13	Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap (bila KK belum pecah lakukan amniotomi)		
14	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan kedalam larutan klorin dan melepas secara terbalik		
15	Periksa DJJ setelah kontraksi		
16	Beritahu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik dan Bantu ibu dalam memilih posisi bersalin yang nyaman		
17	Minta keluarga untuk membantu ibu menyiapkan posisi bersalin yang benar		

18	Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat ingin meneran		
19	Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit		
20	Letakkan handuk bersih diatas perut ibu		
21	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 dibawah bokong ibu		
22	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan		
23	Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan		
24	Setelah tampak kepala dengan diameter 5-6cm tangan kanan yang dilapisi kain bersih menahan perineum sedangkan tangan kiri menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala . anjurkan ibu untuk meneran perlahan dan bernapas cepat dan dangkal		
25	Periksa adanya lilitan tali pusat, ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses pengeluaran bayi		
26	Tunggu putar paksi luar		
27	Setelah kepala putar paksi luar, pegang sekra biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncu dibawah arkus pubis dan kemusian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang		
28	Setelah bahu lahir, geser tangan kanan kearah perineum untuk menyangga kepala bayi, gunakan tangan kiri untuk menelusuri dan memegang lengan, siku ebelah atas		
29	Lanjutkan penelusuran tangan berlanjut kepongung, bokong, tungkai dan kaki, pegang ke 2 mata kaki 9 masukan telunjuk diantara kaki dan pegang masing2 mata kaki dengan ibu jari lainnya		
30	Lakukan penilaian sepiantas (menangis kuat, napas spontan, gerak aktif)		
31	Keringkan tubuh bayi (ganti handuk basah dengan handuk kering)		
32	Periksa kembali uterus untuk memastikan kehamilan tunggal		
33	Beritahu ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi		

	dengan baik		
34	1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral unit lateral(aaspirasi sebelum penyuntikan)		
35	Setelah 2 menit pasca bersalin. Jepit tali pusat dengan klem 3 cm dr pusat bayi, mendorong isi talipusat kearah distal dan jept kembali 2 cm dari klem pertama		
36	- Dengan satu tangan melindungi perut bayi dan lakukan pemotongan diantara klem tersebut - Ikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul mati pada kedua sisinya		
37	Letakkan bayi tengkurap diatas dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dada ibu, usahakan kepala bayi diantara payudara dengan posisi lebih rendah dari pada putting payudara ibu		
38	Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi		
39	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva		
40	Letakkan tangan diatas kain pada perut ibu diatas simpisi untuk mendeteksi dan tangan lain menegangkan tali pusat		
41	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah dorso-kraniel secara hati-hati. Jika plasenta tidak lahir 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi		
42	Lakukan peregangan dan dorongan dorsokranial hingga plaenta lepas, minta ibu untuk meneran sedikit sambil penolong meregangkan tali pusat dengan arah sejajr lantai mengikuti poros jalan lahir		
43	Saat plasenta muncul di introitus vagina tangkap plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta searah jarum jam agar selput plasenta ikut terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan		

44	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan lembut melingkar sampai uterus berkontraksi		
45	Periksa kedua sisi plasenta baik bagian fetal maupun maternal dan pastikan selaput ketuban utuh dan lengkap, masukna kedalam kantong plastik		
46	Evaluasi kemungkinan laserasi jalan lahir. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi dan menyebabkan perdarahan		
47	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadio perdarahan		
48	Biarkan bayi tetap melakukan kontk kulit didada ibu paling sedikit 1 jam		
49	Setelah 1 jam lakukan pengukuran dan penimbnagan bayi, beri tetes mata, antibiotik profilaksis, Vit K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral		
50	Setelah 1 jam pemberian vit K, berikan imunisasi hepatitis B, di paha kanan anterolateral		
51	Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam		
52	Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase dan menilai perdarahan		
53	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah		
54	Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam dan 30 menit selama jam kedua pasca bersalin		
55	Periksa kembali keadaan bayi bahwa bayi bernapas normal serta suhu tubuh normal		
56	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan etelah didekontaminasi		
57	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai		
58	Bersihkan ibu dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering		

59	Pastikan ibu merasa nyaman . bantu ibu memberikan ASI ,anjurkan keluarga untuk memberi minum dan makanana yang diinginkan ibu		
60	Dekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin		
61	Celupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepas secara terbalik dan rendam selama 10 menit		
62	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir		
63	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang		
C	TEKNIK (NILAI X 1)		
64	Melakukan secra sistematis		
65	Menjaga keamanan dan keselamatan kerja		
66	Memberikan perhatian terhadap respon pasien		
67	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri		
68	Dokumentasi hasil tepat		

Format Dokumentasi Pada Ibu Bersalin

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tempat Praktek : Nama Mahasiswa :
Tanggal Masuk : Ketrampilan Ke :

I. PENGKAJIAN

Anamnesa pada hari..... tanggal..... bulan.....
tahun..... pukul WIB

A. Data Subyektif

1. Identitas/ Biodata

Nomer RM :
Nama Ibu : Nama Suami :
Umur : :
Pendidikan : :
Pekerjaan : :
Suku/ Bangsa : :
Agama : :
Alamat :

2. Alasan datang ke pelayanan kesehatan :

.....
.....

3. Keluhan Utama :

.....
.....

4. Riwayat Persalinan Sekarang

(Riwayat Kontraksi).....
.....

5. Riwayat Menstruasi

a. Menarche : d. Siklus :
b. Lama : e. Jumlah :
c. Warna : f. Keluhan :

6. Riwayat Perkawinan :

- a. Umur waktu nikah :
- b. Lama :
- c. Perkawinan ke :
- d. Jumlah anak :

7. Riwayat Kesehatan :

- a. Riwayat kesehatan sekarang
(*penyakit kronis, akut, menular*)
.....
- b. Riwayat kesehatan yang lalu
(*penyakit kronis, akut, menular*)
.....
- c. Riwayat kesehatan keluarga
(*penyakit kronis, akut, menular*).....
.....

8. Riwayat Kehamilan Sekarang :

- a. HPHT :
- b. Haid bulan sebelumnya : lamanya
- c. ANC : teratur/tidak, frekuensi.....kali
Di
- d. Imunisasi TT :kali, di.....
- e. Keluhan
 - 1) Trimester I :
.....
 - 2) Trimester II :
.....
 - 3) Trimester III :
.....
- f. Pergerakan janin dalam waktu 24 jam terakhir :
.....
.....

9. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu :

Hamil		Persalinan			BB Lahir	Jenis Kelamin Anak	Nif as	Penyulit / Kompli kasi	Umur Anak	Keadaan Anak Sekarang
Ke	Penyulit/ Komplikasi	Jenis	Penyulit/ Komplikasi	Peno long						

10. Riwayat KB :

No	Jenis Alkon	Lama pakai	Keluhan	Tahun lepas	Alasan

11. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari :

Kebutuhan	Selama Hamil	Selama persalinan	Keluhan
Nutrisi : ▪ Makan ▪ Minum	Pk.	Pk.	
Eliminasi : ▪ BAK ▪ BAB	Pk.	Pk.	
Istirahat/ tidur			

12. Data Psikologis :

(berisi tentang support mental dan religi).....

13. Data Sosial – Budaya :

Adat-istiadat :.....

14. Lingkungan:

.....

15. Pengetahuan Ibu tentang persalinan :
.....
.....

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum :
- b. Kesadaran :
- c. Status emosional :
- d. BB :Kg
- e. TB :Cm
- f. Tanda vital
 - Tensi :mmHg
 - Nadi :/ menit
 - RR :/ menit
 - Suhu :°C
- g. Status present
 - Kepala :
 - Rambut :
 - Muka :
 - Mata : conjungtiva..... sklera.....
 - Hidung :
 - Telinga :
 - Mulut :
 - Leher :
 - Dada :
 - Mammae :
 - Perut :
 - Genetalia :
 - Ekstremitas
 - Atas :
 - Bawah :

2. Pemeriksaan Obstetri

a. Inspeksi

- Wajah/muka :
- Mammae :
- Abdomen :
- Vulva :

b. Palpasi

1) Leopold

- Leopold I :
.....
- Leopold II :
.....
- Leopold III :
.....
- Leopold IV :
.....

2) Mc Donald :
.....

3) TBJ :
.....

4) Kontraksi uterus (His)

- Frekuensi :
- Sifat :

c. Auscultrasi

DJJ : Frekwensi kali/menit
Irama teratur/tidak

d. Perkusi : reflek patella +/-

e. Periksa Dalam :

- V/U/V :
- Pembukaan :
- Effecement :
- KK :
- Penurunan :
- Presentasi :

▪ POD :

3. Pemeriksaan Penunjang/ laboratorium

- a. Protein urine :
- b. Urin reduksi :
- c. HB :
- d. Golongan darah :

II. ASSESMENT

Diagnosa Kebidanan : (Data Dasar, Data Objektif)

Masalah : (jika ada)

III. PERENCANAAN

IV. IMPLEMENTASI

Jam dan Tanda tangan

V. EVALUASI

Jam dan Tanda tangan

NB : Dilampiran harus ada PARTOGRAF

DATA PERKEMBANGAN DENGAN SOAP

Pembimbing Lahan

(.....)

NIM.

Praktikan

(.....)

NIP.

Pembimbing Akademik

(.....)

NIDN.



LATIHAN

1. Lakukanlah praktikum asuhan persalinan normal secara terbimbing dan mandiri



DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes R. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR; 2008.
2. Saifuddin ab. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2007.
3. Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Dasar dan Rujukan.
4. Kemenkes RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.
5. Cunningham, F.G. et.al. 2012. *William Obstetrics*. 23st edition – International Edition. McGraw Hill Medical Publishing Division
6. Varney, 2103, *Varney's Midwifery*, 3rd Edition, Jones and Barlet Publishers, Sudbury: England