

MODUL ASUHAN KEBIDANAN

PERSALINAN

**Untuk Mahasiswa Semester V
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Dan
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi**



PENYUSUN

Fayakun Nur Rohmah, S.S.T., MPH
Esitra Herfanda, S.ST., M.Keb
Bd. Fitnaningsih Endang C, M.Kes

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM
PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

Identitas Mata Kuliah

Nama Mata Kuliah : Asuhan Kebidanan Persalinan
Kode MK/SKS : MID5023/5 SKS
Status Mata Kuliah : Wajib

Koordinator

Fayakun Nur Rohmah, S.S.T., MPH

Dosen Pengampu :

1. Esitra Herfanda, M.Keb
2. Fitria Siswi Utami, MNS
3. Luluk Rosida, MKM
4. Istri Utami, M.Keb
5. Sri Wahtini, MH
6. Nuli Nuryanti Zulala, M.Keb
7. Bd. Fitnaningsih Endang C, M.Kes
8. Fathiyaturrohmah, M.Kes
9. Evi Wahyuntari, M.Keb
10. Ellika Puspita, M.Keb
11. Dwi Ernawati, M.Keb
12. Andri Nur Sholihah, M.Kes

Yogyakarta, Oktober 2021

Koordinator MK

Ketua Prodi Profesi Bidan



Nidatul Khofiyah, S.Keb., Bd., MPH

A handwritten signature in black ink.

Fayakun Nur Rohmah, S.S.T., MPH

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

Syukur Alhamdulillahirobbil'alamiin, segala puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan Prodi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Penyusunan Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan Prodi Sarjana dan Profesi Bidan bertujuan agar dapat digunakan sebagai acuan proses pembelajaran asuhan persalinan meliputi kuliah teori, tutorial dan *skills lab*, dan praktik klinik di lahan. Modul ini berisi tentang konsep d. Modul ini diperuntukkan bagi mahasiswa S1 Kebidanan semester V

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan modul ini. Semoga buku modul ini dapat meningkatkan kualitas proses pembelajaran dan mendukung tercapainya kompetensi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

Semoga buku ini bermanfaat bagi kita semua. Amin

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

Yogyakarta, Oktober 2021

Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
I. VISI DAN MISI	1
II. TINJAUAN MATA KULIAH	2
III. PENDAHULUAN	6
IV. MATERI PEMBELAJARAN.....	7
TUGAS	
LAMPIRAN	

I. VISI DAN MISI

A. VISI KEILMUAN

Menghasilkan bidan profesi pilihan yang unggul dalam upaya promotif-preventif berdasarkan *Evidenced Based in Midwifery* (EBM) dan nilai-nilai Islam Berkemajuan Tahun 2035.

B. MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat tentang kebidanan berdasarkan nilai-nilai Islam Berkemajuan guna memenuhi kebutuhan dan tuntutan tenaga Profesi Bidan.
2. Mengembangkan pemikiran dan pemberdayaan perempuan berbasis nilai-nilai Islam Berkemajuan untuk meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak.
3. Mengembangkan program kebidanan yang unggul dalam upaya promotif dan preventif berdasarkan *Evidenced Based in Midwifery* (EBM) berbasis nilai-nilai Islam

C. TUJUAN

1. Menghasilkan lulusan yang berakhlak mulia, berilmu-pengetahuan dan teknologi berwawasan kesehatan, professional, berjiwa *enterpreneur* yang menjadi kekuatan penggerak (*driving force*) dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
2. Menghasilkan karya-karya ilmiah bidang kebidanan yang menjadi rujukan dalam pemecahan masalah kebidanan.
3. Menghasilkan karya inovatif dan aplikatif di bidang kebidanan yang berkontribusi pada pemberdayaan dan pencerahan.
4. Menghasilkan model implementatif di bidang kebidanan yang berkontribusi pada upaya promotif dan preventif berdasarkan *Evidence Based in Midwifery* (EBM) dan nilai-nilai Islam berkemajuan untuk peningkatan kesehatan ibu dan anak.
5. Menghasilkan pemikiran dan pemberdayaan perempuan berwawasan kesehatan dan Islam Berkemajuan sebagai penguat moral spiritual dalam implementasi Catur Dharma Perguruan Tinggi.

II. TINJAUAN MATA KULIAH

A. Deskripsi Mata Kuliah

Mata kuliah ini mahasiswa akan belajar mengenai asuhan persalinan meliputi konsep dasar asuhan persalinan, fisiologi persalinan, mekanisme persalinan, deteksi komplikasi persalinan dan pemenuhan kebutuhan masa persalinan.

Mata kuliah ini penting dikuasai untuk melaksanakan praktik asuhan pada ibu bersalin. Pembelajaran 5 SKS dengan rincian 1,5 teori, 0,5 SKS Tutorial (4x pertemuan), 2 SKS Praktikum di Skill Lab (28x pertemuan) dan Praktikum klinik di lahan.

B. Kegunaan Mata Kuliah

Mata kuliah ini mahasiswa akan belajar mengenai asuhan persalinan meliputi konsep dasar asuhan persalinan, fisiologi persalinan, mekanisme persalinan, deteksi komplikasi persalinan dan pemenuhan kebutuhan masa persalinan.

C. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. Mahasiswa mampu menjelaskan mengenai fisiologi persalinan (S16, PP 2)
2. Mahasiswa mampu mempraktekan mengenai mekanisme persalinan (S16, KK11)
3. Mahasiswa mampu mempraktekan mengenai deteksi komplikasi persalinan (S16, KK2)
4. Mahasiswa mampu mempraktekan mengenai pemenuhan kebutuhan masa persalinan (S16, KU5)

D. Bahan Kajian

1. Fisiologi persalinan
2. Mekanisme persalinan
3. Deteksi komplikasi persalinan
4. Pemenuhan kebutuhan masa persalinan

E. Sasaran Belajar

Mata kuliah ini diperuntukkan bagi mahasiswa Sarjana dan Profesi Bidan semester V reguler (lulusan SMA)

F. Petunjuk Belajar bagi Mahasiswa dalam mempelajari modul

Aktivitas pembelajaran dalam modul ini terdiri dari kuliah teori dan praktikum di laboratorium serta belajar mandiri.

1. Kuliah Teori

Kuliah diberikan dalam rangka penataan pengetahuan/informasi yang telah diperoleh oleh mahasiswa, dengan berbagai metode. Metode

perkuliahan teori merupakan salah satu kegiatan pada strategi pembelajaran. Pada pembelajaran dengan metode ini sering disebut juga sebagai pembelajaran secara konvensional karena pada pembelajaran ini kegiatan perkuliahan lebih banyak dengan ceramah, namun demikian pada pembelajaran ini metode yang digunakan pada perkuliahan bisa juga dengan metode lainnya

2. **Praktikum**

Aktivitas ini merupakan aktivitas pembelajaran dalam rangka memahami sesuatu informasi secara mantap. Mahasiswa diberi kesempatan untuk melihat secara nyata melalui serangkaian keterampilan/tindakan yang dilakukan di dalam laboratorium

3. **Tutorial**

Aktivitas ini merupakan aktivitas pembelajaran yang dilalui mahasiswa dengan metode SCL dengan 7 jump

Tutorial merupakan salah satu kegiatan pada strategi pembelajaran dengan metode PBL (*Problem Based Learning*). Proses pembelajaran pada metode ini berpusat pada mahasiswa (*Student Center Learning*). Manfaat metode PBL antara lain memberikan bantuan mahasiswa simulasi berbagai situasi bermasalah yang autentik dan bermakna sehingga dapat berfungsi sebagai batu loncatan untuk melakukan analisis dan keterampilan mengatasi masalah. Selain itu juga membelajarkan mahasiswa perilaku dan keterampilan sosial sesuai peran orang dewasa, meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan bekerja dalam tim dan meningkatkan kemampuan mahasiswa belajar aktif mandiri.

a. Pengorganisasian Tutorial

a) **Tutor:**

- 1) Memotivasi semua anggota kelompok untuk berpartisipasi dalam diskusi
- 2) Membantu ketua dalam mempertahankan kedinamisan kelompok dan memanfaatkan waktu sebaik-baiknya
- 3) Mencegah *side tracking*
- 4) Memastikan bahwa kelompok telah mencapai *learning objective* atau tujuan belajar sesuai yang diharapkan
- 5) Mengecek pemahaman peserta diskusi

6) Menilai penampilan peserta didik saat proses diskusi.

b) **Ketua /chair:**

- 1) Memimpin proses kerja kelompok
- 2) Meningkatkan seluruh kegiatan anggota tim untuk berpartisipasi dalam kelompok.
- 3) Mempertahankan kelompok agar tetap dinamis
- 4) Memanfaatkan waktu dengan sebaik-baiknya
- 5) Meyakinkan semua tugas kelompok sudah dikerjakan dengan baik
- 6) Meyakinkan bahwa sekretaris dapat mencatat hasil aktivitas kelompok dengan akurat

c) **Sekretaris /scribe:**

- 1) Mencatat point-point yang dibuat kelompok
- 2) Membantu kelompok
- 3) Berpartisipasi dalam diskusi
- 4) Mencatat semua sumber bacaan yang digunakan kelompok dalam berdiskusi

d) **Anggota/ member:**

- 1) Mengikuti setiap tahapan proses secara berurutan
- 2) Berpartisipasi dalam diskusi
- 3) Mendengarkan dan berkontribusi pada orang lain (kelompok)
- 4) Bertanya dengan pertanyaan terbuka
- 5) Meneliti atau melihat kembali semua tujuan belajar (learning objective)
- 6) Sharing informasi dengan teman lain

b. Aktifitas Pembelajaran

Dalam diskusi kelompok, mahasiswa diminta memecahkan masalah yang terdapat pada skenario yaitu dengan mengikuti metode “Seven Jumps”, terdiri dari 7 langkah pemecahan masalah yaitu:

Step 1	:	<i>Clarifying unfamiliar terms</i> Mengklarifikasi istilah atau konsep: istilah-istilah dalam skenario yang belum jelas atau yang menyebabkan banyak interpretasi ditulis dan diklarifikasi terlebih dahulu.
Step 2	:	<i>Problem definition</i> Masalah yang ada dalam skenario diidentifikasi dan dirumuskan dengan jelas (bisa dalam bentuk pertanyaan)

Step 3	: <i>Brainstorming</i> Pada langkah ini setiap anggota kelompok melakukan brainstorming mengemukakan penjelasan <i>tentative</i> terhadap permasalahan yang sudah dirumuskan di step 2 dengan menggunakan <i>pre-existing knowledge</i>
Step 4	: <i>Analyzing the problem</i> Mahasiswa memberikan penjelasan secara sistematis terhadap jawaban pada step 3, bisa juga dengan saling menghubungkan antar konsep, klasifikasikan jawaban atas pertanyaan, menarik kesimpulan dari masalah yang sudah dianalisis pada step 3.
Step 5	: <i>Formulating learning issues</i> Menetapkan tujuan belajar (<i>learning objective</i>): informasi yang dibutuhkan untuk menjawab permasalahan dirumuskan dan disusun secara sistematis sebagai tujuan belajar
Step 6	: <i>Self Study</i> Mengumpulkan informasi tambahan dengan belajar mandiri: kegiatan mengumpulkan informasi tambahan dilakukan dengan mengakses informasi dari internet, jurnal, perpustakaan, kuliah dan konsultasi pakar.
Step 7	: <i>Reporting</i> Mensintesis atau menguji informasi baru: mensintesis, mengevaluasi dan menguji informasi baru hasil belajar setiap anggota kelompok.

Teknis pelaksanaan kegiatan pembelajaran tutorial sebagai berikut:

- 1) Setiap skenario diselesaikan dalam satu minggu dengan 2 kali pertemuan
- 2) Step 1-5 dilaksanakan pada pertemuan pertama dihadiri oleh tutor
- 3) Step 6 dilaksanakan antara pertemuan pertama dan kedua, dengan belajar mandiri tanpa kehadiran tutor
- 4) Step 7 dilaksanakan pada pertemuan kedua bersama dengan tutor
- 5) Pentingnya *learning atmosphere* : keterbukaan dan kebersamaan dalam belajar kelompok, mahasiswa berperan aktif dalam setiap diskusi, bebas mengemukakan pendapat, tanpa khawatir dianggap salah, diremehkan atau pendapatnya dinilai tidak bermutu oleh teman-temannya.

4. **Praktik Klinik**

Aktifitas ini merupakan aktivitas pembelajaran di lahan praktik sebagai bentuk kegiatan magang yang merupakan salah satu bentuk BKP MBKM

III. PENDAHULUAN

A. Sasaran pembelajaran yang ingin dicapai

Mahasiswa memiliki kemampuan level C2-C3, A3, P2-P3

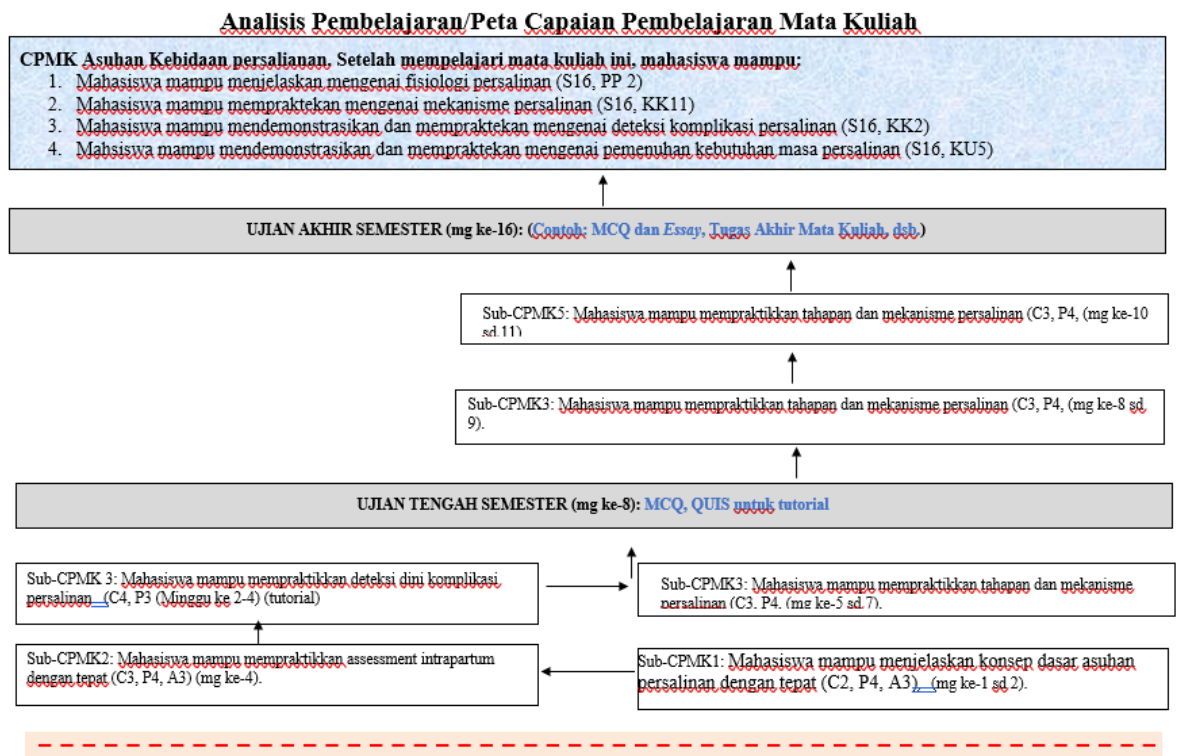
B. Ruang Lingkup bahan modul

1. Menghargai martabat perempuan sebagai individu dan memiliki hak-hak, potensi, privasi, keragaman budaya/etnik dan keyakinan/agama (S16).
2. Menguasai konsep teoritis ilmu obstetri dan ginekologi, serta ilmu kesehatan anak secara umum (PP2).
3. Mampu mengambil keputusan secara tepat dalam konteks penyelesaian masalah di bidang keahliannya, berdasarkan hasil analisis informasi dan data (KU5)
4. Mampu mengidentifikasi secara kritis penyimpangan/kelainan sesuai lingkup praktik kebidanan (KK2)
5. Mampu mendemonstrasikan langkah-langkah manajemen pelayanan kebidanan (KK11)

C. Manfaat mempelajari modul

1. Pedoman bagi mahasiswa dalam pembelajaran
2. Mempermudah dosen dan mahasiswa dalam melaksanakan perkuliahan

D. Urutan Pembahasan



E. Petunjuk khusus

1. Datang tepat waktu sesuai jadwal
2. Setiap mahasiswa wajib hadir/jumlah kehadiran 70% untuk kuliah teori dan 100% untuk praktikum
3. Mahasiswa yang ijin karena sakit harus disertai surat keterangan sakit dari dokter
4. Bila berhalangan hadir harus disertai surat ijin
5. Tugas dikumpulkan tepat waktu

IV. MATERI PEMBELAJARAN

A. Judul Materi 1

Fisiologi Persalinan dan Pemenuhan kebutuhan masa persalinan

B. Sub Capaian Pembelajaran MK

Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar asuhan persalinan dengan tepat (C2, P4, A3)

C. Materi

1. Konsep dasar asuhan persalinan

a. Konsep normal dalam persalinan

1) Pengertian Persalinan

- a) Proses pengeluaran buah kehamilan dari tubuh ibu, yaitu Janin, plasenta, tali pusat, Selaput ketuban (Kantong Amnion), dan air ketuban
- b) proses pengeluaran janin yg terjadi pada kehamilan aterm (37-42)mg, lahir spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung \pm 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin

2) Klaifikasi persalinan

No.	Persalinan	Keterangan
1.	Spontan	Partus pervaginam dengan tenaga ibu sendiri.
2.	Buatan	Persalinan dibantu tenaga luar spt : SC, E. Vakum, E.forsep
3.	Anjuran	Persalinan yang terjadi setelah dirangsang timbulnya inpartu (induksi partus), mis : oksitosin drip, amniotomi, pemberian prostaglandin.

3) Istilah

- a) Abortus : Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan BB kurang dari 500 gr.

- b) Partus immaturus :Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.
- c) Partus prematurus : Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.
- d) Partus matures/aterm :Partus pada umur kehamilan 37-42 minggu, berat badan diatas 2.500 gram.
- e) Partus postmaturus (serotinus) Persalinan yang terjadi setelah 42 minggu

4) Sebab mulainya persalinan

a) Penurunan kadar progesterone

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya *estrogen* meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesteron* dan *estrogen* dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga timbul his

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi *progesterone* mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap *oxitocin*. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesterone* tertentu.

b) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesterone* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga *oxitocin* bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c) Keregangan otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga

persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan *Bladder* dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

d) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar *suprarenal* janin juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian *kortikosteroid* dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

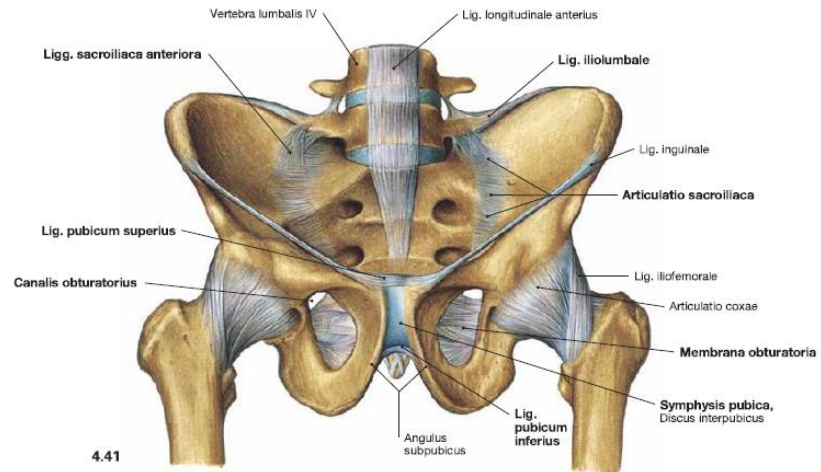
e) Teori Prostaglandin

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. *Prostaglandin* yang dihasilkan oleh *desidua* diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan *extra amnial* menimbulkan kontraksi *miometrium* pada setiap umur kehamilan. Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. *Prostaglandin* dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

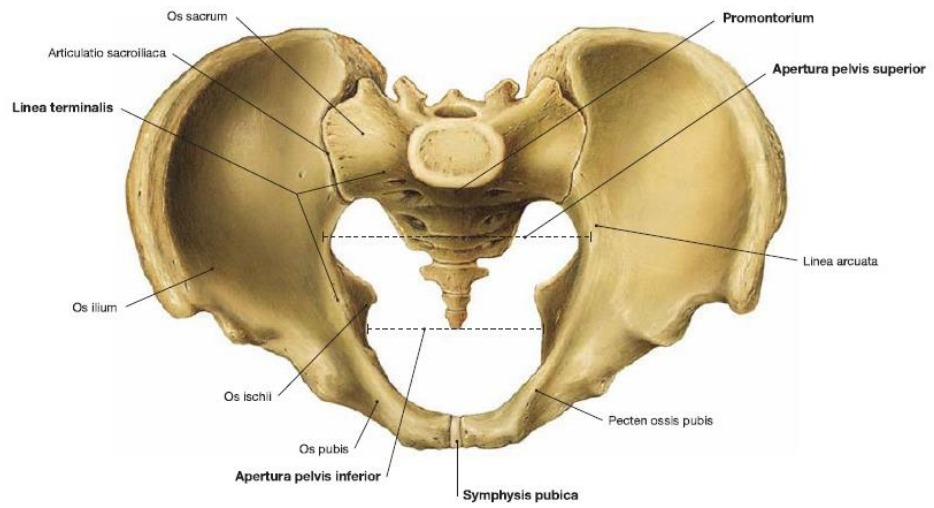
5) Tanda persalinan sudah dekat

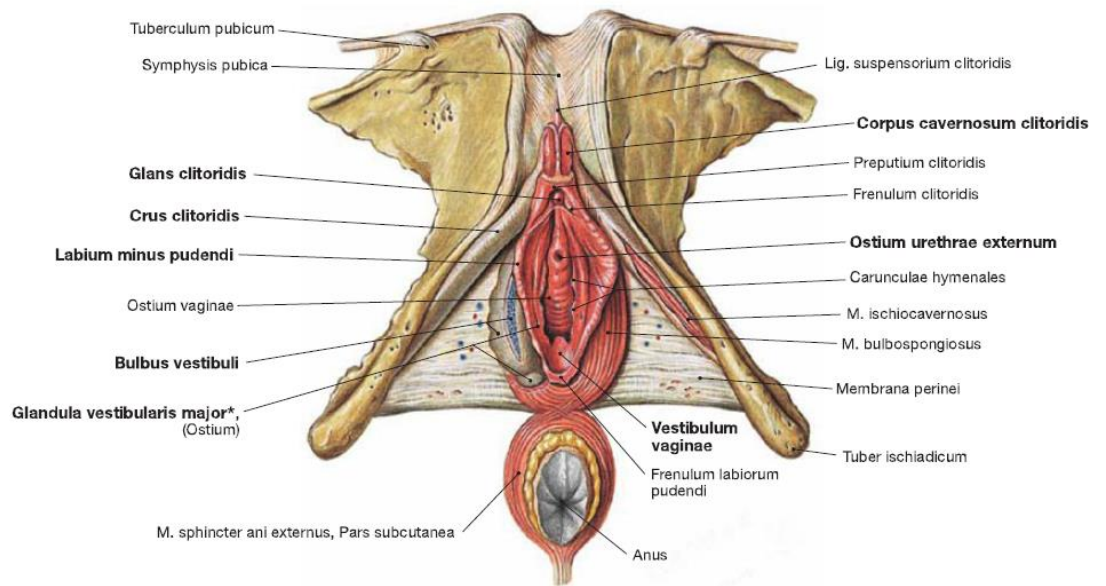
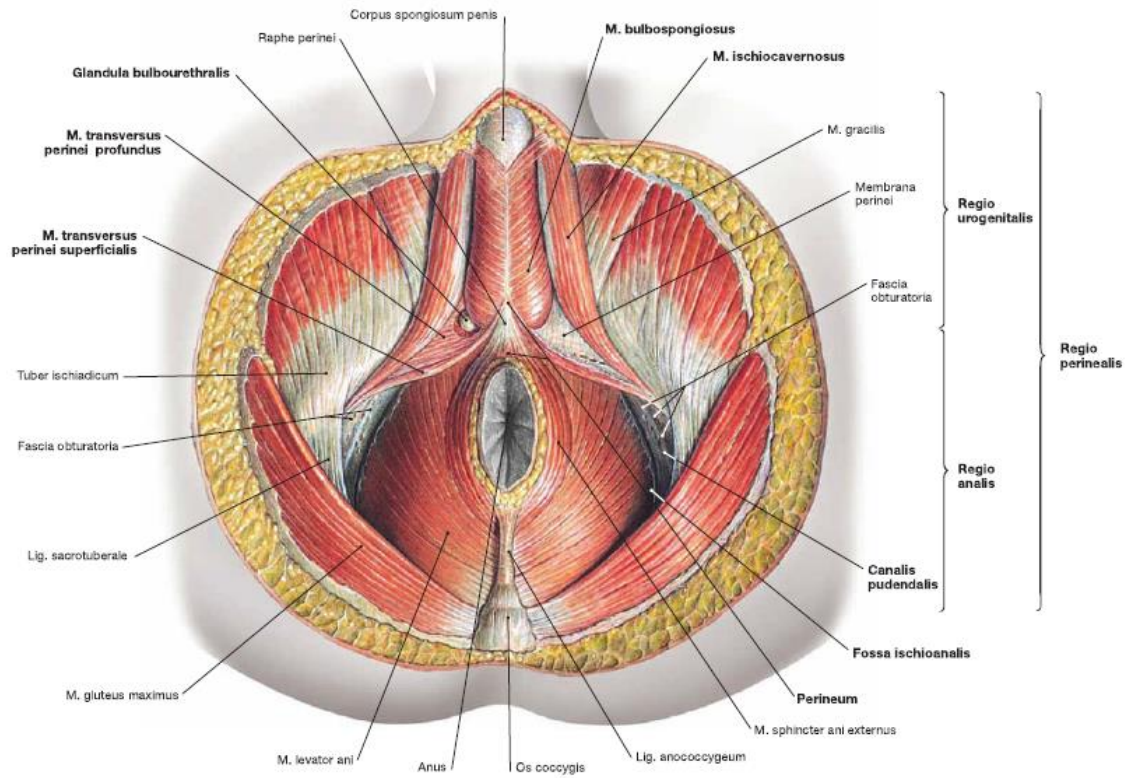
- a) Lightening : ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng, berjalan sedikit lebih sukar, nyeri pada anggota bawah.
- b) Pollikasukuria : terjadi karena epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul.
- c) False Labour : kontraksi Braxton Hicks.
 - (1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
 - (2) Tidak teratur

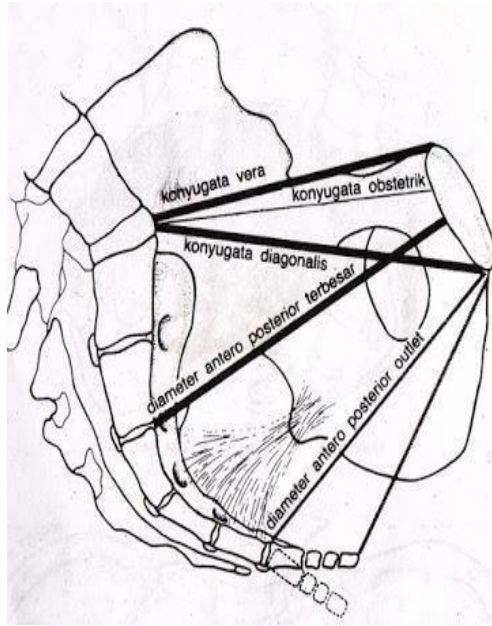
- (3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
 - (4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix
 - d) Perubahan serviks : cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak --> lebih lembut, penipisan dan terjadi pembukaan
 - e) Energy Sport : peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai.
 - f) Gastrointestinal Upset :tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.
- 6) Tanda-tanda persalinan
- a) Timbulnya kontraksi uterus :
 - (1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - (2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
 - (3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - (4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
 - (5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
 - b) Penipisan dan pembukaan servix : Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula
 - c) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir) :karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus
 - d) Premature Rupture of Membrane : persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.
- 7) Anatomi persalinan



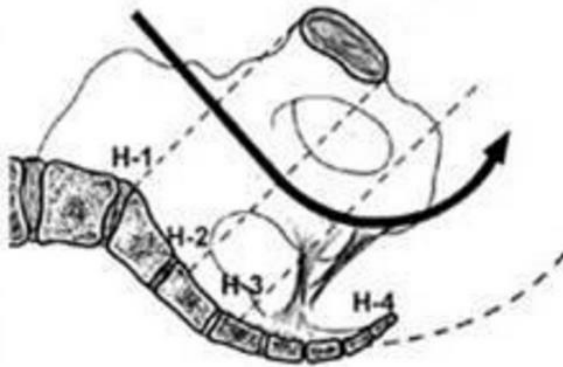
Pelvis







1. Conjugata vera/ukuran antero posterior pintu atas panggul yaitu jarak antara promontorium ke tepi atas symphysis pubis = ± 11 cm
2. Conjugata obstetrica yaitu jarak antara promontorium ke beberapa mili dibawa tepi atas symphysis (bagian yang paling cembung dari permukaan symphysis) = $\pm 10,6$ cm
3. Conjugata diagonalis yaitu jarak antara promontorium ke tepi bawah symphysis = $\pm 12,5$ cm
4. Bidang tengah panggul/bagian yang terluas yaitu jarak antara pertemuan ruas II dan III tulang sacrum (kelangkang) ke pertengahan symphysis pubis = $\pm 13-13,5$ cm
5. Pintu bawah panggul/ukuran anteroposterior yaitu jarak antara ujung os sacrum ke tepi bawah symphysis = $\pm 9,5- 11,5$ cm



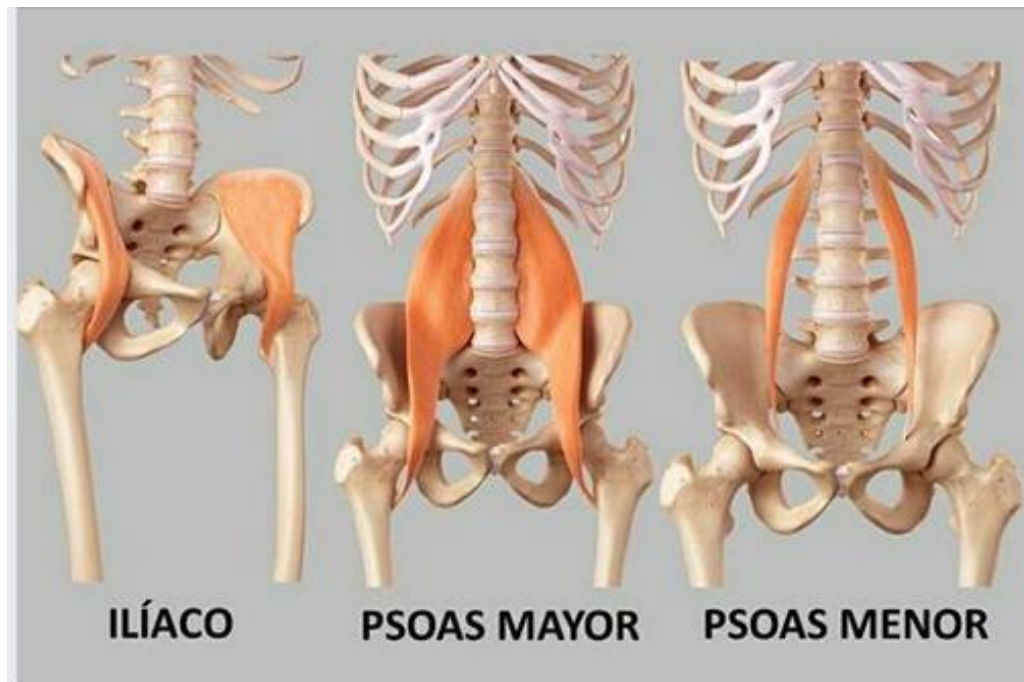
Bidang hodge:

Hodge I: Sejajar pintu atas panggul

Hodge II: Sejajar hodge I melewati tepi bawah symphysis pubis

Hodge III: Sejajar hodge I melewati spina ischiadika

Hodge IV: Sejajar hodge I melalui ujung coccygeus



b. Asuhan dan pendekatan pada persalinan normal

Konsep lima benang merah

a) Membuat keputusan klinik :

(1) proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien.

(2) Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

b) Asuhan sayang Ibu : Asuhan sayang ibu merupakan asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu :

(1) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukan ibu sesuai martabatnya

(2) Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut

(3) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga

(4) Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir

(5) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu

(6) Memberikan dukungan, membesarkan hatinya dan menentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga yang lain

(7) Menganjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga

yang lain selama persalinan

(8) Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan

(9) Melakukan praktek pencegahan infeksi yang baik secara konsisten

(10) Menghargai privasi ibu

(11) Mengajukan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi

(12) Mengajukan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya

(13) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan

(14) Menghargai dan memperbolehkan praktek tradisional yang tidak memberi pengaruh yang merugikan

(15) Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma

(16) Mengajukan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir (IMD)

(17) Membantu ibu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran

(18) Menyiapkan rencana rujukan (bila diperlukan)

(19) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik. perlengkapan, bahan, alat dan obat yang diperlukan serta siap untuk melakukan resusitasi pada setiap kelahiran

(20) Melakukan rawat gabung

(21) Membantu ibu untuk mulai menyusui dan menganjurkan untuk menyusui secara on demand

(22) Mengajarkan ibu dan keluarga mengenai nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan

(23) Mengajukan suami dan anggota keluarga untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi

(24) Mengajarkan ibu dan anggota keluarga tentang bahaya dan tanda-tanda bahaya yang dapat diamati dan menganjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika ada

c) Pencegahan infeksi: Minimalkan infeksi, Menentukan resiko penularan

penyakit yang mengancam jiwa seperti Hepatitis dan HIV/AIDS

d) Dokumentasi

Aspek-aspek penting dalam pencatatan termasuk :

- (1) Tanggal dan waktu asuhan kebidanan
- (2) Identitas penolong
- (3) Paraf atau TTD pada semua catatan
- (4) Informasi berkaitan harus ditulis tepat, jelas dan dapat dibaca
- (5) Sistem pencatatan pasien harus terpelihara dan siap sedia

e) rujukan

BAKSOKUDa

B = Bidan

A = Alat

K = Keluarga

S = Surat Rujukan

O = Obat

K = Kendaraan

U = Uang

Da = Darah

2. Perubahan Fisiologis dalam persalinan

a. Perubahan uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut:

- a. Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen
- b. SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar
- c. SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan

Dengan adanya kontraksi menyebabkan adanya perubahan pada rahim seperti :

- 1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan

bagian tertekan Pintu Atas Panggul.

- 2) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

b. Perubahan Serviks

- a. Pendataran serviks/Effacement

Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

- b. Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran

- c. Perubahan Pada system urinaria

Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan

- d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

- a. Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi
- b. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
- c. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
- d. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak

e. Perubahan system kardiofaskular

Selama persalinan, curah jantung meningkat 40 % sampai 50 % dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80% sampai 100 % dibandingkan dengan kadar sebelumnya (Hecker, 1997). Peningkatan curah jantung ini terjadi karena pelepasan katekolamin akibat nyeri dan karena kontraksi otot abdomen dan uterus. Seiring dengan kontraksi uterus sekitar 300 sampai 500 ml darah dipindahkan ke volume darah sentral (sullivan et al, 1985)

Tekanan vena istemik meningkat saat darah kembali dari vena uterus yang membengkak. Pada kala I, sistolik rata-rata meningkat 10 mm hg dan tekanan diastolik ratarata meningkat sebesar 5-19 mmhg selama kontraksi, tetapi tekanan tidak banyak berubah. Diantara waktu kontraksi kala II terdapat peningkatan 30/25 mmhg selama kontraksi dari 10/5 sampai 10 mmhg (Beichter et al, 1986). Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 15 (10-20) mmhg, kenaikan diastole 5-10 mmhg, diantara kontraksi tekanan kembali pada level sebelum persalinan. Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Rasa sakit/nyeri, takut dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah.

Kenaikan detak jantung berkaitan dengan peningkatan metabolisme. Secara dramatis detak jantung naik selama uterus berkontraksi. Antara kontraksi sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan

f. Perubahan pada metabolisme dan basal metabolism rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah.

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan yang terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, *cardiac out put* dan hilangnya cairan.

Pada Basal Metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi

dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-1o C) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 1oC.

g. Perubahan system pernafasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO₂ dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai responns terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Rata rata PaCO₂ menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mmhg pada akhir kala I (Beischer et al, 1986). Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO₂.

Masalah yang umum terjadi adalah hiperventilasi maternal, yang menyebabkan kadar PaCO₂ menurun dibawah 16 sampai 18 mm hg (Beischer et al, 1986). Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki, kebas dan pusing. Jika pernafasan dangkal dan berlebihan, situasi kebalikan dapat terjadi karena volume rendah.

Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama Kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan nafas. Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis

h. Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Efek ini dapat memburuk setelah pemberian narkotik. Banyak wanita mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau

muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I. Ketidaknyamanan lain mencakup dehidrasi dan bibir kering akibat bernafas melalui mulut. Karena resiko mual dan muntah, beberapa fasilitas pelayanan bersalin membatasi asupan oral selama persalinan.

i. Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala I, fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berangsur selama 20 sampai 30 detik. Wanita mungkin tidak mengalami ketidaknyamanan yang bermakna dan mungkin dapat berjalan ke sekeliling secara nyaman diantara waktu kontraksi. Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama.

Pada Kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri yang terjadi pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya.

Saat persalinan berkembang ke fase aktif, wanita seringkali memilih untuk tetap ditempat tidur, ambulasi mungkin tidak terasa nyaman lagi. Ia menjadi sangat terpengaruh dengan sensasi di dalam tubuhnya dan cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar. Lama setiap kontraksi berkisar antara 30 – 90 detik, rata-rata sekitar 1 menit. Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai intensitas puncak, dan wanita memasuki fase transisi. Pada fase transisi biasanya pendek, tetapi sering kali merupakan waktu yang paling sulit dan sangat nyeri bagi wanita karena frekuensi (setiap 2 sampai 3 menit) dan lama (seringkali berlangsung sampai 90 detik kontraksi). Wanita menjadi sensitif dan kehilangan kontrol. Biasanya ditandai dengan meningkatnya jumlah show akibat ruptur pembuluh darah kapiler di

serviks dan segmen uterus bawah

3. Faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan

a. **Passage (Jalan Lahir)**

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina)

Empat jenis panggul dasar dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Ginekoid (tipe wanita klasik)
- b. Android (mirip panggul pria)
- c. Antropoid (mirip panggul kera anthropoid)
- d. Platipeloid (panggul pipih)

b. **Passenger (Janin dan Plasenta)**

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

c. **Power (Kekuatan)**

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

d. Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

e. Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya

D. Latihan

1. Sebutkan pengertian persalinan!
2. Sebutkan perbedaan karakteristik kontraksi pada persalinan palsu dan kontraksi pada persalinan yang sebenarnya!
3. Jelaskan perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu
4. Jelaskan faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan?

Jawaban :

E. Rangkuman

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, serta berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).

Sebab-sebab mulainya persalinan berdasarkan teori adalah adanya penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin.

Tujuan Asuhan Persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

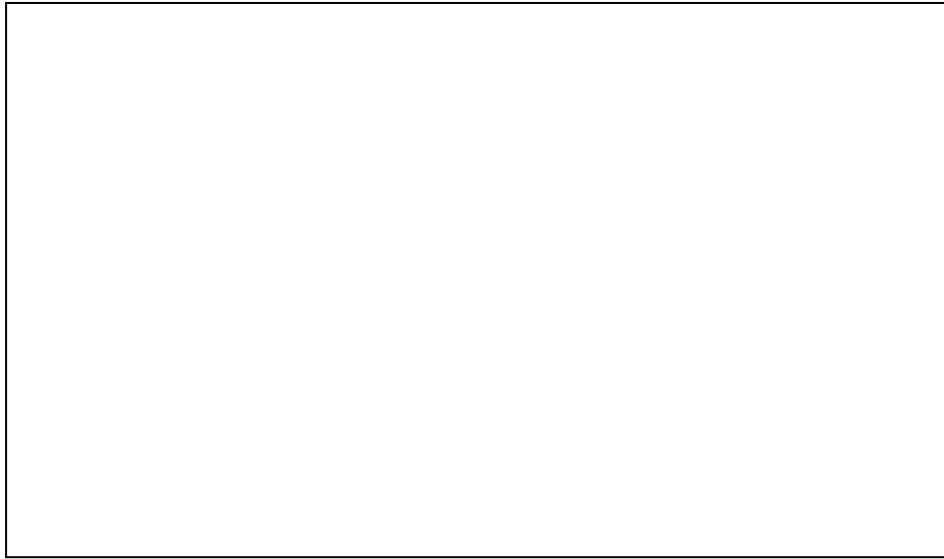
Tanda-tanda persalinan itu terdiri dari tanda persalinan sudah dekat

(adanya *lightening* dan terjadinya his permulaan/his palsu) dan tanda-tanda persalinan (penipisan dan pembukaan serviks (*effacement* dan *dilatasi* serviks), kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), serta keluarnya lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina.

F. Tes Formatif

1. Persalinan disebut juga dengan....
 - A. Proses pembukaan 1-10 cm
 - B. Proses yang terjadi setelah 2 jam persalinan
 - C. Proses mulai perut mulas sampai dengan bayi lahir
 - D. Proses pengeluaran plasenta sampai 2 jam persalinan
 - E. Proses pengeluaran bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu
2. Tanda tanda persalinan adalah ...
 - A. Effacement dan dilatasi serviks yang lengkap.
 - B. Keluarnya lendir bercampur darah melalui vagina
 - C. Diameter meningkat dari 1 cm sampai dilatasi lengkap.
 - D. Kontraksi uterus frekuensi maksimal 2 kali dalam 10 menit
 - E. Adanya kontraksi uterus yang involuter.
3. Poliuria selama persalinan disebabkan karena ...
 - A. Peningkatan metabolisme dalam tubuh
 - B. Terjadinya peningkatan aliran darah ke uterus
 - C. Rasa sakit/nyeri, takut dan cemas selama ada his
 - D. Berkurangnya motilitas lambung dan absorpsi makanan padat
 - E. Terjadinya peningkatan metabolisme cardiac output dan filtrasi glomerulus

G. Umpan Balik atau Tindak Lanjut



H. Kunci Tes Formatif

1. E
2. B
3. E

I. Referensi

1. Asuhan Persalinan Normal, POGI dan JPNKR 2017
2. Cunningham et al. 2016. Obstetri Williams.
3. Kurniarum, A. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Kemenkes RI
4. Fitriahadi, E., Utami., Istri., 2019. Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Managemen Nyeri Persalinan. Unisa Press

A. Judul Materi 2 :

Mekanisme persalinan

B. Sub CPMK pada pembelajaran

Mahasiswa mampu mempraktikkan mekanisme persalinan dengan tepat (C3, P4, A3)

C. Materi

1. Tahapan dan mekanisme Persalinan

a. Kala I

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif

a. *Fase laten*

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- b) Pembukaan servix kurang dari 4 cm
- c) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

b. *Fase aktif*

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih
- b) Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
- c) Terjadi penurunan bagian terendah janin
- b. Kala II : Dimulai ketika pembukaan 10 sampai dengan bayi lahir
- c. Kala III : Dimulai ketika bayi lahir sampai dengan plasenta lahir
- d. Kala IV : 2 jam pemantauan setelah plasenta lahir sejak

2. Mekanisme persalinan

a. Mekanisme penurunan kepala

Mekanisme penurunan kepala janin merupakan tahapan yang dilalui janin ketika melewati rongga panggul. Ada 7 tahap yang dilalui oleh janin. Tahap 1. engagement yaitu masuknya kepala janin pada pintu atas panggul, 2. descent yaitu turunnya kepala janin dalam rongga panggul, 3. fleksi yaitu kepala janin menekur, 4. putaran paksi dalam, 5. ekstensi yaitu kepala janin tengadah, putaran paksi luas dan 7. ekspulsi yaitu

keluarnya janin secara keseluruhan.

b. APN :

Asuhan persalinan normal (APN) adalah suatu tindakan sistematis yang dilakukan oleh bidan dalam pertolongan persalinan. APN ini terdiri dari 60 langkah yang harus dilakukan Bidan setiap kali melakukan pertolongan persalinan normal. APN diperuntukkan bagi Bidan yang menolong persalinan secara mandiri.

(Penuntun belajar praktikum terlampir)

D. Latihan

1. Sebutkan perbedaan asynklitismus anterior dan posterior
2. Sebutkan Tanda gejala kala II
3. Sebutkan poin Manajemen aktif kala III

E. Rangkuman

Persalinan terdiri atas Kala I, II, III dan IV. Mekanisme persalinan didahului oleh proses penurunan kepala kemudian pertolongan persalinan menggunakan 60 langkah APN

F. Tes Formatif

1. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu, kala II di BPM, dengan keluhan ingin meneran. Hasil anamnesis: ingin BAB. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, S 36,7o C, N 90x/mnt, P 20x/ menit, TFU 34 cm, DJJ 144x/menit, kontraksi 4x/10'/45'', pembukaan lengkap, ketuban (+), UUK kiri depan. Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Pimpin meneran
 - B. Segera Episiotomi
 - C. Lakukan amniotomi.
 - D. Ajarkan teknik relaksasi
 - E. Posisikan ibu senyaman mungkin
2. Seorang perempuan umur 30 tahun, G1P0A0, aterm, Kala II di BPM dipimpin meneran. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, P 20x/menit, TFU 34 cm, DJJ 144x/menit, kontraksi 4x/10'/45''. Saat ini kepala janin telah

selesai putaran paksi luar. Langkah selanjutnya apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Lahirkan badan dan tungkai
 - B. Lanjutkan meneran saat kontraksi
 - C. Memegang kepala secara biparietal.
 - D. Periksa apakah terdapat lilitan tali pusat
 - E. Gerakkan kepala dengan lembut kearah bawah
3. Seorang perempuan, 40 tahun, G6P5A0, usia kehamilan 39 minggu, dalam kala III persalinan di BPM. Riwayat kala II persalinan sangat cepat. Saat bayi diletakkan di abdomen, tampak darah keluar tiba-tiba dari vulva. Hasil pemeriksaan: tidak ada janin kedua, Kontraksi kuat. Tindakan apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Memotong tali pusat
 - B. Melahirkan plasenta
 - C. Cepat mengeringkan bayi
 - D. Suntik oksitosin 10 IU secara IM.
 - E. Memeriksa apakah ada bayi ke dua

G. Umpan balik dan tindak lanjut



H. Kunci tes

- 1. C
- 2. C
- 3. D

I. Referensi

1. Asuhan Persalinan Normal, POGI dan JPNKR 2017
2. Kurniarum, A. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Kemenkes RI

BAB V
MATERI III
DETEKSI KOMPLIKASI PERSALINAN

A. Judul Materi : deteksi komplikasi persalinan

B. Capaian Pembelajaran :

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan dan mempraktekan mengenai deteksi komplikasi persalinan (S16, KK2)

C. Materi :

1. Penyulit kala I dan Kala II

a. Distosia karena kelainan presentasi dan posisi

Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi, atau malposisi merupakan abnormal dari vertek kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama.

Penilaian posisi normal apabila kepala dalam keadaan fleksi, bila fleksi baik maka kedudukan oksiput lebih rendah dari pada sinsiput, keadaan ini disebut posisi oksiput transversal atau anterior. Sedangkan keadaan dimana oksiput berada di atas posterior dari diameter transversal pelvis adalah suatu malposisi.

Pada persalinan normal, saat melewati jalan lahir kepala janin dalam keadaan fleksi dalam keadaan tertentu fleksi tidak terjadi sehingga kepala defleksi. Hasil pemeriksaan untuk mendiagnosa malposisi:

- a) Pemeriksaan abdominal: bagian terendah abdomen datar, bagian kebagian terendah abdomen datar, bagian kecil janin teraba bagian anterior dan DJJ dibagian samping (flank)
- b) Pemeriksaan vaginal: oksiput ke arah sakrum, sinsiput dianterior akan mudah teraba
bila kepala defleksi
Macam : presentasi puncak kepala, presentasi dahi, presentasi occipito posterior, presentasi muka
- b. Distosia karena kelainan his
 - a) False labour
 - b) Persalinan lama

- c) Fase laten yang memanjang
 - d) Inersia Uteri Hipotonik
 - e) Inersia Uteri Hipertonik
 - f) His yang tidak terkoordinasi
- c. Distosia karena kelainan alat reproduksi
- a) Vulva : oedema vulva, stenosis vulva, kelainan bawaan, varises, hematoma, peradangan, kondiloma akuminata dan fistula
 - b) Vagina : kelainan vagina, stenosis vagina congenital, tumor vagina, kista vagina,
 - c) Uterus : distosia servikalis
- d. Distosia karena kelainan Janin
- a) Makrosomia/ bayi besar
 - b) Hidrosefalus
 - c) Anensefalus
 - d) Janin kembar siam
- e. Distosia karena jalan lahir
- a) Kesempitan pintu atas panggul
 - b) Kesempitan bidang tengah pelvis
 - c) Kesempitan pinbu bawah panggul
2. Penyulit/komplikasi persalinan kala III dan IV
- Perdarahan pasca persalinaan adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinan kala III. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Ada beberapa kemungkinan penyebab yaitu:
- a. Atonia uteri
 - b. Emboli air ketuban
 - c. Perluasan jalan lahir
 - d. Retensio plasenta
 - e. Tertinggalnya sebagian plasenta di dalam uterus
 - f. Kelainan proses pembekuan darah akibat hipofibrinogenemia
 - g. Penatalaksanaan kala III yang salah
3. Partograf
- 1) Pengertian
- Partograf adalah alat bantu digunakan selama persalinan dan merupakan

informasi dalam membuat keputusan klinik.

2) Tujuan :

- a) Memantau kemajuan persalinan
- b) Mengetahui apakah persalinan berjalan normal atau tidak

3) Pelaksanaan :

Partograf digunakan untuk semua ibu, semua tempat dan semua persalinan baik fisiologis/patologis dan secara rutin oleh semua penolong persalinan. Pencatatan dalam partograf dilakukan ketika persalinan memasuki kala I fase aktif dan digunakan sampai kala IV. Observasi dimulai pada fase aktif persalinan. Di halaman depan terdapat lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu :

- a) Informasi tentang ibu : nama, umur, GPA (gravida, para, abortus), nomor catatan medik/nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat , waktu pecahnya selaput ketuban.
- b) Kondisi Janin : Denyut Jantung Janin (DJJ), warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.
- c) Kemajuan Persalinan : pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.
- d) Jam dan Waktu : waktu mulai fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- e) Kontraksi uterus : frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit,lama kontraksi (dalam detik)
- f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan : oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- g) Kondisi Ibu : nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh, urin (volume, aseton atau protein)
- h) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lain

4. Paket Pelayanan Awal Minimal (PPAM)

Pada situasi krisis kesehatan, ketersediaan pelayanan kesehatan reproduksi seringkali terabaikan, padahal kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi tetap ada bahkan cenderung meningkat. Pada saat bencana tetap ada ibu hamil yang sewaktu-waktu akan melahirkan, bahkan berisiko mengalami komplikasi maternal dan harus segera mendapat pertolongan yang adekuat.

Demikian juga dengan risiko penularan HIV yang meningkat karena lemahnya penerapan kewaspadaan standar serta meningkatnya risiko terjadinya kekerasan seksual karena terganggunya sistem sosial di lokasi pengungsian dan daerah bencana. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan reproduksi akan selalu dibutuhkan dan harus selalu tersedia pada setiap situasi. Dengan mengintegrasikan Paket Pelayanan Awal Minimal (PPAM) Kesehatan Reproduksi ke dalam setiap upaya penanggulangan krisis kesehatan, maka pelayanan kesehatan reproduksi diharapkan dapat tersedia dan hak reproduksi setiap individu khususnya kelompok rentan kesehatan reproduksi dapat terpenuhi.

Dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan PPAM Kesehatan Reproduksi di lapangan, diperlukan berbagai macam ketersediaan logistik, baik untuk individu, tindakan medis yang terdiri dari bahan habis pakai, obat, alat kesehatan maupun sarana penunjang lainnya. Perencanaan kebutuhan dan pengelolaan logistik ini harus dilakukan dengan baik dimulai sejak pra krisis/bencana, saat terjadi krisis hingga saat pasca krisis kesehatan.

5. Skenario tutorial :

Ibu Tuti usia 26 tahun hamil anak pertama dengan usia kandungan saat ini sudah aterm. Ibu Tuti datang ke bidan praktik mandiri dengan keluhan keluar lendir darah dan merasakan kenceng kenceng sejak semalam . Hasil pemeriksaan fisik Ibu Tuti TD 120/80 mmhg, Nadi 82x/menit, suhu 36,2, RR 20x/menit. Denyut Jantung Janin 152 dalam 10 menit. Hasil pemeriksaan dalam VT pembukaan 4 cm, selket +, bagian terendah kepala penurunan kepala 5/5, penunjuk UUK di jam 11, STLD + , ibu sudah masuk kala I persalinan fase aktif maka ibu dianjurkan untuk langsung di rawat dan akan diperiksa 4 jam kemudian. Setelah 4 jam hasil pemeriksaan fisik menunjukkan Hasil pemeriksaan fisik Ibu Tuti TD 120/80 mmhg, Nadi 82x/menit, suhu 36,2, RR 20x/menit. Denyut Jantung Janin 180 dalam 10 menit. Hasil pemeriksaan dalam VT pembukaan tetap 4 cm, ketuban pecah keruh bercampur mekonium, bagian terendah kepala penurunan kepala 5/5, penunjuk UUK di jam 11, STLD +. Hasil pemeriksaan dituliskan di partograf oleh bidan. Berdasarkan hasil pemeriksaan bidan segera merujuk ibu ke Rumah sakit. Dua hari setelah kunjungan terakhir, Bidan mendapat kabar bahwa ibu telah melahirkan namun menurut tetangga ibu tuti, ibu sempat mengalami perdarahan karena ari arinya tidak bisa keluar sampai setengah jam namun ibu dan bayi

selamat.

D.Latihan :

1. Sebutkan penyulit persalinaan karena kelainan his
- 2.

E. Rangkuman

Distosia adalah suatu persalinaan yang sulit, ditandai dengan kemajuan persalinaan yang lambat. Untuk menentukan adanya distosia dapat menggunakan batasan waktu ataupun kelajuan proses. Distosia dapat terjadi pada kala I ataupun kala II persalinaan. Distosia pada kala I aktif persalinaan dapat dikelompokkan menjadi proses persalinaan yang lambat (protraction disorder) ataupun tidak adanya kemajuan persalinaan sama sekali (arrest disorder).

Komplikasi persalinaan kala III dan IV merupakan masalah yang terjadi setelah janin lahir/berada diluar rahim. Komplikasi yang terjadi adalah perdarahan yang sering menyebabkan kefatalan/kematian bila tidak ditangani sesegera mungkin. Perdarahan post partum dibagi menjadi dua yaitu perdarahan primer dan sekunder, perdarahan primer terjadi dalam 24 jam pertama dan sekunder sesudah itu. Hal-hal yang menyebabkan perdarahan post partum adalah: Atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, terlepasnya sebagian plasenta dari uterus, tertinggalnya sebagian dari plasenta umpamanya klotiledon atau plasenta suksenturiata. Kadang-kadang perdarahan disebabkan oleh kelainan proses pembekuan darah akibat dari hipofibrinogenemia (solution plasenta, retensi janin mati dalam uterus, emboli air ketuban).

F. Tes Formatif

1. Titik acuan/Denominator pada presentasi muka adalah...
 - A. Dahi
 - B. UUB
 - C. UUK
 - D. Dagu
 - E. Glabella
2. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G1P0A0, aterm, datang ke Poskesdes untuk melahirkan. Hasil anamnesis: Riwayat persalinaan sebelumnya normal. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 76 x/menit, S 36,5°C, TFU 41 cm, puka, presentasi kepala, DJJ 140x/menit, teratur, kontraksi uterus 3x/10'/40",

lendir darah keluar dari vagina, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, station -2, sutura sagitalis tumpang tindih. Tanda bahaya apakah yang paling penting di observasi pada kasus tersebut ?

- A. Inersia uteri
 - B. Ring bandle.
 - C. Ruptur Uteri
 - D. Bradikardi
 - E. Takhikardi
3. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, aterm, kala I di Puskesmas. Hasil anamnesis: 1 minggu yang lalu periksa kehamilan, tercatat lengkap di buku KIA. Hasil pemeriksaan: TD 120/80mmHg, N 90x/menit, P 20x/ menit, S 36,7o C, TFU 34 cm, DJJ 128 x/menit, penurunan kepala 3/5, kontraksi, 3x/10'/40", pembukaan 5 cm, ketuban positif. Dokumen catatan apakah yang harus dilengkapi pada kasus tersebut?
- A. Partograf.
 - B. Biodata pasien
 - C. Surat untuk rujukan
 - D. Pilihan tindakan persalinan
 - E. Persetujuan tindakan (Informed consent)

G.Umpun balik dan tindak lanjut



J. Kunci tes

- 1. A

2. B

3. A

K. Referensi

1. Asuhan Persalinan Normal, POGI dan JPNKR 2017
2. Kurniarum, A. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Kemenkes RI
3. Fitriahadi, E., Utami., Istri., 2019. Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Managemen Nyeri Persalinan. Unisa Press

BAB VI
TUGAS
RANCANGAN TUGAS MATA KULIAH

Mata Kuliah	:	Asuhan kebidanan persalinan	Bobot Nilai	:	5%
Nama Dosen	:		Tugas ke-	:	1

1. Judul Tugas : Melakukan Analisis terhadap budaya persalinan di berbagai daerah
2. Sub CPMK : Pemenuhan kebutuhan Ibu Bersalin
3. Tujuan Tugas : Mahasiswa bertanggungjawab atas tugas yang diberikan dan dapat dan mengelola pembelajaran secara mandiri dalam dalam memahami tentang budaya persalinan di berbagai daerah
4. Uraian Tugas
 - a. Obyek garapan
Pemahaman tentang pemenuhan kebutuhan ibu bersalin
 - b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan
 1. Setiap mahasiswa diminta untuk mencari berbagai budaya yang ada dalam asuhan persalinan di berbagai daerah
 2. Melakukan identifikasi hasil kasus yang dicari.
 3. Melakukan analisis kasus.
 - c. Metode/Cara Pengerjaan Tugas, acuan yang digunakan
 - 1) Penugasan ini diberikan kepada mahasiswa yang bersifat individu.
 - 2) Setiap mahasiswa mencari 1 kasus terkait dengan asuhan persalinan. Isi analisis terdiri dari faktor penyebab hal tersebut terjadi, dampak, kaitan dengan kajian dari nilai keislaman, peran Anda sebagai bidan (**hal lain boleh ditambahkan** untuk memperkaya analisis).
 - 3) Analisis ditulis dengan menggunakan referensi sumber (minimal 5 daftar pustaka), **WAJIB** ada sumber 1 **JURNAL** yang relevan harus dilampirkan, jika jurnal diambil dari web mohon untuk disertakan alamat **URL nya (mempermudah dalam mengecek jurnal yang diambil)**.
 - 4) Tugas analisis **WAJIB** terdiri dari **3 halaman (Termasuk NAMA, NIM, ISI dan Daftar Pustaka yang digunakan)**. Tulis dengan font Times New Roman ukuran 12 dengan spasi 1.5.
 - 5) Tugas diunggah lensa.unisayogya.ac.id Prodi Sarjana dan Profesi Bidan Mata Asuhan Neonatus dan Bayi pada Minggu ke
- a. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan
Berupa makalah yang diupload ke lensa.unisayogya.ac.id

5. Bahan Tugas :
 - a. Laptop
 - b. Jurnal
 - c. buku referensi yang mendukung

- b. Kriteria dan Bobot Penilaian : bobot tugas 5% dari total nilai

Tabel Rubrik Penugasan 1

Aspek yang dinilai	Score (<20)	Score (21-40)	Score (41-60)	Score 61-80	Score > 80
1. Sistematis	Memenuhi 1 dari 5 kriteria	Memenuhi 2 dari 5 kriteria	Memenuhi 3 dari 5 kriteria	Memenuhi 4 dari 5 kriteria	Memenuhi semua kriteria
2. Analisis masalah					
3. Kelengkapan unsur					
4. Kelengkapan daftar pustaka					
5. Nilai keislaman					

- c. Jadwal Pelaksanaan : Dikumpulkan pada minggu ke 12

Tabel 1. Rubrik *Case Based Learning* (CBL)

Aspek yang dinilai	Skala Penilaian				
	Sangat kurang	Kurang	Cukup	Baik	Sangat baik
	(Skor < 20)	(Skor 21-40)	(Skor 41-60)	(Skor 61-80)	(Skor ≥ 81)
Organisasi	Tidak ada organisasi yang jelas. Fakta tidak digunakan untuk mendukung pernyataan	Cukup fokus, namun bukti kurang mencukupi untuk digunakan dalam menarik kesimpulan	Presentasi mempunyai fokus dan menyajikan beberapa bukti yang mendukung kesimpulan	Terorganisasi dengan baik dan menyajikan fakta yang meyakinkan untuk mendukung kesimpulan	Terorganisasi dengan menyajikan fakta yang didukung oleh contoh yang telah dianalisis sesuai dengan konsep.
Isi	Isinya tidak akurat atau terlalu umum. Pendengar tidak belajar apapun atau kadang menyedatkan	Isinya kurang akurat, karena tidak ada data faktual, tidak menambah pemahaman pendengar	Isi secara umum akurat, tetapi tidak lengkap. Para pendengar bisa mempelajari beberapa fakta yang tersirat, tetapi mereka tidak menambah wawasan baru tentang topik tersebut.	Isi akurat dan lengkap. Para pendengar menambah wawasan baru tentang topik tersebut	Isi mampu menggugah pendengar untuk mengembangkan pikiran
Gaya presentasi	Pembicara cemas dan tidak nyaman, dan membaca berbagai catatan daripada berbicara. Pendengar sering diabaikan. Tidak terjadi kontak mata karena pembicara lebih banyak melihat ke papan tulis atau layar.	Berpatokan pada catatan tidak ada ide yang dikembangkan di luar catatan, suara monoton.	Secara umum pembicara tenang, tetapi dengan nada yang datar dan cukup sering bergantung pada catatan. Kadang-kadang kontak mata dengan pendengar diabaikan.	Pembicara tenang dan menggunakan intonasi yang tepat, berbicara tanpa bergantung pada catatan, dan berinteraksi secara intensif dengan pendengar. Pembicara selalu kontak mata dengan pendengar.	Berbicara dengan semangat menularkan semangat dan antusiasme pada pendengar

RANCANGAN PROYEK MAHASISWA

1. Tujuan Tugas

Mahasiswa mampu melakukan pertolongan persalinan sesuai prosedur

2. Uraian Tugas

a. Obyek garapa

Video pertolongan persalinan dengan prosedur APN dengan media phantom.

b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan

Mahasiswa membuat video pertolongan persalinan dengan prosedur APN menggunakan media phantom

c. Metode/Cara Pengerjaan Tugas, acuan yang digunakan

1) Tugas ini merupakan tugas kelompok (1 kelompok praktikum dibagi menjadi 3)

2) Upload Video di google drive masing-masing kemudian link di upload melalui elearning

NIM_Nama_Proyek1

d. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan

Video pertolongan persalinan dengan prosedur APN menggunakan media phantom

3. Kriteria Penilaian

SKOR	DESKRIPSI RUBRIK PENILAIAN
85 - 100	Video tepat, analisis yang sistematis, benar dan bahasa baik, sesuai dengan metode, pengumpulan tepat waktu.
80 - 84	Video tepat, analisis yang sistematis, benar dan bahasa baik, sesuai dengan metode, pengumpulan terlambat 1-3 hari.
75 - 79	Video tepat dan analisis yang tidak sistematis, kurang sesuai metode, pengumpulan terlambat > 3 hari.
70 - 74	Video kurang tepat, analisis yang tidak sistematis, kurang sesuai metode, pengumpulan terlambat > 5 hari.
... < 70	Tidak mengerjakan sesuai panduan.

LAMPIRAN PENUNTUN BELAJAR PRAKTIKUM

PENUNTUN BELAJAR PRAKTIKUM DAN WORKSHEET

PENUNTUN BELAJAR
PERSIAPAN TEMPAT & PENGENALAN PERALATAN PERTOLONGAN
PERSALINAN

Setiap kali akan menolong persalinan maka perlu adanya persiapan terutama ruangan dan alat-alat yang akan digunakan dalam pertolongan persalinan. Ruangan tempat pertolongan persalinan harus nyaman, aman bagi ibu dan bayi baru lahir. Alat-alat harus dipersiapkan secara lengkap dan dalam keadaan siap pakai, sehingga memperlancar dan mempermudah pekerjaan. Ruangan dan alat harus ditempatkan dengan baik sehingga mempermudah penolong persalinan untuk bekerja. Perlu diperhatikan peralatan tersebut ada yang steril/DTT (Dekontaminasi Tingkat Tinggi) atau bersih dan ada juga tidak steril.

Tujuan:

Dapat mengetahui dan memahami peralatan dan perlengkapan untuk menolong persalinan.

Syarat dasar:

Memahami prinsip alat steril, DTT, bersih dan tidak steril

Petunjuk pengisian daftar tilik:

Beri tanda cek (√) pada kolom yang sesuai dengan situasi pengamatan, yaitu:

Skor 0 : Apabila alat tidak disediakan, prosedur kerja tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan) atau tidak dikerjakan.

Skor 1: Apabila prosedur kerja dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan), tetapi peserta secara efisien tidak ada kemajuan dari langkah ke langkah, alat tidak dimanfaatkan, komunikasi dengan pasien kurang.

Skor 2: Apabila prosedur kerja dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan (jika harus berurutan), efisien, komunikasi dengan pasien baik.

Persiapan tempat untuk persalinan

No	Langkah kerja	0	1	2
1	Tempat tidur lengkap dengan bantal (sesuaikan dengan jenis tempat tidur)			
2	Perlak			
3	Meja datar dan keras untuk resusitasi			
4	Penerangan yang cukup			
5	Air untuk cuci tangan cukup			
6	Tersedia tempat sampah			

Persiapan peralatan untuk persalinan

No	Langkah kerja	0	1	2
	Partus set:			
1	1 bak instrumen sedang/besar dan tutupnya			
2	2 pasang handscoon			
3	1 setengah kokher			
4	1 gunting episiotomy			
5	2 klem tali pusat			
6	1 gunting tali pusat			
7	1 kateter nelaton			
8	1 klem tali pusat/ tali atau benang pengikat tali pusat			
9	Kassa +3-5 lembar			
10	1 spuit 2,5 cc atau 3 cc			
11	1 duk kecil (bila perlu)			
	Heacting set:			
1	1 bak instrumen sedang/kecil dengan tutupnya			
2	1 nald fuder			
3	1 gunting benang			
4	1 gunting jaringan			
5	1 pinset sirurgy			
6	1 klem pean kecil bengkok			
7	1 duk lobang			
8	1 spuit 5 cc			
9	Benang jahit catgut 2-0, 3-0			
10	Needle kulit-otot			
11	Kassa secukupnya			
12	1 pasang handscoon			
13	1 kom kecil			
	Resusitasi set:			
1	Kom sedang dengan tutupnya			
2	Balon pengisap lendir/delee			
3	Kassa untuk membungkus delee			
4	Bengkok			
5	Oksigen lengkap			
6	1 handuk besar/duk			
7	1 pengganjal bahu			
8	Meja yang datar dan keras			
9	Lampu			
10	Balon resusitasi			
11	Handscoon			
	Peralatan tidak steril/DTT:			
1	3 bengkok (2 bengkok untuk set partus, 1 bengkok untuk heating set)			
2	1 tempat plasenta			
3	1 pispot			
4	1 termometer			

5	1 tensimeter			
6	Jam dinding yang ada detiknya (jam tangan/beker)			
7	Leanec			
8	Tempat sampah basah			
9	Tempat sampah kering			
10	Tempat sampah tajam			
11	2 handuk atau duk sedang			
12	2 kom berisi air untuk memandikan ibu			
13	2 waslap			
14	Kom berisi larutan klorin 0,5%			
15	Air DTT			
16	Ember berisi larutan deterjen			
17	Stetoskop			
18	Tempat cuci tangan dengan air mengalirnya			
19	Troli/meja			
20	Alat pelindung diri (APD) (topi, kaca mata, masker, celemek, sepatu bot)			
22	Perlak dan alasnya (underpad)			
23	Tempat tidur			
24	Oksigen lengkap dengan humidifier dan slangnya			
25	Pakaian ibu (baju, celana, kain, pembalut)			
26	Pakaian bayi (topi, baju, popok, gedong)			
27	Lampu sorot			
28	Handscoun dan tempatnya			
29	Kapas cebok lembab dan tempatnya			
30	Kassa steril dan tempatnya			
	Obat-obatan:			
1	8 ampul oksitosin			
2	1 ampul ergometrin			
3	2 ampul lidokain			
4	3 flabotte cairan infus (RL/asering)			
5	Iodium povidon			
6	Aquabidestilata			
	Jumlah			

PRINSIP UMUM PERTOLONGAN PERSALINAN

A. PELAYANAN DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP)

1. Rapid test WAJIB dilakukan kepada seluruh ibu hamil sebelum proses persalinan (kecuali rapid test tidak tersedia).
2. Persalinan dilakukan di tempat yang memenuhi persyaratan dan telah dipersiapkan dengan baik.
3. FKTP memberikan layanan persalinan tanpa penyulit kehamilan/ persalinan ATAU tidak ada tanda bahaya ATAU bukan kasus ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19
4. Jika didapatkan ibu bersalin dengan rapid test positif, maka rujuk ke RS rujukan COVID-19 atau RS mampu PONEK.
5. Penolong persalinan di FKTP menggunakan APD level-2.
6. Jika kondisi sangat tidak memungkinkan untuk merujuk kasus ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau hasil skrining rapid test positif, maka pertolongan persalinan hanya dilakukan dengan menggunakan APD level-3 dan Ibu bersalin dilengkapi dengan delivery chamber (lihat gambar)
7. Bahan habis pakai dikelola sebagai sampah medis yang harus dimusnahkan dengan insinerator.
8. Alat medis yang telah dipergunakan serta tempat bersalin dilakukan disinfektan dengan menggunakan larutan chlorine 0,5%.
9. Pastikan ventilasi ruang bersalin yang memungkinkan sirkulasi udara dengan baik dan terkena sinar matahari.

B. PELAYANAN DI FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUT (FKRL)

1. Rapid test wajib dilakukan pada ibu hamil sebelum bersalin, kecuali kasus rujukan yang telah dilakukan rapid test atau telah terkonfirmasi COVID-19
2. Ibu hamil in-partu dengan hasil skrining rapid test positif tetap dilakukan pengambilan spesimen dan pemeriksaan PCR, serta penetapan statusnya (OTG/ODP/PDP atau non-COVID-19)
3. Persalinan per vaginam dengan rapid test negatif DAN tidak didiagnosa sebagai ODP/PDP dilayani oleh bidan/dokter menggunakan APD level-2
4. Persalinan per vaginam dengan rapid test positif ATAU terkonfirmasi COVID-19 ATAU telah didiagnosa OTG/ODP/PDP dilayani oleh dokter yang WAJIB menggunakan APD level-3
5. Persalinan *Sectio Cesaria* (per abdominam), penolong persalinan menggunakan APD level 3 tanpa melihat status COVID-19

6. Bahan habis pakai dikelola sebagai sampah medis infeksius dan dimusnahkan dengan insinerator.
7. Alat medis bekas pakai untuk pakai ulang diproses sesuai pedoman (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit) PPIRS
8. Tempat bersalin dibersihkan setiap kali habis pakai sesuai pedoman PPIRS
9. Pastikan ventilasi ruang bersalin yang memungkinkan sirkulasi udara dengan baik dan terkena sinar matahari

LEVEL APD

Tingkat

1

Rekomendasi APD Bagi Tenaga Medis dan Paramedis Berdasarkan Tingkat Perlindungan

Untuk Penanganan COVID-19



Kelompok	Lokasi / Cakupan
<p style="color: #e91e63; margin: 0;">Tenaga Medis dan Paramedis</p> <p style="margin: 0;">Dokter, Perawat dan Supir ambulans</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tempat Praktik Umum dan kegiatan yang tidak menimbulkan aerosol - Triase pra-pemeriksaan, bagian rawat jalan umum - Supir ambulans yang mengantarkan pasien, tidak kontak langsung, kabin terpisah

Tingkat
2

Rekomendasi APD Bagi Tenaga Medis dan Paramedis Berdasarkan Tingkat Perlindungan

Untuk Penanganan COVID-19



Designed by: Natasha Mayanda, S.Os

Kelompok	Lokasi / Cakupan
Tenaga Medis dan Paramedis Dokter, Perawat, Radiografer, Farmasi, Laboran, Supir ambulans	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan pasien dengan gejala infeksi pernafasan - Pengambilan sampel nonpemapasan yang tidak menimbulkan aerosol - Ruang perawatan pasien COVID-19 - Pemeriksaan pencitraan pada ODP, PDP atau konfirmasi COVID-19 (gown diganti jas lab farmasi) - Tenaga medis yang mengantar pasien ODP dan PDP COVID-19 - Supir ambulans yang membantu menaikkan dan menurunkan ODP dan PDP - Petugas farmasi pada bagian rawat jalan (gown diganti jas lab farmasi)

Tingkat
3

Rekomendasi APD Bagi Tenaga Medis Berdasarkan Tingkat Perlindungan

Untuk Penanganan COVID-19



Kelompok	Lokasi / Cakupan
Tenaga Medis Dokter, Perawat Dokter Gigi, Perawat Gigi, Laboran	- Ruang prosedur dan tindakan operasi pada pasien ODP, PDP atau konfirmasi COVID-19 - Kegiatan yang menimbulkan aerosol (intubasi, ekstubasi, trakeotomi, resusitasi jantung paru, bronkoskopi, pemasangan NGT, endoskopi gastrointestinal) pada pasien ODP, PDP atau konfirmasi COVID-19 - Pemeriksaan gigi mulut, mata dan THT - Ruang prosedur dan tindakan otopsi pasien ODP dan PDP atau konfirmasi COVID-19 - Pengambilan sample pernapasan (swab nasofaring dan orofaring)

Sumber :

1. Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. 2020. Protokol petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu Dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi Covid-19. Diakses di : <https://covid19.go.id>
2. Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. 2020. Standar APD (Alat Pelindung Diri) untuk Penanganan COVID-19 di Indonesia. Diakses di : <https://covid19.go.id>

WORKSHEET

Nama :

Nim :

Persiapan tempat untuk persalinan

No	Langkah kerja	Gambar	Keterangan (Fungsi/Tujuan/ Spesifikasi)*sesuaikan dg kebutuhan
1	Tempat tidur lengkap dengan bantal (sesuaikan dengan jenis tempat tidur)		
2	Perlak		
3	Meja datar dan keras untuk resusitasi		
4	Penerangan yang cukup		
5	Air untuk cuci tangan cukup		
6	Tersedia tempat sampah		

Persiapan peralatan untuk persalinan

No	Langkah kerja	Gambar	Keterangan (Fungsi/Ukuran/Jenis) *Sesuai kebutuhan
	Partus set:		
1	1 bak instrumen sedang/besar dan tutupnya		
2	2 pasang handscoon		
3	1 setengah kokher		
4	1 gunting episiotomy		
5	2 klem tali pusat		
6	1 gunting tali pusat		
7	1 kateter nelaton		
8	1 klem tali pusat/ tali atau benang pengikat tali pusat		
9	Kassa ±3-5 lembar		
10	1 spuit 2,5 cc atau 3 cc		
11	1 duk kecil (bila perlu)		
	Heacting set:		
1	1 bak instrumen sedang/kecil dengan tutupnya		
2	1 nald fuder		
3	1 gunting benang		

4	1 gunting jaringan		
5	1 pinset sirurgy		
6	1 klem pean kecil bengkok		
7	1 duk lobang		
8	1 spuit 5 cc		
9	Benang jahit catgut 2-0, 3-0		
10	Needle kulit-otot		
11	Kassa secukupnya		
12	1 pasang handscoon		
13	1 kom kecil		
	Resusitasi set:		
1	Kom sedang dengan tutupnya		
2	Balon pengisap lendir/delee		
3	Kassa untuk membungkus delee		
4	Bengkok		
5	Oksigen lengkap		
6	1 handuk besar/duk		
7	1 penganjal bahu		
8	Meja yang datar dan keras		
9	Lampu		

10	Balon resusitasi		
11	Handscoon		
	Peralatan tidak steril/DTT:		
1	3 bengkok (2 bengkok untuk set partus, 1 bengkok untuk heating set)		
2	1 tempat plasenta		
3	1 pispot		
4	1 termometer		
5	1 tensimeter		
6	Jam dinding yang ada detiknya (jam tangan/beker)		
7	Leanec		
8	Tempat sampah basah		
9	Tempat sampah kering		
10	Tempat sampah tajam		
11	2 handuk atau duk sedang		
12	2 kom berisi air untuk memandikan ibu		
13	2 waslap		
11	2 handuk atau duk sedang		
12	2 kom berisi air untuk memandikan ibu		
13	2 waslap		
14	Kom berisi larutan klorin 0,5%		

15	Air DTT		
16	Ember berisi larutan deterjen		
17	Stetoskop		
18	Tempat cuci tangan dengan air mengalirnya		
19	Troli/meja		
20	Alat pelindung diri (APD) (topi, kaca mata, masker, celemek, sepatu bot)		
11	2 handuk atau duk sedang		
12	2 kom berisi air untuk memandikan ibu		
13	2 waslap		
14	Kom berisi larutan klorin 0,5%		
15	Air DTT		
16	Ember berisi larutan deterjen		
17	Stetoskop		
18	Tempat cuci tangan dengan air mengalirnya		
19	Troli/meja		
20	Alat pelindung diri (APD) (topi, kaca mata, masker, celemek, sepatu bot)		
22	Perlak dan alasnya (underpad)		
23	Tempat tidur		
24	Oksigen lengkap dengan humidifier dan slangnya		

25	Pakaian ibu (baju, celana, kain, pembalut)		
26	Pakaian bayi (topi, baju, popok, gedong)		
27	Lampu sorot		
28	Handscoun dan tempatnya		
29	Kapas cebok lembab dan tempatnya		
30	Kassa steril dan tempatnya		
	Obat-obatan:		
1	8 ampul oksitosin		
2	1 ampul ergometrin		
3	2 ampul lidokain		
4	3 flabotte cairan infus (RL/asering)		
5	Iodium povidon		
6	Aquabidestilata		

WORKSHEET

Nama :
NIM :

REKOMENDASI APD UNTUK TENAGA KESEHATAN UNTUK PENCEGAHAN COVID-19

LEVEL APD	KOMPONEN APD	PENGGUNAAN (LOKASI/CAKUPAN)
TINGKAT 1		
TINGKAT 2		
TINGKAT 3		

PENUNTUN BELAJAR PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF PADA IBU BERSALIN

Ketentuan penilaian : 0 : Bila tindakan salah atau tidak dikerjakan sama sekali

1: Bila tindakan dilakukan kurang benar

2: Bila tindakan dilakukan dengan benar

N O	BUTIR YANG DINILAI	0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut pasien dan mengucapkan salam			
2	Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan pemeriksaan			
3	Komunikasi dengan klien selama melakukan tindakan			
B	CONTENT/ ISI			
4	Keluhan utama atau alasan datang: Kontraksi : A Sejak kapan B berapa sering (frekwensi) C berapa lama (durasi)			
5	Pengeluaran pervaginam: A Berupa apa/ seperti apa (lender darah/ air ketuban) B berapa banyak C sejak kapan			
6	Menggali riwayat Haid : - Menarche - Siklus - Lama - Banyaknya - Warna - Keluhan			
7	Menggali riwayat perkawinan : A. Usia nikah B. Lama menikah C. Status			
8	Riwayat kehamilan sekarang 1. Frekwensi Periksa TM I,II,III 2. Adakah penyulit/ komplikasi 3. HPHT 4. Gerakan Janin 5. Imunisasi TT			

N O	BUTIR YANG DINILAI	0	1	2
9	Menggali riwayat obstetri (kehamilan, persalinan, nifas yang lalu) <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah kehamilan 2. Permasalahan kehamilan yang lalu (tanda bahaya kehamilan) 3. Jumlah anak yang lahir hidup 4. Jumlah kelahiran premature, cacat 5. Jumlah keguguran 6. Persalinan dengan tindakan (operasi secar, forsep, vacum) 7. Riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan 8. Berat bayi kurang 2,5 kg atau lebih dari 4 kg 9. Masalah janin 10. Komplikasi nifas 			
10	Menggali riwayat KB (jenis, lama pakai, alasan berhenti, keluhan)			
11	Riwayat pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari: <ol style="list-style-type: none"> 1. Makan dan terakhir makan berupa apa, kapan 2. Minum dan terakhir minum berupa apa, kapan 3. Eliminasi dan terakhir kapan, ada keluhan tidak 4. Aktivitas 5. Istirahat 6. Kebiasaan sehari-hari (merokok, jamu, obat-obatan) 7. Seksual 			
12	Riwayat kesehatan yang lalu (keadan penyakit yang pernah diderita oleh pasien) <ol style="list-style-type: none"> 1. Alergi makanan atau obat 2. Kardiovaskuler/ jantung 3. Malaria 4. Hepatitis 5. IMS/ HIV-AIDS 6. Asma 7. TBC 8. Diabetes 9. Hipertensi 			
13	Riwayat kesehatan keluarga <ol style="list-style-type: none"> A. Kardiovaskuler/ jantung B. Malaria C. Hepatitis D. IMS / HIV-AIDS E. Asma F. TBC G. Diabetes H. Hipertensi 			

N O	BUTIR YANG DINILAI	0	1	2
14	Menggali riwayat psikososial ; 1. Tanggapan ibu terhadap kehamilannya 2. Dukungan keluarga /suamiterhadap kehamilannya 3. Pengambilan keputusan dalam keluarga 4. Aktivitas atau interaksi sosial 5. Anggota keluargayang tinggal serumah 6. Hewan piaraan			
C	TEHNIK			
15	melaksanakan anamnese secara sistematis			
16	Menjaga privasi pasien			
	Total score : 32			

WORKSHEET PENGKAJIAN DATA SUBYEKTIF

NAMA :

NIM :

No	Aspek	Justifikasi pengkajian data (tujuan dan justifikasi ilmiah)
1.	Keluhan utama atau alasan datang	<p>Pengkajina tentang adanya kontraksi uterus pada ibu, sejak kapan mulai kontraksi, berapa sering dan berapa lama setiap kali kontraksi.</p> <p>Contoh justifikasi :</p> <p><i>Kontraksi terjadi pada ibu hamil yang sudah aterm karena adanya penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone dan peran bormon oksitosin. Karakteristik kontraksi pada persalinan yang sebenarnya adalah kontraksi yang regular, perlahan memendek jaraknya dan semakin meninigmat intensitasnya, lokasi ketidaknyamannya di punggung dan abdomen. Kontraksi tersebut akan membuat adanya dilatasi serviks. Sedangkan kontraksi palsu ireguler, tidak beraturan interval dan intensitasnya, lokasi ketidaknyamannya ada di abdomen bagian bawah dan tidak menimbulkan adanya dilatasi serviks(Cunningham et al, 2013)</i></p>
2.	Pengeluaran pervaginam	
3	dst	
4		

PENUNTUN BELAJAR PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF PADA IBU BERSALIN

Ketentuan penilaian : 0 : Bila tindakan salah atau tidak dikerjakan sama sekali
 1: Bila tindakan dilakukan kurang benar 2: Bila tindakan dilakukan dengan benar

N O	BUTIR YANG DINILAI	0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut pasien dan mengucapkan salam			
2	Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan pemeriksaan			
3	Komunikasi dan tanggap terhadap respon klien selama melakukan tindakan			
4	Mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan sesuai tindakan			
B	CONTENT/ ISI			
5	Kesadaran, Keadaan Umum, <i>Vital Sign</i> , TB, BB, LILA			
6	Muka, mata, hidung, telinga, mulut, gusi, gigi, leher, payudara			
7	Palpasi Leopold : Memposisikan ibu dengan <i>dorsalrecumben</i>			
8	Leopold I (menentukan TFU, bagian janin yang teraba di fundus)			
9	Leopold II (menentukan bagian janin yang berada dikanan dan kiri uterus)			
10	Leopold III (menentukan bagian terendah janin,)			
11	Leopold IV (menentukan penurunan bagian terendah janin dan per limaan)			
12	Auskultasi Denyut Jantung Janin			
13	Tinggi Fundus Uteri (cm)			
14	Periksa his (Frekwensi dan durasi)			
15	Ekstremitas atas dan bawah (oedem, varises, reflek)			
16	Pemeriksaan <i>Vaginal Toucher</i> : Melakukan vulva hygiene			
17	Menilai vagina: dinding vagina teraba licin, rugae, varises, benjolan			
18	Menilai portio dan serviks : tebal, tipis, lunak, kaku. pembukaan Menilai selaput ketuban: utuh, sudah pecah			

19	Memastikan bagian terendah janin, di hodge, sutura, molase, UUK di jam, terdapat tali pusat dan atau bagian- bagian kecil (tangan atau kaki)			
20	Menilai sarung tangan : air ketuban (jernih, keruh/meconium, kering, darah), lender darah.			
21	Buang sampah sesuai tempatnya			
22	Rendam alat di larutan sabun/ larutan enzimatik			
23	Menjelaskan hasil pemeriksaan			
C	TEHNIK			
24	Perhatikan <i>professional behavior</i>			
25	Menjaga privasi pasien			
26	Sistematis dan teliti			
	Total score : 52			

WORKSHEET PEMERIKSAAN FISIK

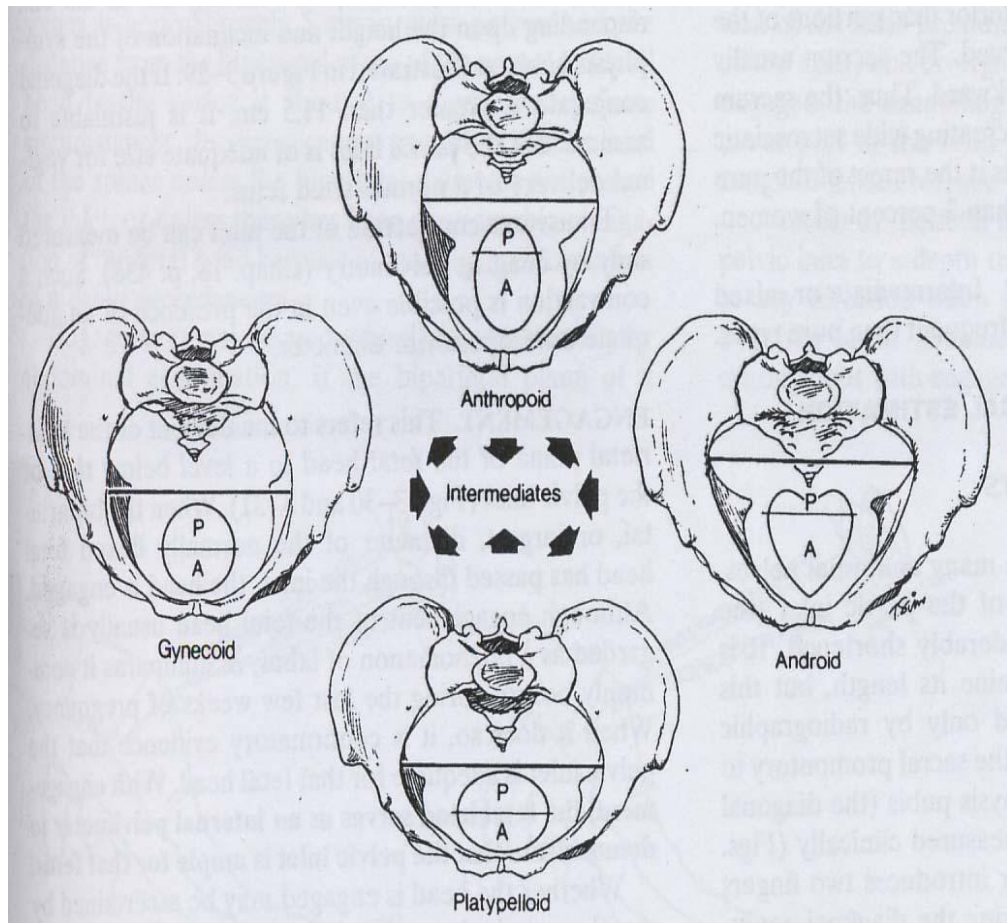
NAMA :

NIM :

NO	Aspek pemeriksaan	Tujuan pemeriksaan, prosedur pemeriksaan dan nilai normal (jika ada)
1	<i>Tuliskan aspek2 yang ada di penutun belajar</i>	

PENUNTUN BELAJAR PEMERIKSAAN PANGGUL DALAM

Pemeriksaan panggul dalam adalah pemeriksaan obstetrik yang dilakukan untuk menilai keadaan rongga panggul. Pemeriksaan ini sangat penting untuk menilai ada tidaknya disproporsi kepala panggul. Prognosis ukuran rongga panggul ini sebenarnya dapat dilakukan dengan melakukan foto rontgen selain dengan periksa dalam itu sendiri. Idealnya pemeriksaan panggul ini dilakukan pada awal kehamilan namun hal tersebut hampir tidak pernah dilakukan. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan pada saat masuk dalam persalinan. Klasifikasi bentuk panggul menurut Caldwell-Moloy



Perbedaan Pelvis Pria dan Wanita

	Pria	Wanita
Struktur umum	Tebal, berat	Tipis, ringan
Perlekatan otot	Nyata	Tdk nyata
Pelvis major	Dalam	Dangkal
Pelvis minor	Sempit, dalam	Lebar, dangkal
Apertura pelvis sup (aditus pelvis)	Btk jantung	Oval/bulat

	Pria	Wanita
Apertura pelvis inf/ exitus pelvis	Relatif kecil	Relatif besar
Angulus subpubicus	Sempit (<90)	Lebar (>90)
Foramen obturatum	Bulat	Oval
acetabulum	Besar	Kecil
Inclinatio pelvis	60	70-75

Tujuan Pemeriksaan Panggul dalam:

Diketuinya ukuran rongga panggul seorang perempuan sebagai prognosis normal tidaknya ukuran panggul ibu.

Petunjuk pengisian daftar tilik:

Beri tanda cek (√) pada kolom yang sesuai dengan situasi pengamatan,yaitu:

Skor 0 : Apabila alat tidak disediakan, prosedur kerja tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan) atau tidak dikerjakan.

Skor 1: Apabila prosedur kerja dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan), tetapi peserta secara efisien tidak ada kemajuan dari langkah ke langkah, alat tidak dimanfaatkan, komunikasi dengan pasien kurang.

Skor 2: Apabila prosedur kerja dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan (jika harus berurutan), efisien, komunikasi dengan pasien baik.

NO	ASPEK YANG DIAMATI	0	1	2
1	Mengucapkan salam, menyambut klien, memperkenalkan diri dan berjabat tangan dengan ramah dan sopan			
2	Menjelaskan tujuan pemeriksaan, prosedur, meminta persetujuan dan kontrak waktu			
3	Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan memberikan perhatian terhadap setiap pertanyaan klien			
4	Berkomunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan tanggap terhadap keluhan ibu			
	CONTENT			
5	Persiapan alat: - Kom steril dengan tutupnya - Handscoon - Bengkok - Kapas DTT			
6	Meminta izin kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan dan mengucapkan Basmallah			
7	Melakukan vulva hygiene			
8	Masukkan jari telunjuk dan jari tengah secara obstetrik ke dalam vagina (buka labia mayor dengan jari telunjuk dan ibu jari tangan yang berlawanan dengan yang akan dimasukkan ke dalam vagina, dengan ujung jari tengah tangan yang akan dimasukkan dalam vagina tangan ringankomisura posterior kemudian secara perlahan masukkan jari tengah dan jari telunjuk ke dalam vagina. Masukkan terus menelusuri vagina)			
9	Mengukur konjungata diagonalis meraba promontorium dan tepi bawah simpisis pubis, ditandai dengan telunjuk jari yang berlawanan			
10	Keluarkan ke dua jari dari vagina secara perlahan ukur konjungata diagonalis (normal 13 cm) kurangi 1,5 cm hasilnya merupakan ukuran konjungata vera			
11	Meraba promontorium (normalnya tidak teraba)			
12	Meraba tepi atas simpisis pubis dan ramus osis pubis dekstra-sinistra (total 1/3 linea inominata--> normal)			

13	Meraba dinding samping cavum (normalnya tidak ada benjolan)			
13	Meraba kedua spinaisakiadika (normalnya tidak lancip -->ukuran 10,5 cm/distansia inter spinarum)			
14	Meraba sacrum (normalnya cekung)			
15	Meraba Os Cogcygis (normalnya jika ditekan dapat bergeser ke belakang/lentur)			
14	Meraba arkus pubis (normalnya sudut ≥ 90 derajat)			
15	Bereskan alat rendam alat dalam larutan enzymatic			
16	Buka sarung tangan masukkan ke tempat sampah infeksius			
17	Beritahu ibu bahwa pemeriksaan sudah selesai dan sampaikan hasilnya pada ibu			
	TEKNIK			
18	Meletakkan peralatan secara ergonomis			
19	Melaksanakan tindakan secara sistematis			
20	Menjaga privacy ibu			
	Jumlah			

Perhitungan nilai :

Nilai = Jumlah skor yang diperoleh x 100% Jumlah skor

Nilai kelulusan :

- Nilai ≥ 75 = lulus
- Nilai < 75 = tidak lulus

Tgl

Instruktur

.....

WORKSHEET

NAMA :

NIM :

No	Aspek	Jawaban	
1.	Tujuan tindakan pemeriksaan panggul dalam		
3.	Waktu pemeriksaan panggul dalam		
4.	Macam bentuk panggul (tambahkan gambar untuk melihat perbedaannya)		
NO	Aspek Yang Diamati	Keterangan (Apa saja yang dipersiapkan)	Tujuan
1	Persiapan Pasien		
2	Persiapan Alat		
3	Persiapan tempat		
4	Persiapan Bidan		

	Content	Tujuan tindakan	Cara melakukan tindakan / batas normal pemeriksaan
7	Melakukan vulva hygiene		
8	Masukkan jari ke dalam vagina		
9	Mengukur konjungata diagonalis		
10	Mengukur konjungata vera		
11	Meraba promontorium		
12	Meraba linea inominata		
13	Meraba dinding samping cavum		
14	Meraba spina isciadika		
15	Meraba sacrum		

16	Meraba Os Coggygis		
17	Meraba arkus pubis		
18	Membereskan alat dan sampah yang digunakan		
17	Konseling pasca tindakan		

PENUNTUN BELAJAR VAGINAL TOUCHER

Vaginal toucher (VT)/periksa dalam (PD)/pemeriksaan bimanual adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk menilai keadaan panggul bagian dalam baik bagian keras panggul maupun bagian lunak panggul. VT ini mutlak dilakukan pada setiap ibu dalam persalinan. Melalui VT dapat nilai kemajuan persalinan. Dengan demikian VT sangat diperlukan untuk membuat prognosis pada ibu bersalin.

Tujuan:

Mengambil keputusan klinik yang tepat dan cepat dengan menilai keadaan panggul dan kemajuan persalinan.

Waktu pemeriksaan

Pelaksanaan pemeriksaan panggul dalam pada persalinan dilaksanakan pada:

- Pertama kali ibu datang untuk memastikan apakah ibu benar-benar dalam masa persalinan
- Sesuai rencana jadwal periksa dalam untuk menilai kemajuan persalinan
- Bila ada tanda persalinan kala II
- Setelah ketuban pecah walau belum waktunya periksa dalam ulang

Cara penulisan hasil VT

v/u (tenang/keadaan vulva dan uretra), dinding vagina (licin/benjolan/rugae), arah portio & pendataran/penipisan (kaku/lunak, tebal/tipis, tidak teraba), pembukaan serviks (1 s.d 10 cm), keadaan selaput ketuban (pecah atau belum), presentasi (kepala, bokong, atau lintang), penunjuk presentasi/posisi di jam, penurunan presentasi (hodge), molage (0 s.d 3), adakah bagian yang menumbung, ST : Lendir darah (+/-), air ketuban (utuh/belum pecah, jernih, mekonium, kering, bercampur darah)

Amniotomi

Amniotomi merupakan suatu tindakan untuk memecahkan selaput ketuban sehingga air ketuban akan keluar melalui vagina. Syarat amniotomi adalah pembukaan serviks lengkap, kepala minimal di hodge III dan tidak terdapat tali pusat dan atau bagian kecil bayi yang terkemuka.

Petunjuk pengisian daftar tilik:

Beri tanda cek (√) pada kolom yang sesuai dengan situasi pengamatan, yaitu:

Skor 0 : Apabila alat tidak disediakan, prosedur kerja tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan) atau tidak dikerjakan.

Skor 1: Apabila prosedur kerja dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan), tetapi peserta secara efisien tidak ada kemajuan dari langkah ke langkah, alat tidak dimanfaatkan, komunikasi dengan pasien kurang.

Skor 2: Apabila prosedur kerja dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan (jika harus berurutan), efisien, komunikasi dengan pasien baik.

No	Aspek yang diamati	0	1	2
	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Mengucapkan salam, menyambut klien, memperkenalkan diri dan berjabat tangan dengan ramah dan sopan			
2	Menjelaskan tujuan pemeriksaan, meminta persetujuan, kontrak waktu, dan prosedur			
3	Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan memberikan perhatian terhadap setiap pertanyaan klien			
4	Berkomunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan tanggap terhadap keluhan ibu			
CONTENT				
1	Perawatan vulva hygiene dan perawatan perineum : <ul style="list-style-type: none">• Perlak dan alasnya• Bengkok• Handscoon• Pinset anatomis• Kapas DTT• Larutan enzymatic dan tempatnya• Tempat sampah (medis dan non medis)			
2	Meminta pasien mengosongkan kandung kemih dan membuka celana ibu			

3	Membantu ibu naik ke atas tempat tidur, memastikan bahwa tempat tidur terkunci			
4	Memakai celemek dan cuci tangan			
5	Memposisikan ibu dorsal rekumben			
6	Mendekatkan alat ke ibu			
7	Memakai sarung tangan			
8	Memperhatikan keadaan vulva (memeriksa genitalia eksterna : ada luka atau massa (benjolan), infeksi menular seksual (misal :kondilomata), varikosis vulva atau rektum, atau luka parut di perineum)			
9	Menilai cairan vagina : adakah lendir darah, ketuban, pendarahan per vagina atau mekonium			
10	Meminta izin kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan dan mengucapkan Basmallah			
11	Melakukan vulva hygiene dengan membersihkan labia mayor dan minor serta vestibulum sampai anus (dapat menggunakan pinset atau langsung dengan tangan yang sudah memakai handscoon)			
12	Memisahkan labium mayor dengan ibu jari dan telunjuk (tangan yang satu/kiri bila tidak kidal), masukan jari tengah tangan kanan (bila tidak kidal) kedalam vagina secara perlahan kemudian diikuti dengan jari telunjuk (saat memasukan jari ke vagina ibu minta ibu untuk menarik nafas) → memasukkan tangan secara obstetrik ke dalam vagina			
13	Menilai vagina: dinding vagina teraba licin, rugae, varises, benjolan			
14	Menilai portio dan serviks : tebal, tipis, lunak, kaku. pembukaan Menilai selaput ketuban: utuh, sudah pecah			
15	Memastikan bagian terendah janin, Penunjuk (Preskep : UUK) di arah jam berapa, penurunan bagian terendah di hodge, molase, terdapat tali pusat dan atau bagian- bagian kecil (tangan atau kaki)			
a	Menentukan UUK a. Sutura sagitalis (melintang, memanjang, oblique) b. Menelusuri sutura sagitalis mencari UUK c. Menentukan UUK berada pada jam..... (UUK teraba untuk menentukan presentasi belakang kepala)			
b	Menentukan penyusupan kepala a. 0 : bila sutura sagitalis teraba jelas (tulang ubun-ubun kanan dan kiri terpisah) b. 1 : bila sutura sagitalis tidak teraba (tulang ubun kanan dan kiri saling mendekat) c. 2 : bila tulang ubun kanan dan kiri saling tumpang tindih namun masih bisa di pisahkan d. 3 : bila tulang ubun kanan dan kiri saling tumpang tindih dan tidak bisa dilepaskan			

c	Menentukan penurunan kepala di bidang hodge a. Hodge 1 : kepala sejajar PAP melalui tepi atas simpisis pubis b. Hodge 2 : Kepala sejajar PAP melalui tepi bawah simpisis pubis c. Hodge 3 : kepala sejajar PAP melalui spina isciadica d. Hodge 4 : kepala sejajar PAP melalui os cocygys			
16	Memberi tahu ibu bahwa pemeriksaan telah selesai, meminta ibu untuk bernafas panjang sambil mengeluarkan jari tangan secara perlahan			
17	Menilai sarung tangan : adakah lendir darah dan air ketuban (jika ada nilai warna ketuban : jernih, keruh/ada mekonium, bercampur darah, atau kering)			
18	Melepas sarung tangan dan memasukkan ke tempat sampah infeksius			
19	Merapikan ibu			
20	Menyampaikan hasil pemeriksaan			
21	Mencatat hasil pemeriksaan			
22	Membereskan alat			

Perhitungan nilai :

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah skor yang diperoleh}}{2 \times \text{Jumlah skor}} \times 100\%$$

Nilai kelulusan :

- Nilai ≥ 75 = lulus
- Nilai < 75 = tidak lulus

Tgl

Instruktur

.....

WORKSHEET

NAMA :

NIM :

No	Aspek	Jawaban	
1.	Tujuan tindakan pemeriksaan dalam		
5.	Waktu pemeriksaan dalam		
NO	Aspek Yang Diamati	Keterangan (Apa saja yang dipersiapkan)	Tujuan
1	Persiapan Pasien		
2	Persiapan Alat		
3	Persiapan tempat		
4	Persiapan Bidan		
	Content	Tujuan tindakan	Cara melakukan tindakan / batas normal pemeriksaan
5	Pemeriksaan Inspeksi Vulva dan Uretra		

6	Pemeriksaan dinding vagina		
7	Pemeriksaan Serviks - Konsistensi - Pembukaan		
8	Pemeriksaan selaput ketuban		
9.	Pemeriksaan Presentasi janin		
10	Pemeriksaan Penunjuk presentasi		
11	Pemeriksaan penurunan presentasi janin		
12	Pemeriksaan moulage		
13	Pemeriksaan bagian terkecil janin		

	menumbang		
14	Pemeriksaan Sarung tangan		
15	Membereskan alat		
16	Komunikasi pasca tindakan		

PENUNTUN BELAJAR AMNIOTOMI

Amniotomi

Amniotomi merupakan suatu tindakan untuk memecahkan selaput ketuban sehingga air ketuban akan keluar melalui vagina. Syarat amniotomi adalah pembukaan serviks lengkap, kepala minimal di hodge III dan tidak terdapat tali pusat dan atau bagian kecil bayi yang terkemuka.

Petunjuk pengisian daftar tilik:

Beri tanda cek (√) pada kolom yang sesuai dengan situasi pengamatan, yaitu:

Skor 0 : Apabila alat tidak disediakan, prosedur kerja tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan) atau tidak dikerjakan.

Skor 1: Apabila prosedur kerja dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan), tetapi peserta secara efisien tidak ada kemajuan dari langkah ke langkah, alat tidak dimanfaatkan, komunikasi dengan pasien kurang.

Skor 2: Apabila prosedur kerja dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan (jika harus berurutan), efisien, komunikasi dengan pasien baik.

No	Aspek yang diamati	0	1	2
	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Mengucapkan salam, menyambut klien, memperkenalkan diri dan berjabat tangan dengan ramah dan sopan			
2	Menjelaskan tujuan pemeriksaan, meminta persetujuan dan kontrak waktu, prosedur			
3	Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan memberikan perhatian terhadap setiap pertanyaan klien			
4	Berkomunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan tanggap terhadap keluhan ibu			
CONTENT				

1	Peralatan amniotomi : <ul style="list-style-type: none"> • Perlak dan alasnya • Bengkok • Handscoon • Pinset anatomis • Kapas DTT • Larutan enzimatic • Tempat sampah (medis dan non medis) • ½ kokher 			
2	Memakai celemek dan cuci tangan			
3	Memposisikan ibu dorsal rekumben			
4	Mendekatkan alat ke ibu			
5	Memakai sarung tangan			
6	Memperhatikan keadaan vulva (memeriksa genitalia eksterna : ada luka atau massa (benjolan), infeksi menular seksual (misal :kondilomata), varikosis vulva atau rektum, atau luka parut di perineum)			
7	Meminta izin kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan dan mengucapkan Basmallah			
8	Melakukan vulva hygiene dengan membersihkan labia mayor dan minor serta vestibulum sampai anus (dapat menggunakan pinset atau langsung dengan tangan yang sudah memakai handscoon)			
9	Memisahkan labium mayor dengan ibu jari dan telunjuk (tangan yang satu/kiri bila tidak kidal), masukan jari tengah tangan kanan (bila tidak kidal) kedalam vagina secara perlahan kemudian diikuti dengan jari telunjuk (saat memasukan jari ke vagina ibu minta ibu untuk menarik nafas) → memasukkan tangan secara obstetrik ke dalam vagina			
10	<i>*Sesuai langkah pemeriksaan dalam</i> Memastikan pembukaan lengkap, kepala di hodge III			
11	Mengambil ½ kokher dengan tangan kiri (bagi yang tidak kidal) kemudian dengan posisi yang tajam menghadap ke jari ibu masukkan ½ kokher menggunakan tangan kiri (bila tidak kidal) dengan hati-hati ke dalam vagina sampai menyentuh selaput ketuban, balik setengah kokher sehingga bagian yang tajam menghadap selaput ketuban			
12	Sambil mendekatkan bengkok. Tunggu sampai ada his, bila puncak his mulai menurun torehkan ½ kokher pada selaput ketuban sampai selaput ketuban tergores, tampung air ketuban dengan bengkok dan nilai keadaan air ketuban			
13	Balik kembali ½ kokher dengan tangan kiri (bila tidak kidal) keluarkan secara perlahan dari vagina			
14	Sementara itu tangan kanan (bila tidak kidal) tetap berada di dalam vagina, pastikan tidak ada tali pusat dan atau bagian kecil janin yang menumbung			

15	Keluarkan jari secara perlahan dari dalam vagina, menilai keadaan air ketuban dan lendir darah di sarung tangan			
16	Bereskan alat. Masukkan alat yang telah digunakan dalam larutan Enzymatic. melepaskan kedua sarung tangan dan membuang ke tempat sampah infeksius			
17	Mencuci kedua tangan segera keringkan dengan handuk yang bersih dan kering			
18	Menjelaskan hasil-hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya			
	TEKNIK			
1	Meletakkan peralatan secara ergonomis			
2	Melaksanakan tindakan secara sistematis			
3	Menjaga privacy ibu			
	Jumlah			

Perhitungan nilai :

Nilai = Jumlah skor yang diperoleh x 100%

2 X Jumlah skor

WORKSHEET

NAMA :

NIM :

No	Aspek	Jawaban	
1.	Tujuan amniotomi		
6.	Syarat Amniotomi		
NO	Aspek Yang Diamati	Keterangan (Apa saja yang dipersiapkan)	Tujuan
1	Persiapan Pasien		
2	Persiapan Alat		
3	Persiapan tempat		
4	Persiapan Bidan		
	Content	Cara melakukan tindakan	
5	Memasukkan 1/2 kokher		
6	Memecahkan selaput ketuban		
7	Cek bagian janin menumbang		

MEKANISME PENURUNAN KEPALA

Mekanisme penurunan kepala janin merupakan tahapan yang dilalui janin ketika melewati rongga panggul. Ada 7 tahap yang dilalui oleh janin. Tahap 1. engagement yaitu masuknya kepala janin pada pintu atas panggul, 2. descent yaitu turunnya kepala janin dalam rongga panggul, 3. fleksi yaitu kepala janin menekur, 4. putaran paksi dalam, 5. ekstensi yaitu kepala janin tengadah, putaran paksi luas dan 7. ekspulsi yaitu keluarnya janin secara keseluruhan.

Tujuan:

Upaya janin untuk menyesuaikan dengan rongga panggul ibu sehingga janin dapat lahir.

Syarat:

- a. Ukuran dan bentuk panggul ibu normal
- b. Ukuran dan bentuk kepala serta tubuh janin normal

Petunjuk pengisian daftar tilik:

Beri tanda cek (√) pada kolom yang sesuai dengan situasi pengamatan, yaitu:

Skor 0 : Apabila alat tidak disediakan, prosedur kerja tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan) atau tidak dikerjakan.

Skor 1: Apabila prosedur kerja dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan), tetapi peserta secara efisien tidak ada kemajuan dari langkah ke langkah, alat tidak dimanfaatkan, komunikasi dengan pasien kurang.

Skor 2: Apabila prosedur kerja dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan (jika harus berurutan), efisien, komunikasi dengan pasien baik.

No	Kegiatan	0	1	2
1	Engagement: Kepala janin masuk ke PAP (nuli para terjadi pada 2 minggu sebelum persalinan dan pada multi gravida beberapa saat menjelang persalinan)			
2	Descent: - Kepala janin turun dengan fleksi ringan secara <i>synclitismus</i> (sutura sagitalis tepat diantara simfisis dengan promontorium) atau <i>asynclitismus</i> .			

	<i>Asynclitismus posterior</i> jika sutura sagitalis mendekati simfisis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan Atau <i>Asynclitismus anterior</i> (jika sutura sagitalis mendekati promontorium dan os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang)			
3	Fleksi: Selanjutnya Kepala janin melakukan fleksi sedang			
4	Internal Rotation: Kepala janin melakukan gerakan putaran paksi dalam - Jika posisi punggung janin kiri/kanan: dengan fleksi sedang sutura sagitalis berkedudukan di lintang kiri depan atau UUK di jam 3.00 untuk Puki atau sutura sagitalis berkedudukan di lintang kanan depan atau UUK di jam 09.00 untuk Puka - Selanjutnya kepala janin memutar 90 derajat sehingga UUK akan menempatkan diri dibawah simfisis dengan posisi kepala fleksi maksimal (dagu janin menekur, menempel pada dadanya) sehingga membuat kepala masuk dengan diameter terkecil (subksipito-bregmatika =9,5 cm)			
5	Ekstention/deflection: Kepala janin mengadakan gerakan menengadiah dengan melepaskan diri dari fleksi maksimal. Hal ini disebabkan sumbu jalan lahir pada PBP mengarah ke depan dan atas maka berturut-turut lahir UUB, muka (dahi, hidung,mulut, dan akhirnya dagu) dan kepala seluruhnya			
6	Eksternal rotation: Kepala janin melakukan putaran paksi luar sebagai upaya janin (punggung)menyesuaikan denagn diameter terpanjang dari bawah panggul			
7	Ekspulsi: setelah bahu depan sampai di bawah sympysis maka lahirlah bahu depan disusul bahu belakang dan selanjutnya seluruh badan janin. Kelahiran badan terjadi karena fleksi lateral, yang mengikuti lengkung noramal jalan lahir			
	Jumlah			

Perhitungan nilai :

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah skor yang diperoleh}}{2 \times \text{Jumlah skor}} \times 100\%$$

Nilai kelulusan :

- Nilai ≥ 75 = lulus
- Nilai < 75 = tidak lulus

Tgl

Instruktur

.....

WORKSHEET MEKANISME PENURUNAN KEPALA

NAMA :

NIM :

No	Mekanisme Penurunan Kepala	Uraian
1.	<i>Engagement</i>	
2	<i>Descent</i>	
3	<i>Fleksi</i>	
4.	<i>Internal Rotation</i>	
5.	<i>Ekstention/deflection</i>	
6.	<i>Eksternal rotation</i>	
7	<i>Ekspulsi</i>	

PENUNTUN BELAJAR

PENUNTUN BELAJAR PERSALINAN NORMAL

Asuhan persalinan normal (APN) adalah suatu tindakan sistematis yang dilakukan oleh bidan dalam pertolongan persalinan. APN ini terdiri dari 60 langkah yang harus dilakukan Bidan setiap kali melakukan pertolongan persalinan normal. APN diperuntukkan bagi Bidan yang menolong persalinan secara mandiri.

Tujuan: Mahasiswa mampu melakukan pertolongan persalinan normal. Keterangan penilaian :

0: Tidak dilakukan

1: Dilakukan tidak sempurna

2: Dilakukan dengan sempurna

NO.	SIKAP DAN PERILAKU	0	1	2
1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam, menyambut klien, memperkenalkan diri dan berjabat tangan dengan ramah 2. Memastikan identitas pasien (nama, tgl lahir, no RM)* 3. Menjelaskan tujuan pemeriksaan, meminta persetujuan dan kontrak waktu 4. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan memberikan perhatian terhadap setiap pertanyaan klien 5. Merespon terhadap reaksi pasien dengan tepat dan komunikasi aktif dengan pasien 			
	Nilai 0 : jika tidak melakukan sama sekali atau tidak melakukan poin b secara benar Nilai 1 : jika melakukan poin sikap dan perilaku <4 Nilai 2 : jika melakukan poin sikap dan perilaku >/=4			
	Jumlah			

NO.	KEGIATAN	KASUS		
	I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II			
1.	Mendengar dan melihat tanda Kala II <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi b. Ibu merasa adanya tekanan pada rektum dan atau vaginanya c. Terlihat perineum menonjol d. Terlihat vulva dan anus membuka e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah pervaginam Doa akan bersalin <div style="text-align: center;"> <p>حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ عَلَى اللَّهِ تَوَكَّلْنَا (رواه الترمذي)</p> </div> Artinya: “Ya Allah yang Maha Mencukupi aku dan sebaik-baik yang melindungiku. Hanya kepada Allah aku berserah diri.” (HR. Tirmidzi)			
	II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN			
2.	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir siap digunakan.			

	<p>a. Untuk ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyiapkan artus set, kain untuk alas bokong Menyiapkan oksitosin 10 unit. 2) Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai didalam partus set . 3) Semua pakaian, handuk, selimut dan kain untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat. 4) Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu : cairan kristaloid, set infus, set darah. <p>b. Untuk bayi ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk resusitasi :tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, pengganjal bahu, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. 2) Timbangan, pita ukur, stetoskop bayi dan termometer dalam kondisi baik dan bersih. 			
3.	Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata			
4.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
5.	Memakai sarung tangan DTT/steril untuk periksa dalam.			
6.	Mangambil spuit dengan satu tangan (one hand) yang sudah bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spuit tersebut di partus set.			
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK				
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT. <ol style="list-style-type: none"> a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. b. Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia c. Lepas sarung tangan dan buang ketempat sampah infeksius jika terkontaminasi, serta ganti sarung tangan DTT/ steril 			
8.	Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. <ul style="list-style-type: none"> - Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi, perhatikan cairan ketuban 			
9.	Buang sampah sesuai tempatnya dan dekontaminasi alat dengan larutan sabun. Buang sarung tangan di tempat sampah infeksius. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan			
10.	Periksa DJJ segera setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit). <ul style="list-style-type: none"> - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf 			

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN			
11.	Beritahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik kemudian bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.		
	<ul style="list-style-type: none"> a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar 		
12.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).		
13.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: <ul style="list-style-type: none"> a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi e. Anjurkan keluarga memberikan dukungan dan semangat untuk ibu f. Beri cukup asupan cairan per oral (minum) g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida) 		
14	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit		
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN JANIN			
15	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.		
16	Letakkan underpad di bawah bokong ibu		
17	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan (termasuk duk steril)		
18	Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, letakan kain/duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu		
VI. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI			
Lahirnya Kepala			

19	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang ksin/dik ysng dilipst 1/3 bagian di bawah bokong ibu. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal.			
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi. a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut			
21.	Setelah kepala lahir, tunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan.			
	Lahirnya Bahu			
22.	Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.			
	Lahir Badan dan Tungkai			
23.	Setelah bahu lahir, geser tangan yang berada dibawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada diatas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.			
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada diatas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya agar bertemu dengan jari telunjuk).			
	<p>Doa setelah bersalin</p> <p>أُعِيذُكَ بِكَلِمَاتِ اللَّهِ التَّامَّاتِ مِنْ كُلِّ شَيْطَانٍ وَهَامَّةٍ وَمِنْ كُلِّ عَيْنٍ لَامَّةٍ (رواه البخاري)</p> <p>Artinya: “Aku memohon perlindungan untukmu (bayi) dengan kalimat Allah yang sempurna dari godaan syetan, dari ancaman binatang yang berbisa, dan dari sorotan mata yang jahat.” (HR. Bukhari)</p> <p>Doa setelah melahirkan anak yang berkebutuhan khusus</p> <p>قَدَّرَ اللَّهُ وَمَا شَاءَ فَعَلَ (رواه مُسْلِمٌ)</p> <p>Artinya: “Ketentuan Allah dan apa yang Dia kehendaki pasti terjadi.” (HR. Muslim)</p> <p>Do'a Setelah Melahirkan Anak yang Meninggal</p> <p>إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ، اَللَّهُمَّ اجْزِنِي فِي مُصِيبَتِي وَاخْلُفْ لِي خَيْرًا مِنْهَا (رواه مسلم)</p> <p>Artinya: “Sesungguhnya kami adalah kepunyaan Allah, dan sesungguhnya kami akan kembali kepada-Nya. Ya Allah, berilah pahala kepadaku di dalam menempuh musibahku dan berilah aku ganti yang lebih baik dari ini.” (HR. Muslim)</p>			
VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR				

25.	<p>Perhatikan dan Lakukan penilaian segera pada bayi (selintas):</p> <p>a. Apakah bayi cukup bulan?</p> <p>b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?</p> <p>c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?</p> <p>Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas dan megap-megap segera lakukan tindakan resusitasi (-->langkah 25 ini berlanjut ke langkah-</p>				
	<p>langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia) Bila semua jawaban “Ya” lanjutkan ke langkah 26</p>				
26.	<p>Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu</p> <p>a. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali telapak tangan) tanpa membersihkan verniks.</p> <p>b. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering.</p> <p>c. Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.</p>				
27.	<p>Periksa kembali uterus untuk memastikan tak ada janin kedua dalam uterus (hamil tunggal).</p>				
28.	<p>Beritahukan ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).</p>				
29.	<p>Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>				
30	<p>Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi, klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu ± 2 cm distal dari klem pertama. <i>(langkah ini dilewatkan apabila sebelumnya telah dilakukan pemotongan tali pusat karena lilitan tali pusat pada leher yang ketat ketika kepala bayi lahir seluruhnya dan sebelum putaran paksi)</i></p>				
31.	<p>Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat</p> <p>a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit kemudian dan lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut.</p> <p>b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci</p> <p>c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</p> <p>d. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan bahan apapun ke putung tali pusat.</p>				

32.	<p>Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu atau areola mammae untuk inisiasi menyusui dini (IMD)</p> <p>Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.</p> <ol style="list-style-type: none"> Jangan segera menimang atau memandikan bayi baru lahir Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam Sebagian besar bayi berhasil melakukan IMD dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10 – 15 menit, bayi cukup menyusu dari satu payudara <p>Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.</p>			
VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF KALA TIGA				
33.	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5–10 cm dari vulva.			
34.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis dan tangan lain menegangkan klem untuk menegangkan tali pusat.			
35.	<p>Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso-kranial) secara berhati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.</p> <p>Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.</p>			
Mengeluarkan Plasenta				
36.	<p>Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal, ternyata diikuti pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan ditarik secara kuat, terutama bila uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ke arah bawah sejajar lantai). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: <ol style="list-style-type: none"> Beri dosis ulangan 10 unit oksitosin IM Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh Minta keluarga untuk menyiapkan merujuk Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual 			

37.	<p>Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta sesuai arah jarum jam hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal</p>			
	Rangsangan Taktil (Masase) Uterus			
38.	<p>Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan kain untuk alas telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <p>- lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsang taktil/masase</p>			
	XI. MENILAI PERDARAHAN			
39.	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi luas dan menyebabkan perdarahan			
40.	Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun janin dan pastikan plasenta telah dilahirkan selaputnya lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus			
	<i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</i>			
	XII. MELAKUKAN ASUHAN PASCA PERSALINAN			
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam			
42.	Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi			
	EVALUASI			
43.	Bereskan partus dan heathing set letakkan dalam larutan air deterjen, buang sampah sesuai tempatnya, lepas sarung tangan dan buang ditempat sampah infeksius. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Ganti sarung tangan yang bersih.			
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi			
45.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik			
46.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah			
47.	<p>Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/permenit)</p> <p>a. jika bayi sulit bernafas, mrintih atau retraksi segera resusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit</p> <p>b. jika bayi bernafas terlalu ceat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit</p> <p>c. jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat, lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut</p>			
	KEBERSIHAN DAN KEAMANAN			

48.	Bersihkan badan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah di tempat tidur dan di sekitar tempat ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.			
49.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu dalam memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman atau makanan yang diinginkan			
50.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan deterjen. Cuci dan bilas peralatan dan rendam dalam larutan enzimatik.			
51.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai			
52.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0.5%.			
53.	Lepas sarung tangan dan buang ketempat sampah infeksius.			
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang kering dan bersih			
55.	Pakai sarung tangan bersih untuk memberikan salep/tetes amata profilaksis infeksi, vitamin K1 1mg/IM di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam kelahiran.			
56.	Lakukan pemeriksaan fisik bayi lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan 40-60 kali/menit, suhu 36.5 – 37.5) dilakukan setiap 15 menit.			
57.	Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusui.			
58.	Lepas sarung tangan dan buang ketempat sampah infeksius.			
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
60.	Lengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV			
	Pemantauan kala IV : a. periksa kembali tanda-tanda vital b. catat kondisi ibu dan membuat laporan c. tulislah rencana pengobatan, tindakan yang masih diperlukan dalam asuhan lanjutan d. beritahu pada ibu dan keluarga bahwa tindakan telah selesai e. lanjutkan pemantauan ibu hingga 2 jam pasca tindakan sebelum dipindahkan ke ruang lain.			
	Jumlah			
	TEKNIK			
1	Melakukan tindakan secara sistematis/berurutan			
2	Melakukan kontak mata dan empati			
3	Menerapkan prinsip pencegahan infeksi			

WORKSHEET

NAMA :

NIM :

No	Aspek	Uraian kegiatan
1.	Mengenali gejala dan tanda kala II	
7.	Menyiapkan pertolongan persalinan	
8.	memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik	
9.	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran	
10.	persiapan pertolongan kelahiran janin	
11.	persiapan pertolongan kelahiran bayi : 1. Lahirnya kepala 2. Lahirnya bahu 3. Lahirnya badan dan tungkai	
12.	penanganan bayi baru lahir	
13.	Penatalaksanaan Aktif Kala Tiga	

14.	Menilai Perdarahan	
15.	Melakukan Asuhan Pasca Persalinan	

PENUNTUN BELAJAR EPISIOTOMI

a. Pengertian :

Episiotomi atau perineotomi adalah **sayatan yang dibuat pada perineum**

b. Tujuan :

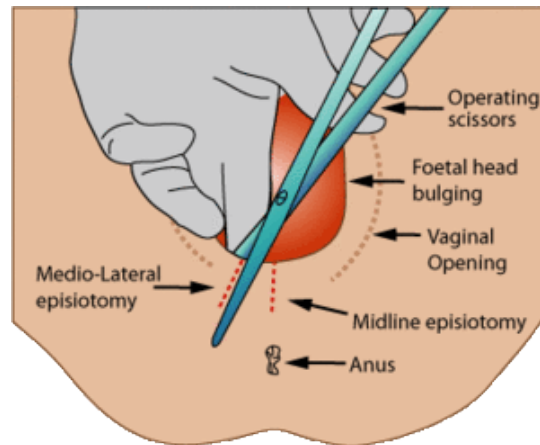
- 1) **Gawat janin** (*fetal distress*), yaitu jika bayi tidak mendapat cukup oksigen dan harus segera dikeluarkan agar terhindar dari risiko lahir dalam keadaan meninggal atau cacat. Gawat janin ditandai dengan peningkatan atau penurunan detak jantung bayi secara drastis.
- 2) **Melahirkan bayi besar.** Melahirkan bayi dengan berat badan yang tinggi atau berukuran besar berisiko menimbulkan persalinan lama. Episiotomi akan diperlukan untuk melebarkan jalan lahir pada kondisi ini.
- 3) **Perlu digunakannya instrumen lain** seperti forsep atau vakum untuk mengeluarkan bayi, sehingga vagina perlu dilebarkan.
- 4) **Posisi bayi tidak normal.** Bayi dalam posisi seperti sungsang dan posisi kepala abnormal mungkin perlu dilahirkan dengan bantuan episiotomi untuk memudahkan dokter atau bidan dalam membantu proses persalinan.
- 5) **Penyulit pada ibu**, jika ibu mengalami penyakit serius, seperti sakit jantung, sehingga proses persalinan perlu dilakukan sesingkat mungkin. Atau jika Ibu sudah sangat kelelahan karena telah berjam-jam mengejan.

c. Jenis Episiotomi

Jenis - Jenis Episiotomi Sebelumnya ada 4 jenis episiotomi yaitu; Episiotomi medialis, Episiotomimediolateralis, Episiotomi lateralis, dan Insisi Schuchardt. Namun menurut Benson dan Pernoll (2009), sekarang ini hanya ada dua jenis episiotomi yang di gunakan yaitu:

- 1) Episiotomi median, merupakan episiotomi yang paling mudah dilakukan dan diperbaiki. Sayatan dimulai pada garis tengah komissura posterior lurus ke bawah tetapi tidak sampai mengenai serabut sfingter ani. Keuntungan dari episiotomi medialis ini adalah: perdarahan yang timbul dari luka episiotomi lebih sedikit oleh karena daerah yang relatif sedikit mengandung pembuluh darah. Sayatan bersifat simetris dan anatomis sehingga penjahitan kembali lebih mudah dan penyembuhan lebih memuaskan. Sedangkan kerugiannya adalah: dapat terjadi ruptur perinei tingkat

- III inkomplet (laserasi median sfingter ani) atau komplit (laserasi dinding rektum)
- 2) Episiotomi mediolateral, digunakan secara luas pada obstetri operatif karena aman. Sayatan di sini dimulai dari bagian belakang introitus vagina menuju ke arah belakang dan samping. Arah sayatan dapat dilakukan ke arah kanan ataupun kiri, tergantung pada kebiasaan orang yang melakukannya.



Gambar 1. Jenis Episiotomi

d. Derajat Robekan Perineum

1) Derajat 1

Lokasi robekan : Mukosa vagina, komisura posterior, Kulit perineum

2) Derajat 2

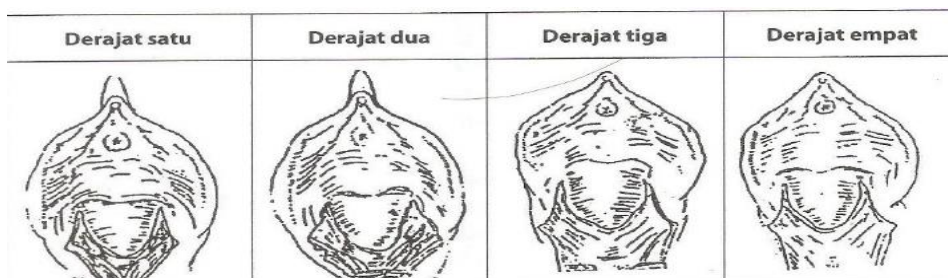
Lokasi robekan : Lokasi robekan : Mukosa vagina, komisura posterior, Kulit perineum, Otot perineum.

3) Derajat 3

Lokasi robekan : Lokasi robekan : Mukosa vagina, komisura posterior, Kulit perineum, Otot perineum, otot sfingter ani

4) Derajat 4

Lokasi robekan : Lokasi robekan : Mukosa vagina, komisura posterior, Kulit perineum, Otot perineum, otot sfingter ani, dinding depan rektum



- e. Tata laksana :
- 1) Derajat 1 : Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan aposisi luka baik
 - 2) Derajat 2 : Jahit menggunakan teknik yang sesuai dengan kondisi pasien.
 - 3) Derajat 3 dan 4 : Penolong APN tidak dibekali ketrampilan reparasi laserasi perineum derajat tiga dan empat. Segera rujuk ke fasilitas rujukan

PENUNTUN BELAJAR EPISIOTOMI

Petunjuk pengisian daftar tilik:

Beri tanda cek (√) pada kolom yang sesuai dengan situasi pengamatan, yaitu:

Skor 0 : Apabila alat tidak disediakan, prosedur kerja tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan) atau tidak dikerjakan.

Skor 1: Apabila prosedur kerja dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan), tetapi peserta secara efisien tidak ada kemajuan dari langkah ke langkah, alat tidak dimanfaatkan, komunikasi dengan pasien kurang.

Skor 2: Apabila prosedur kerja dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan (jika harus berurutan), efisien, komunikasi dengan pasien baik.

No	Aspek yang diamati	0	1	2
	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Mengucapkan salam, menyambut klien, memperkenalkan diri dan berjabat tangan dengan ramah dan sopan			
2	Menjelaskan tujuan pemeriksaan, meminta persetujuan dan kontrak waktu, prosedur			
3	Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan memberikan perhatian terhadap setiap pertanyaan klien			
4	Berkomunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan tanggap terhadap keluhan ibu			
	CONTENT			
5	Persiapan alat dan bahan a. S spuit 5 cc <input type="checkbox"/> b. Lidocain hydrochloride 1 % <input type="checkbox"/> c. Kassa Steril <input type="checkbox"/> d. Partus set e. Kapas DTT			

6	Bersihkan daerah perineum dari kotoran menggunakan kapas dan air DTT			
7	Tempatkan dua jari penolong diantara kepala janin dan perineum ibu. Sangat penting agar jari tangan penolong berfungsi sebagai pelindung didepan kepala janin.			
8	Masukkan seluruh panjang jarum mulai dari fourchette, menembus persis di bawah kulit, sepanjang garis episiotomi. Lakukan aspirasi, pastikan tidak masuk ke pembuluh darah. Injeksikan secara merata sambil penolong menarik jarumnya keluar			
9	Pindahkan arah tusukan jarum ke sisi lain, ulangi langkah sesuai jenis episiotomi			
10	Tunggu satu atau dua menit sebelum melakukan episiotomi.			
11	Saat Ibu mengejan dan kepala sudah crowning masukkan gunting episiotomi dengan menempatkan dia jari diantara kepala janin dan perineum untuk melindungi kepala janin			
12	Tekan/ lindungi luka dengan kassa sambil memimpin ibu mengejan			
	TEKNIK			
1	Meletakkan peralatan secara ergonomis			
2	Melaksanakan tindakan secara sistematis			
3	Menjaga privacy ibu			

WORKSHEET

NAMA :

NIM :

No	Aspek	Jawaban	
1.	Tujuan episiotomi		
2	Indikasi episiotomi		
3	Kontraindikasi episiotomi		
4	Macam episiotomi beserta keuntungan dan kerugiannya		
NO	Aspek Yang Diamati	Keterangan (Apa saja yang dipersiapkan)	Tujuan
1	Persiapan Alat dan obat		
2	Persiapan Bidan		
	Content	Cara melakukan tindakan	
5	Anastesi		
6	Episiotomi		

DOKUMENTASI KEBIDANAN

Sesuai dengan Kepmenkes No.938/MenKes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Tercantum di dalamnya tentang pencatatan asuhan kebidanan. Standar VI : Bidan melakukan pencatatan secara *lengkap, akurat, singkat* dan *jelas* mengenai keadaan dan kejadian yang ditemukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP yaitu :

a. Data subjektif

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data) terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan mengeluarkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data objektif

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data) terutama data diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau diagnosis lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Analisis (A) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney ke-2, ke-3, dan ke-4 sehingga mencakup hal-hal berikut : diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya

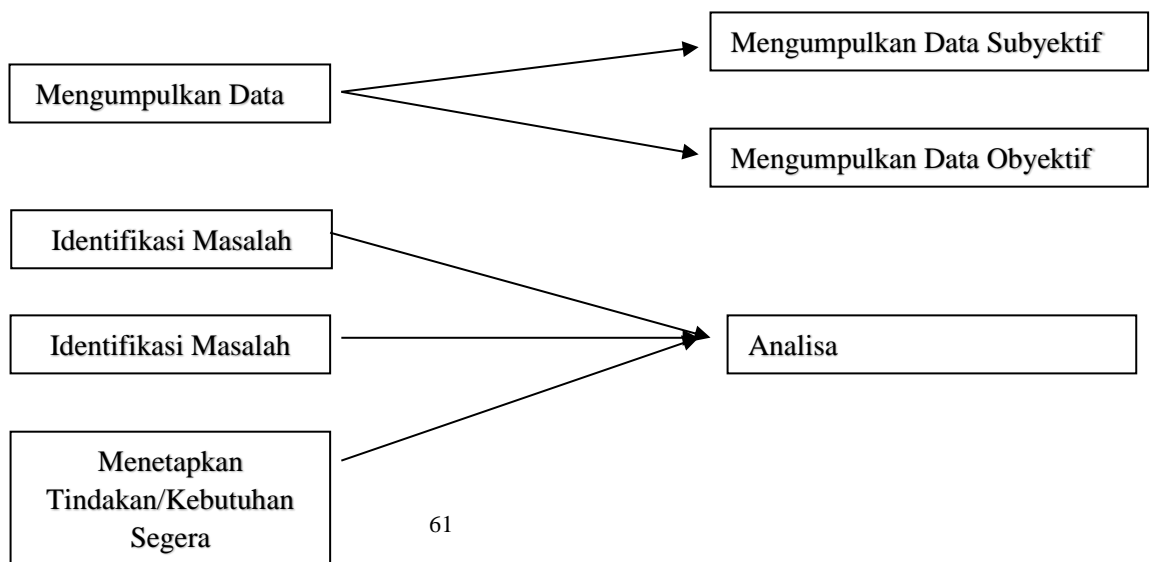
mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis atau masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan (P) adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang harus dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain antara lain dokter. Meskipun secara istilah P adalah penatalaksanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. P dalam SOAP meliputi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah ke-5, ke-6, dan ke-7. Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai keefektifan asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan atau asuhan

Langkah varney

Dokumentasi SOAP



Contoh format asuhan kebidanan:

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL
PADA NY.....UK..... G1P0A0 Di**

No. Register :
Masuk RS tanggal / jam :
Dirawat diruang :

A.Data Subyektif

- | | | |
|---------------------|-----|-------|
| 1. Identitas | Ibu | Suami |
| Nama : | | |
| Umur : | | |
| Agama : | | |
| Suku Bangsa : | | |
| Pendidikan : | | |
| Pekerjaan : | | |
| Alamat : | | |
| No. Telp : | | |
2. Alasan datang :
3. Keluhan :
4. Riwayat Kehamilan ini
- a. Riwayat menstruasi
 - b. HPMT = HPL =
Menarche =
Lamanya =
Banyaknya =
Siklus =
 - c. Keluhan/masalah dan penatalaksanaan =
TM I =
TM II =

TM III =

d. Status Imunisasi TT =

5. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

e. Pola Nutrisi

makan

minum

Frekuensi:

Macam :

Jumlah :

-

Keluhan :

Terakhir makan jam :

Terakhir minum jam :

f. Pola eliminasi

Frekuensi/hari

warna

bau

konsistensi

BAB

BAK

Terakhir BAB jam :

Terakhir BAK jam :

Keluhan

:

g. Pola aktivitas

Kegiatan sehari :

Keluhan

Istirahat & tidur :

Keluhan

Personal Hygiene :

h. Pola Seksualitas

:

4. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Pasang				Lepas			
		Tgl/bln/ /tahun	Tempat	Oleh	Tujuan	Tgl/bln/ tahun	Tempat	Oleh	Keluhan/ Alasan

5. Riwayat kesehatan
 - a. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita
 - b. Kebiasaan-kebiasaan
 - c. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
 - d. Riwayat keturunan kembar
5. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu
Paritas : G..P..A..Ah...

No	Hamil Ke-	Persalinan						Nifas	
		Tgl/ Bln/ Tahun	Cara lahir	Penolong	Tempat	BB/PB, H/M	Komplika si	Laktasi	Komplika si

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Kesadaran :
- b. Tanda Vital :
 - TD : mmhg,
 - N : x/mnt,
 - R : x/mnt
 - Suhu : °C
- c. Antropometri
 - BB sebelum hamil :
 - BB sekarang :

TB :

IMT :

d. Kepala dan leher

Kepala :

Wajah :

Mata :

Hidung :

Bibir dan mulut:

Telinga :

Leher :

e. Payudara : Bentuk, Papila mammae, Colostrum

f. Abdomen : Pembesaran perut, Bentuk, Bekas luka operasi, Strie
Gravidarum

Palpasi Leopold, TFU, Auskultasi DJJ, TBJ

g. Tangan & kaki : Oedema, Varises, Reflek Patela Kaki, Kuku

h. Genetalia luar :

i. Pemeriksaan dalam : Kondisi Vulva uretra, Dinding vagina, konsistensi portio, pembukaan serviks, keadaan selaput ketuban, persentasi, penunjuk, bd hodge bagian terendah, molage (jika preskep), bagian janin menumbung

2. Pemeriksaan penunjang

HB :

Protein urine :

C. Analisa

Ny. X umur th G... P... A...H.... UK mgg, inpartu kala... fase....

D. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan dituliskan juga hasil evaluasi dari tindakan yang dilakukan

KALA II

S. Apa yang ibu rasakan

O. Tanda gejala kala II, VS ibu, DJJ

A. Ny. X umur th G... P... A...H.... UK mgg, inpartu kala... fase....

P Pada penatalaksanaan dituliskan juga hasil evaluasi dari tindakan yang dilakukan

KALA III

S . Apa yang ibu rasakan

O. Tanda pelepasan plasenta, jumlah perdarahan

A. Ny. X umur th P... A...H.... UK mgg, inpartu kala...
fase....

P Pada penatalaksanaan dituliskan juga hasil evaluasi dari tindakan yang dilakukan

KALA IV

S Apa yang ibu rasakan?

O Kondisi jalan lahir, VS ibu, kondisi bayi

A Ny. X umur th P... A...H.... UK mgg, inpartu kala...
fase....

P Pada penatalaksanaan dituliskan juga hasil evaluasi dari tindakan yang dilakukan

PRESENTASI EBM

1. Setiap kelompok (terdiri dari 2-3 mahasiswa) menyiapkan makalah dan PPT untuk presentasi sesuai dengan jadwal
2. Topik yang dibuat yaitu :
 - a. Perubahan posisi pada ibu bersalin
 - b. Manajemen nyeri
 - c. Penundaan pemotongan tali pusat
 - d. Skin to skin kontak pada ibu

PRESENTASI GENTLE BIRTH

1. Setiap kelompok dibagi menjadi 3 kelompok, menyiapkan makalah dan PPT untuk presentasi sesuai dengan jadwal
2. Topik yang dibuat yaitu :
 - a. Water Birth
 - b. Hipnobirthing
 - c. Lotus Birth